



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

## **SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

### **Tema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa 2017.

### **Subtema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud Trinidad Guevara del Sector #3, en Matagalpa 2017.

### **Autores**

- ❖ Kenia Massiel Baltodano Aguirre.
- ❖ Margel Sorayda Lanzas Gutiérrez.

### **Tutora**

Msc. Duglania Rodríguez.

**Fecha: 9 de febrero 2018**





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

## **SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

### **Tema:**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa 2017.

### **Subtema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud Trinidad Guevara del Sector #3, Matagalpa 2017.

### **Autores**

- ❖ Kenia Massiel Baltodano Aguirre.
- ❖ Margel Sorayda Lanzas Gutiérrez.

### **Tutora**

Msc. Duglania Rodríguez.

**Fecha: 9 de febrero 2018**

## INDICE

DEDICATORIA 1 .....	ii
DEDICATORIA 2.....	iii
VALORACION DEL DOCENTE .....	v
RESUMEN .....	vi
I INTRODUCCIÓN .....	1
II Justificación.....	4
III OBJETIVOS .....	5
IV Desarrollo del tema.....	6
V Conclusiones. ....	51
VI Bibliografía .....	52
ANEXO.....	58

## **DEDICATORIA 1**

A Dios quien es el dueño de mi vida, agradezco desde lo más profundo de mí ser por regalarme el don de la vida, darme sabiduría y mucha fuerza para culminar este trabajo de investigación y estar presente en cada momento de mi vida. a mi padre Francisco Javier Baltodano Zamora que me cuida desde el cielo, mil gracias por apoyarme en toda mi formación profesional, a mi madre Ruth Betania que siempre estuvo ahí junto a mi padre para apoyarme y por seguirlo haciendo. A mis hermanos, por ser mi inspiración y así poder servirles de ejemplo. A mis docentes que con mucha dedicación me han formado.

Kenia Massiel Baltodano Aguirre

## **DEDICATORIA 2**

Agradezco primeramente a DIOS por el don de la vida, por darme la salud y sabiduría necesaria para comprender estos 5 años de estudio y culminar este trabajo con éxito. A mis padres Pedro Antonio Lanzas Zeledón y Marling del Socorro Gutiérrez Gutiérrez y a mis hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado, por no dudar de mí en cada trayecto de mi vida, por haberme dado el tesoro de la educación y un hogar donde crecer, por haberme inculcado los valores que hoy definen mi vida, gracias por ayudarme a no desistir y poder tomar las decisiones correctas para mi futuro. A los docentes por su tiempo y dedicación, por haberme transmitido las enseñanzas necesarias que me permitirán aplicar todo lo aprendido en mi labor profesional.

Margel Sorayda Lanzas Gutiérrez.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos infinitamente a Dios por el don de la vida, la salud y por darnos sabiduría para comprender estos 5 años de estudio permitiéndonos culminar nuestra carrera universitaria con éxitos.

De manera especial agradecemos a nuestros padres y familiares que nos han apoyado de una u otra forma para poder llegar al final de esta meta.

Nuestro cariño y agradecimiento a los docentes de enfermería de esta universidad por todas sus enseñanzas y atenciones, siendo fundamental en nuestro aprendizaje.

De igual manera se les agradece a los que fueron parte de nuestro estudio (personal de salud) siendo pilar fundamental en esta investigación.

Kenia Massiel Baltodano Aguirre.

Margel Sorayda Lanzas Gutiérrez.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

## VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño en áreas de salud primaria en Matagalpa año 2017 y con Sub tema: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LA VIGILANCIA PERIÓDICA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, REALIZADO EN EL PUESTO DE SALUD TRINIDAD GUEVARA NARVAEZ DEL SECTOR #3, MATAGALPA II SEMESTRE 2017, Elaborado por las autoras: **Br. Kenia Massiel Baltodano Aguirre y Br. Margel Sorayda Lanzas Gutiérrez**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 9 de febrero 2018.

---

Msc. Duglania Rodríguez  
Tutor de Seminario

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación es analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud en la Vigilancia Periódica de Crecimiento y Desarrollo del niño en el puesto de salud Trinidad Guevara Narváez del Sector #3, en Matagalpa 2017; donde la temática se centra en caracterizar socio demográficamente al personal de salud en estudio, describir los conocimientos, explicar las actitudes y valorar las prácticas del personal de salud al momento del VPCD. El estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Universo está constituido por el personal que laboran en el centro de salud y se dedica en la realización de VPCD. Para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en dicho sector. El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza (una entrevista para el conocimiento compuesta por 9 ítems donde al final se da una puntuación entre alto, medio y bajo; se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítems donde la actitud se evalúa entre positiva y negativa. Para valorar las prácticas se aplicó guías de observación compuesta por 11 ítems; dividida según los momentos de un VPCD. Donde se concluye que la edad del personal se encuentra en el rango de edad de 21 a 34 y de 35 a más, en un 50 % para cada rango. El personal de salud posee conocimientos básicos al programa de VPCD, también tienen una actitud positiva y en cuanto a la práctica se encuentran deficiencia con algunas técnicas debido a que no son realizadas correctamente.

## I INTRODUCCIÓN

El Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (MINSA, 2011)

La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones durante la atención integral de la niñez, como un proceso continuo y flexible que incluye información de los profesionales de salud, profesores, familia y otros. Por lo tanto en el estudio se plantea la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tiene el personal de salud en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Trinidad Guevara en Matagalpa 2017?

Estudio ALADINO, Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015, La iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) fue promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo principal de armonizar una metodología común, para llevar a cabo la vigilancia de la obesidad infantil a lo largo del tiempo, en los Estados Miembros que participan en ella. Y esa es justamente una de las principales características, el hecho de que se use la misma metodología para medir algo en lo que no hay un consenso internacional, como son los puntos de corte para la definición de sobrepeso y obesidad infantiles.

Gracias a las iniciativas de todas estas organizaciones se logró reducir la prevalencia de sobre peso; la reducción de 3 puntos del sobre peso fue estadísticamente significativa. Los resultados indican que parece haberse

conseguido un primer logro, al conseguir no solo estabilizar la tendencia creciente, sino comenzar a invertirla. (Ortega, Rosa; Parea , Jose, 2015)

Estudio mixto sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú, mediante el uso de metodología cuantitativa y cualitativa, el estudio proporciona información sobre elementos importantes de la calidad de atención de niños menores de 3 años en servicios de crecimiento y desarrollo del niño, en nueve departamentos con índices altos de pobreza en Perú. El estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios del crecimiento y desarrollo, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud. (Cordero & Montes, 2016)

Un estudio sobre alimentación del lactante realizado en el año 2016 en Nicaragua con ayuda de la organización mundial de la salud (OMS) refleja la situación de Nicaragua desde el periodo 1990 – 2015 dando como resultado un alto porcentaje de niños que no recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. En año 2006/7 y 2011/12 los indicadores de lactancia materna mejoraron gracias a la concientización a las madres durante el control del niño. Con este estudio se logró ver la situación en este país, para los últimos años se ha dado un cambio significativo en el mejoramiento de la alimentación de los niños. (Cajina, Julio; Gonzalez, Guillermo, 2016)

El estudio es descriptivo basado en metodología de la investigación de (Sampiere, Collado, & Lucio, 2006), de corte transversal y prospectivo en el tiempo, con un enfoque cuali-cuantitativo. El universo está constituido por el personal que labora en el centro de salud Trinidad Guevara Narváez que realizan VPCD, para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en el sector # 3 de dicha unidad; el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza (una entrevista compuesta por 9 ítems para medir el conocimiento, se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítems, donde la actitud se evalúa entre positiva y negativa y una guía de observación compuesta por 11 ítems para valorar la práctica,

para esto se realizaron 7 guías de observación dividida según los momentos de un VPCD). Posteriormente se procesa la información según los diferentes instrumentos mediante el programa de SPSS, donde se obtienen las tablas con los resultados por cada objetivo específico, a continuación se elaboraron matriz y gráficas para la discusión y análisis de dichos resultados.

En cuanto al aspecto ético se llevó una carta proporcionada por la directora del departamento de ciencias y tecnología de la UNAN, dirigido al director del centro. Además del permiso de todos los trabajadores que laboran en el sector por ser parte del estudio investigativo.

## II JUSTIFICACIÓN

El principal interés como servidores de la salud, es brindar atención de calidad y calidez en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos, en especial en los infantes menores de cinco años, ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano.

Por tal razón se realiza esta investigación con el propósito de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Trinidad Guevara Narváez en Matagalpa II Semestre 2017. Es un tema de interés social en especial para el ministerio de salud, debido a que un estudio CAP identifica problemática en cuanto a conocimiento, actitudes y prácticas presentes en una población en estudio específica, ya que al final dichos resultados permitirá al MINSA dar soluciones en cuanto a las debilidades encontrada en el personal en estudio y así replantear estrategia que fortalezcan las problemáticas encontradas con el objetivo de mejorar en la atención y prevención de las enfermedades del infante menores de 5 años de edad.

Así mismo servirá como fuente de información y como bibliografía a estudiantes de la carrera de Enfermería interesados en el tema y a la Universidad para tener registro sobre VPCD. Permitirá proporcionar información actualizada de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la realización de VPCD en puestos de salud, como sujeto de estudios activos y de interés para el desarrollo de dicha temática; favoreciendo al personal de salud de las áreas donde se realizó el estudio como documento evaluador y mejora en las técnicas de atención; facilitando líneas de educación continua y monitoreo de las actividades.

### III OBJETIVOS

**General:**

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y usuarios en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Trinidad Guevara Narváez, en Matagalpa 2017.

**Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los conocimientos del personal de salud relacionados al VPCD.
3. Explicar las actitudes que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.
4. Valorar las prácticas del personal de salud relacionados al VPCD.

## IV DESARROLLO DEL TEMA.

### 4.1. Caracterización del centro de salud en estudio.

#### Centro de salud Trinidad Guevara

El Policlínico Trinidad Guevara Fundado en el año 1947 con el nombre de hospital San Vicente, para el año 1979 se le cambio el nombre a Hospital Trinidad Guevara posteriormente en el año 1987. Este hospital fue trasladado al actual hospital Cesar Amador Molina, quedando esta unidad de salud con el nombre de Policlínico Trinidad Guevara Narváez, ubicado contiguo al complejo judicial de Matagalpa.



**Fuente: Autoras**

Actualmente laboran 204 trabajadores de la salud distribuidos en el Policlínico y las unidades de salud pertenecientes a la sede. El policlínico consta con las siguientes especialidades una clínica Materno Infantil, pediatría, medicina interna, psiquiatría, ginecología, servicios odontológicos, atención integral, farmacia, laboratorio, estadística. (Maradiaga & Centeno, 2016)

El estudio fue realizado en el sector 3 de dicho centro, el cual atiende 4 barrios y 2 comunidades; se realizan aproximadamente 80 controles de VPCD al mes.

## **4.2. Características socio demográficas.**

### **Demografía:**

La Demografía es la ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de las poblaciones, así como las leyes que rigen estos fenómenos. Su objetivo son las poblaciones humanas, que podemos definir como el conjunto de personas que habitualmente residen en una zona geográfica, en un momento determinado. (F & Valero, (SF).

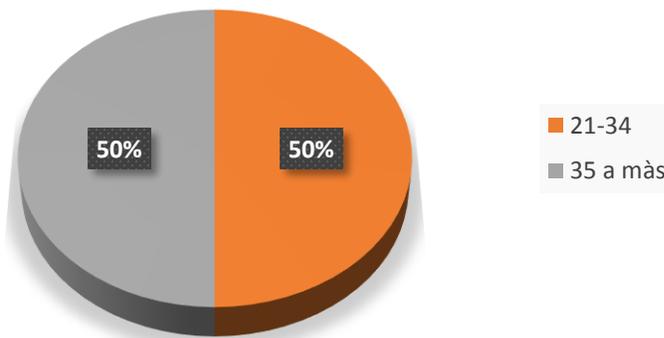
Es importante contar con datos demográficos debido a que permitirá conocer a fondo una población específica, teniendo las estadísticas que facilitaran acercarse y realizar las intervenciones de interés del territorio que se desea estudiar.

### **Edad**

Se refiere a la cantidad de años que va acumulando la persona durante el transcurso de su vida hasta llegar a un límite. (Cañete, Luis, 2009)

Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Martinez, 2006).

Según en el periodo de vida que se encuentre el ser humano ya sea infante, adulto o de la tercera edad se irán desarrollando en su entorno social; Ambos autores coinciden en cuanto a este concepto.



**Gráfico N° 1**  
**Edad del personal de salud TNG Matagalpa 2017**  
**Fuente: Entrevista**

jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad, sin embargo es necesario ver qué necesidades tiene un trabajador de edad adulta, qué adecuaciones o adaptaciones específicas del puesto de trabajo precisa, qué medidas deben ser puestas en marcha para que siga trabajando en condiciones satisfactorias; por otra parte es obvio que las personas, a medida que van cumpliendo su ciclo vital, van pasando por una serie de etapas con sus peculiaridades fisiológicas, psíquicas y sociales.

En el caso de la edad del personal en estudio que brinda atención de VPCD no es un parámetro que afecte la atención del niño, debido a que se encuentra dentro de la edad estipulada según la ley del trabajador.

Se inicia en servicios de trabajo a la edad de 17 años, después de haber tenido estudios técnicos y prácticos, terminando el tiempo de laborar a los 60 años de edad, cuando la institución analiza que los recursos humanos deben pasar a descanso por jubilación, es cierto que cuando un recurso es joven tiene fuerza, destrezas y muchas ganas de trabajar, mientras que en etapa adulta, está cansado.

**Profesión del personal:**

Profesión proviene del latín *professio-onis* que significa acción o efecto de profesar. El uso común del concepto tiene diferentes acepciones, entre ellas: empleo, facultad u oficio que cada uno tiene o ejerce públicamente. (Rios, s.f)

**Medico:** Es un profesional que practica la medicina e intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. (Patiño, 2010)

De acuerdo a la teoría anterior se puede decir que estos se encargan de dar respuesta a los problemas de salud que tiene la población, realizando diagnósticos para brindar seguimiento al proceso de enfermedad, contribuyendo así al bienestar del paciente.

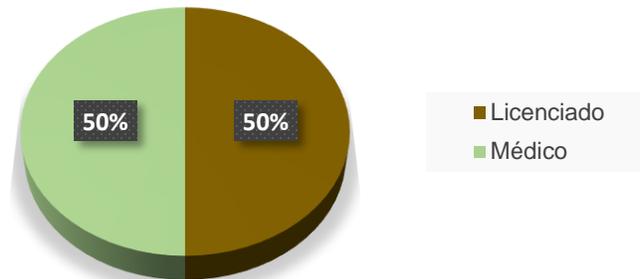
El sector en estudio cuenta con un médico general, quien brinda consultas realizando así diagnósticos según necesidad encontrada, para dar el tratamiento indicado al usuario; como también cumplen con los diferentes programas del ministerio de salud, incluyendo la realización del VPCD.

**Licenciado de enfermería**

Es la que habiendo cumpliendo con un plan de estudios complementarios o regulares en una institución universitaria privada o estatal dentro o fuera del país, ha obtenido el título que le acredita como tal. (Palacio Fernandez, 1995)

El autor hace referencia al nivel académico de una persona licenciada, teniendo autoridad para la toma de decisiones con habilidades teóricas prácticas en las técnicas específicas de alta complejidad.

El sector en estudio cuenta con una licenciada que brinda sus servicios la cual ha recibido una formación universitaria y es quien atiende los diferentes programas de salud incluyendo el VPCD.



**Gráfico N° 2**  
**Nivel de estudio profesional del personal de salud del**  
**TNG Matagalpa 2017**  
**Fuente: Entrevista**

*El gráfico N° 2 muestra el nivel de estudio profesional del personal de salud, siendo licenciado 1(50%), personal médico 1(50%).*

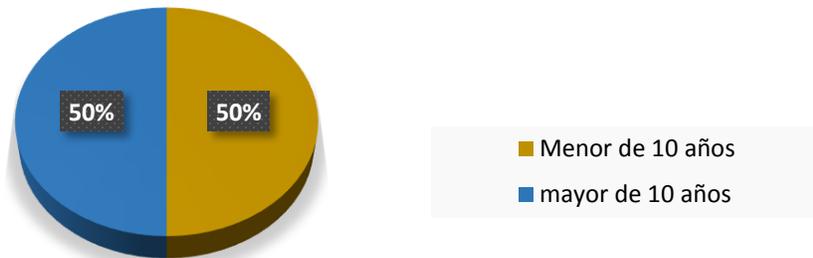
Las universidades tienen programas de formación básica según la profesión, lo que guía al individuo al desarrollo personal. Los médicos y enfermeras graduados en Nicaragua, tienen nivel de educación superior por lo que el estado avala un título que les acredita a la actuación en las áreas de salud.

El personal en estudio es médico y enfermera licenciada que realizan controles de VPCD, gracias al nivel de estudio que poseen les permitirá actuar ante un problema de salud y realizar diagnósticos oportunos en el niño, favoreciendo a la comunidad debido que se sentirán en confianza al saber que su salud está en buenas manos.

### **Años de Servicio del personal de salud.**

Conjunto de conocimientos y actitudes que un individuo o grupo de personas han adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. Es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado. (Gomez, Carlos, 2013)

Los años que tenga una persona de laborar en una institución les ayudara para seguirse formando, también adquirir experiencias mediante la práctica.



**Gráfico N° 3**  
**Años que tiene el personal de laborar en el MINSA en el centro de salud TNG Matagalpa 2017**  
**Fuente: Entrevista**

*El gráfico N° 3 hace mención de los años que tiene el personal de laborar en el MINSA, teniendo como resultado 1(50%) menor de 10 años, 1(50%) mayor de 10 años.*

Los años de servicio del personal de salud influyen en la atención, debido a que entre más tiempo tengan de laborar, mayor experiencia y práctica tendrán; De esta forma adquieren mayor habilidad para brindar una atención de calidad; también representa la confianza a la comunidad que recibe el servicio, habiendo mejor familiaridad entre médico, enfermera y paciente.

En este caso tienen varios años de servicio, sin embargo se encuentra deficiencia en la realización del VPCD pero no por falta de experiencia sino porque hay técnicas que no son realizadas correctamente durante la atención.

#### **4.3 Conocimiento del personal de salud.**

##### **Conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados en cuenta por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (Hegel, Kant a, 2006)

Se trata de las ideas que se adquieren mediante el transcurso del tiempo, logrando la comprensibilidad de las cosas, a través de lo aprendido. Por lo tanto el conocimiento adquirido es lo que le permitirá a un individuo desarrollarse en un determinado proyecto y ser demostrado mediante la práctica.

### **Tipos de conocimiento.**

#### **Conocimiento empírico**

Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica. (Mendoza, (S/F))

#### **Conocimiento teórico**

Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica. (Mendoza, (S/F))

#### **Conocimiento científico**

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento vulgar:** es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares. (Mendoza, (S/F))

**Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (Mendoza, (S/F))

Según la teoría existen varios tipos de conocimiento donde cada individuo puede tener uno o varios de estos, siendo importantes para la vida diaria, algunos se adquieren mediante una preparación proporcionada por un profesional y otros mediante experiencias o de manera empírica.

Haber estado en un programa de formación universitario representa tener conocimiento científico pero se parte de lo empírico, con la vocación que hace compartirlo con cada paciente brindándoles recomendaciones para mejorar su Salud.

El personal de salud en estudio cuenta con conocimientos científicos debido a que realizaron su preparatoria en la universidad, por tal razón son capaz de realizar procedimientos y resolver problemas relacionados con la salud.

## **VPCD**

Siglas que significan Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada dos meses a los niños, durante cinco años, con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta las medidas antropométricas y el estado nutricional. (MINSA, 2011)

El autor hace referencia a todos los controles que se realizan permitiendo la captación de los recién nacidos y niños menores de cinco años, promoviendo la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y alimentación complementaria, suplementación de hierro y vitamina A, desparasitación,

vacunación, estimulación temprana y educación a la madres en el cuidado de sus niños.

Cuando se le pregunto al personal de salud sobre este concepto todos los entrevistados dieron una respuesta correcta lo cual indica que si tienen conocimiento de que es un VPCD.

### **Importancia de VPCD**

Es importante que los niños menores de cinco años estén en el programa de VPCD para lograr disminuir las tasas de morbilidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), inmunizaciones, desparasitación, suplementación con vitamina A, sulfato ferroso y Zinc así como la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel institucional y comunitario. (OMS, normas para la vigilancia nutricional de los niños, 2011)

De acuerdo a la teoría hacen referencia a la implementación de esta estrategia que ayuda a evaluar la etapa de vida que se encuentra el niño y poder identificar a tiempo problemas de salud para reducir la mortalidad infantil.

Al momento de preguntarle al personal que realiza el control todos acertaron con lo que dice la teoría.

### **Actividades que se realizan en un VPCD.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los cinco años de vida como también otras actividades para la evaluación del estado general del niño como:

1. Medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico

2. Clasificar el estado nutricional
3. Determinar la tendencia del crecimiento
4. Evaluar el desarrollo psicomotor
5. Determinar problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional
6. Brindar consejería sobre estimulación temprana
7. Tratar los problemas de desnutrición o riesgo nutricional
8. Administración de sulfato ferroso para la prevención o tratamiento de la anemia
9. Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses
10. Administración de tratamiento antiparasitario.
11. Se le brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria
12. Evalúa el estado de inmunizaciones
13. Se acuerda de citas de seguimiento según AIEPI
14. Referencia al hospital según protocolo
15. Llenado correcto de papelería de VPCD (MINSA, 2011)

La realización correcta de todas las actividades en un control de VPCD es necesaria para identificar oportunamente cualquier alteración de salud en el infante y poder darle seguimiento.

Al entrevistar al personal de salud acerca de las actividades a realizar para la valoración correcta del niño en un VPCD todos respondieron correctamente según la teoría, sin embargo al momento de la práctica hay muchos parámetros que no los cumplen como: la consejería a la madre acerca del estado de salud del niño, examen físico, no realizan correctamente las técnicas de peso y talla.

### **Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. Es necesario que los pediatras de Atención Primaria conozcan la

evolución normal de dicho desarrollo, sus límites y las posibilidades diagnósticas ante signos de anormalidad. Se debe mantener la vigilancia en cada una de las revisiones del niño, y cualquier preocupación debe conducir a aplicar un test objetivo que lo rectifique, en cuyo caso se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz. (García & Granero, (SF))

## **Parámetros de desarrollo psicomotor**

### **1 mes**

- Persiste semiflexión de extremidades.
- Manos flexionadas.
- En prono inicia movimientos repetición.
- Sigue objetos a 90°.
- Persiste Grasping.
- Capacidad visual muy limitada.
- No fija. Distingue contornos a 30 cm.
- Poca visión lateral.
- Falta coordinación entre los 2 ojos.
- No percibe profundidades.
- Visión estereoscópica.
- Oído Más desarrollado que la vista.
- Puede distinguir los ruidos. Los fuertes lo asustan.
- Distingue volumen, tono. (León, 2002)

### **2 meses**

- Al llevarlo a posición sentado, la cabeza cae hacia atrás.
- Sosteniéndolo sentado.
- La cabeza se mantiene por instantes.
- En decúbito prono: se mantiene sostenido sobre antebrazos 45°.
- En decúbito supino: semiflexión miembros inferiores.
- Lenguaje: Arrullo cuando se le habla. Sonrisa social: Sigue con la vista objetos a 180°.

- Grasping discreto con frecuencia las manos abiertas.
- Campo visual equivale a 1/3 del adulto.
- Sigue con la vista.
- Oído: Reacciona a estímulos auditivos. (León, 2002)

### **3 meses**

A esta edad lo importante es que en decúbito prono se mantiene sobre antebrazos y eleva la cabeza de 45° a 90°. En prono, caderas en extensión 0°. Inicia observación de las manos. Voltea al sonido. Ríe cuando está contento. Gira la cabeza para seguir un objeto. Sostiene al contacto.

Reconoce a mamá. Diferencia y percibe olores.

Oído: Busca con la cabeza la fuente del sonido (León, 2002)

### **4 meses**

Lo importante. Inicia medio giro. En prono; eleva sobre antebrazos el tronco y realiza movimientos como si “nadara”. En supino; intenta poner un pie sobre la rodilla opuesta. La planta de los pies totalmente apoyados sobre el plano de la mesa. Al llevarlo a la posición sentada, la cabeza sigue el resto del cuerpo. Sostiene por instantes los objetos. Visión: semejante al adulto. Lenguaje: voltea al ruido. (León, 2002)

### **5 meses**

Ayuda a pasar de decúbito supino a sentado. En prono, eleva el tronco y echa la cabeza hacia atrás. Apoyándose en el tórax, extiende extremidades (avión). Logra alternancia, movimientos miembros inferiores. Prensión voluntaria, palmar, global todavía imprecisa.

Distingue expresiones del rostro materno. Oído: Orienta bien la cabeza hacia el sonido. Puede dejar de llorar al escuchar a la madre o música conocida.

### **6 meses**

En posición prona, puede utilizar sus manos para jugar, así como le gusta tocar sus pies. Si se sostiene de brazos, salta sobre sus pies, estadio "saltador". Gira de supino a prono. Sostiene objetos uno en cada mano. Lenguaje: balbuceo. Reconoce voz mamá. Social: prefiere a mamá.

Vista: Visión tridimensional. Oído: Cuando se le habla observa y para de moverse. (León, 2002)

### **7 meses**

Agarra sus pies "chupa primer orjejo". Sentado sin apoyo tiende las manos hacia delante para no caer estadio "paracaidista". Sentado tiene mayor control sobre él y puede inclinarse para sostener objetos. Pasa "rodando" de supino a prono. En prono con facilidad sostiene un objeto y golpea fuertemente en el plano de mesa/piso. Inicia pinza inferior entre pulgar y meñique. (León, 2002)

### **8 meses**

Control total del tronco. Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino). Pasa de supino a sentado. En prono puede elevarse manteniéndose en manos y pies. Si tiene un objeto en cada mano le presenta un tercero, suelta uno para coger el último. El índice empieza a participar en la prensión. Reclama su juguete preferido. "Principio permanencia del objeto". (León, 2002)

### **9 meses**

Inicia gateo hacia atrás. Logra pasar decúbito supino a bipedestación sosteniéndose, lo logra por instantes y cae. Entiende toma-dame. Pinza superior (base pulgar e índice). (León, 2002)

### **10 meses:**

Se pone de pie y da pasos laterales, agarrándose de muebles, se cae con frecuencia. Gatea hacia delante, alterno. Pinza fina (parte distal pulgar e índice). Inicia significado, contenido. (León, 2002)

### **12-13 meses:**

4 meses: Gatea (oso) sobre mayor y pies. Apunta todo con el índice (orificios, hendiduras). Encaja círculos. Lenguaje: 2 palabras además de mamá y papá. Se agacha y recoge objetos. Lanza pelota. (León, 2002)

### **Sentido del olfato**

La capacidad olfativa se inicia en el bebé en el mismo momento que el bebé respira automáticamente. 60 Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 58-60 edigraphic.com Es muy sensible a los olores fuertes por lo que la madre debe evitar perfumes intensos (preferible el olor corporal). Ayuda a organizar relación placer-no placer. (León, 2002)

### **Sentido de la vista**

William James dijo que el mundo del recién nacido aparece girando a su alrededor de forma confusa; se equivocaba. La percepción del bebé está más avanzada de lo que pensábamos. Los lactantes pueden diferenciar los estímulos visuales y ya discriminan la luz y la oscuridad, perciben los colores, siguen con la mirada el movimiento de ciertos objetos (Sabaté & Bielsa, (SF))

### **Sentido del gusto**

Se desarrolla con la introducción paulatina de los alimentos. En cuanto el desarrollo motor se lo permita todo se llevará a la boca, a través del olfato y el gusto el bebé comienza a experimentar el placer y desplacer. (León, 2002)

### **El sentido del tacto**

Se convierte rápidamente en uno de los más importantes en el lactante. A través de él investiga y aprende sin cesar, describiendo sensaciones en la textura y calidad de los objetos. A través de ello encontrará sensaciones placenteras o de dolor (ásperas, cortantes, etc.). Existe desde el nacimiento. (León, 2002)

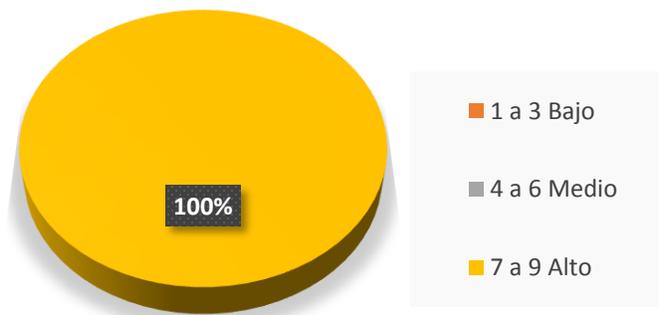
### **Sentido de audición**

Varias semanas antes del nacimiento el feto ya puede oír; inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido podrá oír, aunque, como es lógico suponer su umbral sensitivo es más alto que el de los adultos. La mayoría de los lactantes son sensibles a los estímulos auditivos intensos y fuertes, calmándose cuando escuchan música. Los niños de menos de 20 semanas pueden localizar una fuente sónica con bastante exactitud. (Sabaté & Bielsa, (SF))

El personal si evalúa el desarrollo psicomotor al realizar el llenado de la hoja de seguimiento y el carnet.

Es necesario que en cada control se evalúe estos parámetros para poder identificar a tiempo cualquier problema o retraso en el desarrollo motor y dar seguimiento.

El personal en estudio realiza la valoración del desarrollo psicomotor con acciones para valorar los reflejos en el primer control, también al momento del llenado de la historia clínica pregunta a la madre como se está comportando el niño; en el tercer y cuarto control solo lo valoran por medio de lo que refleja la madre pero no hacen acciones para comprobarlo.



**Gráfico N° 4**  
**Conocimiento del médico y la enfermera sobre el**  
**VPCD en el centro de salud TNG Matagalpa 2017**  
**Fuente: Entrevista**

El gráfico n° 4 representa el nivel de conocimiento que tiene el personal en estudio en cuanto al VPCD, ambos respondieron de 7 a 9 preguntas que fueron las realizadas, obteniendo un 100% según los rangos establecido, por lo tanto poseen un conocimiento básico del programa, aunque el médico falló en la pregunta # 7 de la entrevista realizada.

Los servidores de la salud tienen la obligación de conocer, manejar y actuar basado en las normativas del MINSA, para responder con acciones ante un problema encontrado en los controles del crecimiento y desarrollo del niño; también determinar a la población sana o enferma.

#### **4.4 Actitudes que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.**

##### **Concepto:**

Actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Briñol, Falces, & Becerra, (SF))

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988). (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

### **Actitud del personal.**

El personal tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. (Rivadeneira Y. L., 2011)

El personal de salud tiene que asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de las personas. Tales actitudes favorables se traducen en reacciones afectivas de acercamiento y compromiso profesional hacia la persona enferma y familia. Las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar con respecto a otras personas, cosas, actividades, ideas, conceptos, situaciones. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o sus símbolos. (Rivadeneira & Osorio, 2011)

Según los autores los servidores de la salud tienen que tener un conjunto de conocimientos favorecedores al cuidado profesional de personas que lo requieren ya sea temporalmente o permanente, también tiene que poseer actitudes favorables que expresen interés por el estado de salud de la persona.

Los servidores de la salud en estudio muestran una actitud positiva debido a que tienen interés por el niño, realizando el control VPCD con la mayoría de las actividades que este programa contiene.

## **Características de las actitudes**

1. Son aprendidas ya que se forman a través de las experiencias y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.
2. Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
3. Son susceptibles de modificación o sustitución sin extensión variable es decir puede abarcar o comprender múltiples objetos.
4. Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.

## **Comunicación.**

se refiere a una asociación de personas que puede denominarse también relación terapéutica debido a que el objetivo de la asociación entre ambas personas es casi siempre el restablecimiento de la salud, toda actividad económica implica una relación entre dos personas, la que tiene un producto o servicio y la que lo solicita. La parte central o medular de la enfermería es la prestación de servicios a pacientes, lo cual les ayuda de manera temporal a resolver problemas de salud que no puedan atender por sí mismos. (Tejada, 2004).

El autor se refiere que la relación es una asociación de personas, donde la parte central de enfermería es la prestación de los servicios que necesitan los pacientes de manera temporal a resolver su estado de salud que no puedan manejar por sí mismo.

### **Comunicación personal - paciente**

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. (Leonel, Ortiz, López, & Hernández, 2012)

De acuerdo la escala Likert da pauta para decir que el personal de salud posee buena comunicación con el usuario.

### **Relaciones humanas**

Proceso de interacción que involucra la fuerza activa y lleva a la creación de relaciones agradables o desagradables. (Ramos, 2005)

Toda actividad destinada a lograr la realización personal de los recursos humanos de una institución y optimizar la propuesta de trabajo Principios Rectores:

- Dignidad de la Persona Humana.
- Bien común.
- Solidaridad.
- Participación
- Concepción orgánica de la vida social.
- Consideración de “el otro”
- Tolerancia
- Responsabilidad (Ramos, 2005)

### **Relación enfermera – Paciente**

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones

personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (Ramírez & Müggelburg, 2015)

La relación de enfermera-paciente debe ir más allá de la atención, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer empatía entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

### **Enfoque de la enfermería por las teorías de la relación interpersonal.**

Peplau: fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Orlando: cuidado o satisfacción de la necesidad del paciente mediante acciones deliberadas de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Trabelvee: la relación enfermera-paciente da sentido al sufrimiento, dolor y enfermedad. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

King: la relación enfermera-paciente permite alcanzar metas y objetivos en un ambiente natural. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

El personal de enfermería es el recurso fundamental de un área de salud, es el pilar, la fuerza, el alma de los pacientes, por lo que su obligación es cuidar desinteresadamente cumpliendo con los principios éticos de enfermería (beneficencia, no maleficencia, justicia y veracidad).

## **Fases de la comunicación**

**Encuentro original:** se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Revelación de identidades:** la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Empatía:** Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Simpatía:** Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

**Compenetración:** Esta fase determina acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, la diferencia fundamental se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016).

## **Tipos de actitud**

### **Actitud positiva**

La actitud debe ser aquella que “promueva la creatividad, la iniciativa, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo, la rápida transmisión de información y la capacidad de adaptación” (González, 2001). (Santamaria, 2014)

Siendo la creatividad una actitud, es 5 menesteres afirmar que la actitud tomada por los trabajadores o empleados debe ser positiva. Julio César Penagos Corzo define la creatividad como “La generación de procesos de información, productos o conductas relevantes ante una situación de destreza o conocimiento insuficiente. La creatividad como actitud, es una variante de verla como una característica de la personalidad. Y es esta actitud lo que puede permitir generar procesos y productos que puedan ser juzgados creativo). (Santamaria, 2014)

En este aspecto, la comodidad y buena acogida de las labores que se desarrollen en la empresa por parte de los subalternos serán del todo destacables y sobresalientes. ). (Santamaria, 2014)

Es imperioso dejar claro que la actitud positiva no se adquiere como cualquier transacción que uno hiciera, con un cliente, en nuestro campo económico. Para estos efectos, la Asociación Chilena de Seguridad (2012) establece que, siendo el positivismo un estado mental, éste debe ser adquirido por práctica y hábito; por lo que, en pocas palabras, toma tiempo). (Santamaria, 2014)

Se refiere a las personas que mantienen una mente enfocada y las acciones que realicen serán más positivas cada día lo cual les permitirá asumir nuevos retos para lograr los propósitos que desean cumplir. Esto es indispensable para la vida porque al lograr este habito se sabrá diferenciar lo bueno y lo desagradable.

### **Actitud negativa**

Una de las más importantes causas del fracaso de los profesionales, es la actitud negativa manifestada hacia la actividad que desarrollan; sin embargo si las actitudes

son de enojo o desprecio, serán estas las acciones y emociones que vivirá durante el día; por eso es importante hacer un análisis al comienzo del día de las acciones y el comportamiento con el cual se desea conducir (Morales, 2013)

Es fácil comprobar que hay muchos maestros que tienen actitudes de aceptación hacia éste, pero también hay quienes lo rechazan: si le pregunta a un matemático si lo acepta o lo rechaza, es muy probable que conteste que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, pues no sabe en qué consiste; de igual modo, entre quienes lo acepten puede haber algunos que no lo conozcan a cabalidad y otros no saben nada de competencias, es posible que entre sus detractores haya personas sólo basadas en ideas equivocadas acerca de él (Morales, 2013)

La persona que tiene este tipo de actitud realizara comportamientos negativos de forma temporal o constante y esto puede ser perjudicial tanto para ella misma como para lo demás debido a que no se sentirá cómoda con nada.

## Actitudes del Personal de Salud.

Fuente: Escala de Likert (Malave, 2007)



La escala likert realizada al personal en estudio, dio como resultado que poseen una actitud positiva debido que cumplen con el horario establecido, todo centro de salud tiene medidas o reglas de conducta en el horario de entrada y salida; esto favorece la atención en los niños, ya que el tiempo de espera será menor y tendrán mayor dedicación para cada usuario.

Al asistir al trabajo con disposición de atender, están cumpliendo con los reglamentos de enfermería ya que el deber del personal es cuidar y brindar una atención con calidad al paciente, de esta forma mostrar una actitud positiva con el usuario realizando actividades con paciencia y correctamente con el fin de mostrar confianza y ayudar a quien recibe el servicio.

Una de las actividades que indica el protocolo de acogida al usuario es verificar que el espacio de acogida este limpio y comodo, prepara el material necesario comprobando su correcto estado y funcionamiento, esto permite ahorrar tiempo al tener todos los materiales en orden para facilitar la atencion en el momento que se realiza un VPCD. Tambien clasificar las actividades, priorizando a los que necesitan de atencion rapida.

En cuanto a la atencion del niño hay dedicacion en las actividades que se realizan en el VPCD logrando asi una buena atencion en el infante, para identificar problemas de salud.

Mediante la comunicación que tienen los servidores de la salud con los padres de familia, permitira que los usuarios tengan confianza en ellos para que puedan realizar las actividades del VPCD.

programa ampliado de inmunizacion (PAI) es una estrategia de salud para lograr coberturas de vacunacion y disminuir las tasa de morbi- mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenible, por tal razon es necesario manejar el esquema de vacunacion e inmunizar a los niños para que tengan un mejor crecimiento y desarrollo.

Por todo lo mencionado anteriormente el personal en estudio posee una actitud postiva según los resultados obtenidos con la escala likert .

#### **4.5 Practicas.**

**Concepto:** Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tiene que hacer algunos individuos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. (Real Academia Española, (SF))

Se trata de acciones educativas organizadas e intencionalmente estructuradas que trascienden las fronteras académicas y promueven aprendizajes basados en relaciones de colaboración, reciprocidad y respeto a la diversidad de los participantes; además, tiene la característica vincular el aprendizaje y la experiencia en una sola actividad educativa. (SEF, 2012)

Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Real Academia Española, (SF))

Por lo anterior podemos decir entonces que son comportamientos con acciones observables de un individuo en respuestas a un estímulo mediante el aprendizaje obtenido en la etapa formativa.

### **Práctica del personal de salud.**

La Práctica Profesional es el proceso mediante el cual los alumnos y alumnas egresados de un Establecimiento Técnico Profesional formalizan las habilidades y conocimientos adquiridos durante su formación profesional, entendiendo como un período que posibilita validar, en un contexto laboral, los aprendizajes obtenidos en la etapa formativa. Además, representa la vinculación del Establecimiento con el Mundo Empresarial. (Liceo, 2002)

Para desarrollarse en la práctica todo profesional debe contar con previos conocimientos científicos; realizar las actividades basadas en técnicas y metodología regida por normativas institucionales con evaluaciones continuas.

### **De acuerdo a las prácticas que debe realizar el Personal de salud, se mencionan las siguientes:**

Medidas antropométricas:

- Peso y su técnica.
- Talla y su técnica.
- Perímetro Cefálico y su técnica.

- Graficación de las curvas.

Llenado de tarjeta de vacunación.

Aplicación del esquema de vacunación.

Llenado de Historia Clínica.

Realización del Examen Físico.

### **Medidas antropométricas.**

Es la técnica que se ocupa para medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento, identificando precozmente, brindarle seguimiento, atención y tratamiento oportuno. (MINSA, 2011)

La teoría hace mención a los procedimientos que se deben realizar para valorar el desarrollo y crecimiento del niño durante los primeros años de vida para asegurarnos de que vayan creciendo de manera adecuada, también intervenir si se presenta alteración durante esta fase de vida.

Por esta razón en la actualidad el ministerio de salud cuenta con personal capacitado para llevar los controles y evitar complicaciones en el infante.

**Curva seguimiento para perímetro cefálico:** la medición periódica del perímetro cefálico determina una tendencia que si corre paralela a lo normal carece de significado patológico. Si la misma es ascendente, debe sospecharse las posibles causas de macrocefalia y si es descendente sospecharse patologías que provocan microcefalia adquirida. (Pacheco, Gabriela; Pernas, Gladys, 2012)

**Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. (MINSA, 2011)

**Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. (MINSa, 2011)

**Peso para la talla (P/t):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (MINSa, 2011)

**Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla<sup>2</sup> o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Pacheco, Gabriela; Pernas, Gladys, 2012)

El registro e interpretación de los indicadores de crecimiento permite confeccionar el flujo grama que sintetiza el diagnóstico de cada niño; los mismos deben tener su carnet para registrar su crecimiento, esto incluye mediciones, recomendaciones, enfermedades que padezca o haya padecido, vacunas que tiene y que le faltan, entre otras cuestiones de su desarrollo. (Pacheco, Gabriela; Pernas, Gladys, 2012)

Los autores hacen referencia a que las medias antropométricas son técnicas que se ocupa para medir, valorar las dimensiones físicas y la composición global del cuerpo, el peso y la estatura son dos de las técnicas más utilizadas porque nos proporcionan información útil como anomalías en el crecimiento y darle Seguimiento para lograr el bienestar del niño. Existen diferentes gráficos aplicables en el niño y el adulto, que nos sirve para darnos cuenta si la talla es adecuada para la edad, si su peso es adecuado para la talla, o si está en un índice de masa corporal para la edad.

## **IMC**

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). (OMS, 2016)

Representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. (Corsino, Edgar, 2008)

## **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)**

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla<sup>2</sup> o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Pacheco, Gabriela; Pernas, Gladys, 2012)

## **Técnicas:**

**Perímetro cefálico:** Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. (Rio, 2011)

Es importante la realización de esta medición debido a que es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro para saber el tamaño del cráneo ya que es un índice bastante aproximado del volumen de su contenido.

## **Técnica:**

- Utilizar una cinta métrica inextensible.
- Coloque la misma sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supra ciliares.

- Si tuviera alguna prominencia frontal, y es asimétrica debe pasar la cinta sobre la más prominente.
- Posterior a la toma de la medición verifique el puntaje z según las Gráficas de circunferencia cefálicas de OMS, de crecimiento de niñas o niños. Su crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años. (Rio, 2011)

Por lo anterior es necesario que el personal que brinda atención de VPCD realice adecuadamente las medidas de perímetro cefálico para una buena valoración y detectar alteraciones y poder dar solución precoz.

Por medio de la guía de observación pudimos ver que el personal en estudio, realizan adecuadamente las medidas de perímetro cefálico, aunque en la mayoría solo se la toman a los niños menores de un año obviando a los demás.

**Peso:** parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. (Cruz, 2001)

#### **Técnica para balanza pediátrica**

- Lavado de manos.
- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada.
- Colocar un género liviano sobre el platillo.
- Pesar al niño sin ropa.
- Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño.
- Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuenta el peso posteriormente.

- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
- Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.
- Leer el peso obtenido y descontar el peso del género para obtener el peso real del niño.
- Anotar el peso en el registro.
- volver ambas pesas a la posición “cero”.
- Al concluir la tarea trabar la balanza con el seguro.

El personal del sector en estudio realiza el peso de niños menores de un año en pesa pediátrica obviando los pasos de la técnica correcta como: lavado de manos, el retiro de la ropa y volver la pesa a posición “cero”.

**Talla:** Medida del cuerpo humano desde la planta del pies hasta la cabeza con la persona en bipedestación. Existe mucha variación, dependiendo de la raza del sujeto y de sus características anatómicas. (Elorza Martinez, 2006)

### **Técnica**

- Apoyar la cinta métrica sobre la superficie horizontal, haciendo coincidir el cero de la escala con el borde de la superficie, colocando un tope fijo (superficie vertical fija)
- Verificar la ubicación perpendicular de las cintas respecto a la superficie vertical fija, que debe estar en escuadra con el plano horizontal.
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición.
- El niño debe estar sin calzado ni medias, y se debe retirar de la cabeza hebillas, trabas, gorros, rodetes, etc.

- Colocar al niño en forma horizontal sobre la cinta, de manera tal que el cero de la escala quede a la altura de la cabeza. Se puede colocar un pañal o lienzo sobre la cinta.
- La cabeza debe quedar en posición que el plano formado por el borde orbitario inferior del ojo y el conducto auditivo externo quede en posición perpendicular a la superficie horizontal.
- Presionar suavemente el cuerpo del niño para que la espalda quede apoyada sobre la cinta.
- Presionar las rodillas y mantener los pies en ángulo recto, deslizando sobre la superficie horizontal un tope móvil (superficie vertical móvil), hasta presionar las plantas de los pies.
- Mantener el tope, retirar los pies y efectuar la lectura de las cintas en cm y mm
- Registrar la medición en cm y mm.

### **Medición de la talla (posición parado) desde los 2 años**

**Instrumento** En este caso se tomará la talla en posición vertical. Se utilizará una cinta métrica metálica graduada en cm y mm adosada a la pared o superficie lisa, sin bordes ni zócalos (superficie vertical). En caso que un niño o niña de 2 años de edad o más no sea capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a estatura.

**Técnica:** Adosar la cinta a la superficie vertical, haciendo coincidir el cero de la escala con el suelo.

- Verificar la verticalidad de la cinta usando una plomada o un objeto pesado (ej. piedra sujeto a un piolín). Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición en los niños.
- La persona debe estar sin calzado ni medias y se debe retirar de la cabeza, gorras, gomas, trabas, hebillas, rodetes, etc.
- Colocar al sujeto de forma tal que los talones, nalga y cabeza, estén en contacto con la superficie vertical.

- La cabeza debe mantenerse erguida de forma tal que el plano formado por el borde orbitario inferior y el conducto auditivo externo esté perpendicular al plano vertical.
- Deslizar un tope móvil sobre el plano vertical, hasta contactar suavemente con el vértice superior de la cabeza.
- Retirar a la persona levemente inclinada, manteniendo el tope móvil en la posición y efectuar la lectura en cm y mm.
- Registrar el dato expresado en cm y mm.

Por medio de la observación pudimos darnos cuenta que el personal realiza los pasos de la técnica para medición de la talla excepto el retiro del calzado, medias, de la cabeza trabas y gorros; lo cual permite que se dé una alteración en la medición.

### **Interpretación de las graficas**

Como interpretar la información relevada

- Alto Peso: mayor o igual a z-2
- Peso adecuado: mayor a z -1,5 y menor a z-2.
- alerta Bajo Peso: menor o igual a z-1,5 y z-2. El alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- Bajo Peso: menor o igual a z-2 y mayor a z-3
- Muy Bajo Peso: menor o igual a z-3

La ubicación por debajo o igual al z-2 o por encima o igual al z-2 puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente.

Marcando puntos en la Gráfica de longitud O talla Para la edad

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño/a. Este indicador permite identificar niños/as con baja talla (longitud

o talla baja) a causa de un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes y/o maltrato.

La correcta graficación e interpretación de las gráficas permitirá evaluar el estado en el que se encuentra el infante identificando a tiempo cualquier alteración.

Según la guía de observación aplicada al personal de salud en estudio, hace buen uso de la información para graficar correctamente las curvas de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a los percentiles establecido en cada uno de ellos.

### **Tarjeta de vacunación**

La tarjeta de vacunación es el documento donde se lleva el control de las vacunas que se aplican al niño desde su nacimiento, y las que están programadas para ser colocadas de acuerdo con su edad. (Wordpress.com, 2015)

Esta tarjeta se les entrega a los padres y/o cuidadores del niño cuando se le aplican las primeras vacunas y debe ser guardada en un lugar seguro y limpio para que se mantenga en perfectas condiciones. Cada vez que se le coloca una vacuna, se anota la fecha de aplicación y se agrega cuál es la próxima que le corresponde. Esta tarjeta se debe llevar al servicio de salud todas las veces que el niño vaya a una consulta de control, por enfermedad o por una hospitalización. (Wordpress.com, 2015)

La teoría hace mención de la tarjeta del niño lo cual es un documento que permite llevar un orden de las intervenciones que se les realizan por edad, así mismo poder guiarse en cada control y poder hacer la comparación para valorar el estado actual del niño.

### **Importancia.**

Es importante conservarla en buen estado ya que forma parte de la historia de vida del niño y proporciona la información útil y necesaria sobre las enfermedades contra las que está protegido o bien de las que sea propenso de enfermarse si no las tiene (Wordpress.com, 2015)

De acuerdo a esta teoría podemos decir que tener tarjeta de vacunación es un documento imprescindible para el estado de salud del niño, es donde se lleva un registro de las vacunas del infante, aplicadas desde el momento que nace hasta la edad actual que llega a su control de VPCD, se le entrega a la madre, padre o tutor, de niño(a), se le debe dar consejería acerca del cuidado de este carnet, porque es fundamental para cada control, en ello se debe colocar la fecha de la aplicación de la vacuna, se le explica y anota la fecha de la próxima.

### **Inmunización.**

Inmunización es aquella que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación. (OMS, 2017)

Es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. Esta exposición ayuda al sistema inmunitario a reconocer y crear anticuerpos, activar defensas contra esa enfermedad de manera eficiente y específica. (Ecured.cu, 2017)

De acuerdo a las fuentes la inmunización entonces, es aquella que previene posibles enfermedades por medio de la vacunación, activando así el sistema inmune de cada niño.

### **Esquema de vacunación.**

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edades, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. (Porrás, 2006)

### **Vacunas:**

- BCG; Previene las formas graves de tuberculosis, aplicada a los recién nacidos.
  
- Polio inyectable; Previene la enfermedad poliomielitis que es potencialmente grave y se aplica a los 2 meses IM, 4 y 6 meses oral.

- Pentavalente; Protege contra cinco enfermedades Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo B; aplicada a los 2, 4 y 6 meses.
- Rotavirus; Previene diarrea grave por Rotavirus y se aplica de forma oral a los niños de 2 y 4 meses.
- Neumococo; brinda protección contra Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo; se aplica a los niños de 2,4 y 6 meses.
- MMR; Se aplica a los niños de 12 y 18 meses, para prevenir enfermedades como Sarampión, Rubéola y Parotiditis.
- DT; Tétanos; se aplica a Mujeres a los 20 años (o primer embarazo) Hombres a los 20 años y 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.
- Influenza; Previene gripe estacional pediátrica se aplica a los 6 a 23 meses con enfermedades crónicas, se aplica dos dosis cuando es por primera vez; también previene la gripe estacional en adultos se aplica  $\geq 50$  años con enfermedades crónicas, embarazadas, personal de salud atención directa de pacientes.

Mediante la observación se confirmó que los servidores de la salud si hacen un buen uso de la tarjeta de vacunación, en ella corroboran las vacunas que se han aplicado y la próxima a aplicar. Sí manejan el esquema de vacunación, también brindan consejería sobre posibles reacciones provocadas por las vacunas y las enfermedades que previene cada una de ellas.

### **Historia clínica:**

Se puede decir que es un arma básica para el personal de salud, es una narración escrita, ordenada, clara, precisa y detallada de todos los datos relativos, que sirve de juicio definitivo de la enfermedad actual. (Davila, 2014)

Es el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana. (Alfaro, 2009)

Historia clínica es aquel documento donde el personal de salud tiene evidencia de los datos relativos de la enfermedad del paciente, en este caso la historia clínica es una arma fundamental para corroborar que si se le hacen adecuadamente los controles de VPCD al niño.

El personal en estudio si realizan el llenado de la historia clínica la cual da pauta para valorar el estado de salud que se encuentra el infante.

### **Examen físico.**

Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la semiología clínica que realiza el medico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos que estén relacionados. (Castañeira & Rico, 2007)

Durante un examen físico (exploración física), el médico o enfermera estudia su cuerpo para determinar si usted tiene o no un problema físico.

Un examen físico por lo general comprende:

**Inspección** (observar el cuerpo).

**Palpación** (sentir el cuerpo con los dedos o las manos).

**Auscultación** (escuchar los sonidos).

**Percusión** (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo). (Medlineplus, 2017)

Se observo que el personal no realizó examen físico céfalo caudal, excepto a niños enfermos que si lo hacen pero regional; cuando es algo que se debe de realizar

independientemente del estado de salud en el que se encuentre el niño, debido a que es muy importante para la identificación oportuna de enfermedades y poder dar solución.

### **Actividades que se realizan en el primer control 3 días después del nacimiento**

1. Llenado completo de la historia clínica. Es necesario para hacer contacto con los padres de familia, conocer al infante en diferentes aspectos y saber el estado general del niño; también sirve como evidencia documentada de los diferentes controles del infante.
2. Examen físico céfalo caudal buscando anomalías fenotípicas tales como:
  - Hendidura palpebral oblicua
  - Ojos separados (hipertelorismo)
  - Implantación baja de las orejas
  - Labio leporino
  - Hendidura o fisura palatina
  - Cuello corto o largo
  - Pliegue palmar único.
  - Dedo de la mano corto y curvo.
  - Perímetro cefálico; su importancia reside en que a través de este es posible estimar el crecimiento del cerebro.

La realización del examen físico es obligatorio en toda consulta sobre todo en la atención del niño debido que es la etapa más vulnerable de la vida y es donde pueden presentar anomalías que si son detectadas a tiempo pueden ser corregidas; gracias a un buen examen físico se pueden prevenir complicaciones al ser detectadas tempranamente.

3. Peso y talla. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional por eso deben realizarse las medidas correctamente para tener datos exactos. En el

caso de los recién nacidos el peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño; debe pesar de 2500 gramos a 4000 gramos para ser clasificarlo como normal.

4. Realiza la gráfica de la curva de crecimiento y desarrollo adecuado. La graficación de las curvas permiten clasificar el estado que se encuentra el niño, si el peso para la edad gestacional, peso para edad, peso para la talla y la talla para la edad son adecuados.
5. Realiza el cálculo de IMC adecuadamente, para identificar si hay sobre peso.
6. Brinda información de crecimiento y desarrollo del niño. Los padres deben recibir información para que puedan contribuir en el bienestar del niño sobre todo con el cuidado y la estimulación.
7. Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro para que los niños reciban una buena alimentación y cuidado por parte de la madre.
8. Reflejo cócleo.
9. Reflejo de succión.
10. Reflejo de Moro. Brazos y piernas flexionados. (Manos cerradas, sonrisa social)

Los reflejos en los bebés son la respuesta o reacción automática desencadenada por un estímulo exterior; es necesario realizarlo para evaluar el estado neurológico permitiendo detectar si existe algún problema y reducir complicaciones futuras.

11. Realizar expediente; por ser un documento médico legal es importante la realización dado que se tendrá el registro de toda la información del niño y las diferentes intervenciones realizadas en cada visita del control de crecimiento y desarrollo.

12. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.

13. Programación de próxima cita; Es necesario explicarle a la madre la importancia de los controles del niño que se realizan cada 2 meses y darle la fecha de la próxima cita. (Figueiras, , 2011)

Matriz de Captación (primer control)															
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tiempo	25-30 mints														
Si		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No															

Mediante la observación en la captación, todos los parámetros que se evalúan en un VPCD fueron realizados correctamente por el personal de salud.

### Actividades que se realizan en el segundo control (2 meses)

1. Llenado completo de la historia clínica.
2. Examen físico céfalo caudal.
3. Perímetro cefálico
4. Peso.
5. Talla.
6. Realiza la gráfica de la curva de crecimiento y desarrollo adecuado.
7. Realiza el cálculo de IMC adecuadamente.
8. Brinda información de crecimiento y desarrollo del niño.
9. Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro.

10. Aplicación de vacunas polio IM, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix, Neumococo.
11. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.
12. programación de próxima cita. (Figueiras, , 2011)

Matriz de segundo control (Dos meses)													
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tiempo	25-30 mints												
Si		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No			X										

En el segundo control de VPCD el personal realiza la mayoría de las actividades excepto el examen físico céfalo caudal.

#### Actividades que se realizan en el tercer control (4 meses)

1. Llenado completo de la historia clínica.
2. Examen físico céfalo caudal.
3. Perímetro cefálico.
4. Peso.
5. Talla.
6. Hace maniobra para que el niño(a) responda al examinador.
7. Le da objetos al niño para que los agarre.
8. Emite sonidos
9. Sostiene la cabeza

10. Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro.
11. realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
12. programación de próxima cita (Figueiras, , 2011)
13. Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, rotavirus, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz de tercer control (4 meses)														
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tiempo	16 - 25 mints													
Si		X		X					X	X	X	X	X	X
No			X		X	X	X	X						

En el tercer control el personal realiza la mayoría de las actividades aunque algunas no se realizan correctamente como en la técnica de peso; debido a que no se retiran las prendas; así mismo en la talla. No se realizan maniobras para verificar que el niño responda al examinador, ni le dan objetos para que los agarre. Esto va alterar el resultado de la atención, por lo tanto el servicio no es adecuado y los servidores de la salud deben realizar todas las actividades correctamente y una buena valoración, para evitar alteraciones en el resultado y obtener un buen diagnóstico en el infante.

#### **Actividades que se realizan en el cuarto control (6 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal.
2. Perímetro cefálico.

3. Peso.
4. Talla.
5. Realiza el cálculo de IMC adecuadamente.
6. Intenta alcanzar un juguete.
7. Lleva objetos a la boca.
8. Localiza un sonido.
9. Cambia de posición activamente (gira).
10. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.
11. Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, neumococo
12. Programación de próxima cita (Figueiras, , 2011)

Matriz de cuarto control (6 meses)													
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tiempo	16-25 mints												
Si			X			X	X	X	X	X	X	X	X
No		X		X	X								

En el cuarto control que se le realiza al niño se observó que el examen físico no es realizado, la técnica del peso no fue la correcta debido a que no retiran las prendas y por falla de la pesa pediátrica se realizó en pesa para adultos junto a la madre.

#### **Actividades que se realizan en el quinto control (12 meses)**

- 1) Examen físico céfalo caudal
- 2) Perímetro cefálico
- 3) Peso
- 4) Talla
- 5) Juega a taparse y descubrirse

- 6) Transfiere objetos entre una mano a la otra
- 7) Duplica sílabas
- 8) Se sienta sin apoyo
- 9) realizar expediente
- 10) realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- 11) programación de próxima cita (Figueiras, , 2011)

#### **Actividades que se realizan en el sexto control (15 meses)**

1. examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. Imita gestos (ej. aplaude)
6. Produce jerga
7. Camina con apoyo
8. Realizar expediente
9. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.
10. Aplicación de vacuna correspondiente.
11. Programación de próxima cita (Figueiras, , 2011)

#### **Actividades que se realizan en el séptimo control (15 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. Ejecuta gestos a pedido
6. Coloca cubos en un recipiente
7. Dice una palabra
8. Camina sin apoyo
9. realizar expediente
10. realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

11. programación de próxima cita (Figueiras, , 2011)

**Actividades que se realizan el octavo control (18 meses)**

1. Examen físico céfalo caudal
2. Perímetro cefálico
3. Peso
4. Talla
5. Identifica dos objetos
6. Garabatea espontáneamente
7. Dice tres palabras
8. Camina para atrás
9. Realizar expediente
10. Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación.
11. Aplicación de vacuna correspondiente.
12. programación de próxima cita. (Figueiras, Souza, & Ríos, 2011)

## V CONCLUSIONES.

1. El personal de salud se encuentra dentro del rango de edad de 21 a 34 y de 35 a más, siendo una licenciada con más de 10 años de experiencia laboral y el medico con menos de 10 años de experiencia.
2. El conocimiento de ambos se puede clasificar como básico, pero se encontró debilidad en cuanto al concepto de crecimiento.
3. El personal tienen una actitud positiva, debido que cumplen los reglamentos establecidos por el ministerio de salud enter-regulador.
4. La práctica del personal de salud, no es aceptables debido a que se obviaron algunas actividades como: la valoración física céfalo caudal, algunos pasos de la técnica de peso y talla no se realizan correctamente, debido a que no retiran las prendas de los niños y utilizan pesa para adulto, no brindaron información del resultado de la atención.

## VI BIBLIOGRAFÍA

1. Albarado, D. (2007). *calidad deatencion del personal de salud*. Leon.
2. Alfaro, L. (2009). *Pensamientos criticos y juicios clinico de enfermeria*. Masson .
3. Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. ((SF)). *Universidad autonoma de Madrid*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
4. Cagina, J., & Gonzalvez, G. (s.f de Febrero. de 2016). *Alimentacion del lactante*. Obtenido de [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235)
5. Cañete, L. (Noviembre de 2009). *efdeportes*. Obtenido de efdeportes: <http://www.efdeportes.com/efd138/edad-y-formacion-deportiva.htm>
6. Castañeira, C., & Rico, R. (2007). *Como evaluar una guia de practica clinica*.
7. Castro, C., & Paredes, T. (Marzo de 2009). *UNAN*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4929>
8. Ceballos, J. H. ((S/F)). *AIEPI*. COLOMBIA: FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
9. Cordero, L., & Montes, C. (s.f de Marzo de 2016). *Estudio cuali- cuantitativo, sobre la atencion de salud*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000100004&script=sci_arttext)
10. Corsino, E. ((SF) de 2008). *Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio*. Obtenido de Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio: [http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB\\_I23-Indice\\_Masa\\_Corporal.pdf](http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf)
11. Cruz, L. (2001). *diccionario de medicina*. España: Espasa calpe S.A.
12. Davila, T. (2014). *Valoracion de Enfermeria*. Matagalpa.

13. Diaz Jos;, Marthel Miguel; Martinez Gerardo . (1993). *Sistema informatico del niño* . tacuman : centro latinoamericano de perinatologia y desarrollo humano .
14. Ecured.cu. (2017). *Inmunización: Ecured*. Obtenido de Ecured.cu: [www.ecured.cu/inmunizacio-y-vacunacion](http://www.ecured.cu/inmunizacio-y-vacunacion)
15. Elorza Martinez, G. (2006). *Diccionario médico*. Colombia : Bogota Colombia.
16. F, L., & Valero, J. ((SF). *Fundamentos de demografía*. Obtenido de [http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografia-sanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201\\_3%20en%20PDF/01%20Temas%201\\_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografia-sanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201_3%20en%20PDF/01%20Temas%201_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdf)
17. Figueiras, , A. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
18. Figueiras, A. C., Souza, I. C., & Ríos, V. G. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
19. Flores, R., Olivas, A., & Rosales, R. (2016). *UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4272/1/96793.pdf>
20. García, M., & Granero, M. ((SF)). *AEPAP*. Obtenido de [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_sgnos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_sgnos_de_alarma.pdf)
21. Gardey, A. (s.f de s.f de 2012). *definicion*. Obtenido de definicion: <https://definicion.de/licenciado/>
22. Gomez, C. (2013). *experiencia laboral: ejemplode.com*. Obtenido de ejemplode.com: [http://www.ejemplode.com/51-curriculum\\_vitae/2926-ejemplo\\_de\\_experiencia\\_laboral.html](http://www.ejemplode.com/51-curriculum_vitae/2926-ejemplo_de_experiencia_laboral.html)
23. Hegel, K. a. (11 de octubre de 2006). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2007000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001)
24. Lagos, B. d. (12 de febrero de 2016). *Repositorio UNAN*. Recuperado el 04 de septiembre de 2017

25. Lazcano, A., Tomás, A., & Germán, S. (2011). *Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*. Obtenido de ANTOLOGIA DE DEMOGRAFIA tomo I: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5428/antologia\\_tomo\\_i.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5428/antologia_tomo_i.pdf)
26. León, B. (2002). Desarrollo Psicomotor. *Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitacion*, 59.
27. Leonel, A., Ortiz, G., López, E., & Hernández, J. (2012). *medigrafic.org.mx*. Obtenido de [http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Enfermeria\\_Obtet\\_riz/94.pdf](http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtet_riz/94.pdf)
28. Malave, N. (s.f de febrero de 2007). *escala tipo likert*. Obtenido de <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>
29. Martinez, L. (2006). *Concepto de Edad: deconceptos.com*. Obtenido de deconceptos.com: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
30. Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
31. Medlineplus. (03 de octubre de 2017). *Examen fisico*. Obtenido de medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>
32. Mendoza, Y. G. ((S/F)). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
33. Ministerio de Salud. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de [http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/download/3680/chk,0911baac728abca6e3998969ca83e306/no\\_html,1/](http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/download/3680/chk,0911baac728abca6e3998969ca83e306/no_html,1/)
34. Minsa. (s.f de Febrero de 2007). *MOSAFC*. Obtenido de MOSAFC: [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-antiores&alias=230-modelo-de-salud-familiar-y-comunitario&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=230-modelo-de-salud-familiar-y-comunitario&Itemid=235)
35. MINSa. (Enero de 2009). *Ministerio de Salud Nicaragua*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/normativa---017->

Gu%C3%ADa-para-el-Abordaje-de-las-Enfermedades-Infeciosas--  
m%C3%A1s-Comunes-de-la-In

36. MINSA. (s.f de Junio de 2011). Obtenido de [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
37. Morales, M. (Diciembre de 2013). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Sandoval-Maria.pdf>
38. OMS. (24 de 10 de 2011). *Abordaje AIEPI*. Obtenido de OMS: <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>
39. OMS. (s.f de s.f de 2011). *normas para la vigilancia nutricional de los niños*. Obtenido de [download&category\\_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias): <http://www.paho.org/hon/index.php?option=com>
40. OMS. (Junio de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
41. OMS. (2017). *Inmunización*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: [www.who.int/topics.inmunización](http://www.who.int/topics/inmunización)
42. OMS. (2017). *Inmunización*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: [www.who.int/topics.inmunización](http://www.who.int/topics/inmunización)
43. OPS. ((SF)). *Organizacion Panamericana de la Salud colombia*. Obtenido de [http://www.paho.org/coL/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0](http://www.paho.org/coL/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0)
44. OPS. (2008). *Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria*. Washington.
45. OPS,OMS. (2009). *Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria*.
46. Ortega, R., & Perea, J. (s.f de s.f de 2015). Obtenido de [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf)
47. Pacheco, G., & Pernas, G. (julio de 2012). *Evaluacion del crecimiento de niños y niñas: unicef.org*. Obtenido de [unicef.org](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf): [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)

48. Patiño, J. F. (12 de Marzo de 2010). *medico*. Obtenido de medico: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n3/v19n3a2.pdf>
49. Perez, J. (2008). *Envejecimiento y trabajo*.
50. Porras, O. &. (Octubre de 2006). *Esquema de vacunacion* . Obtenido de Scielo.sa.cr: [www.scielo.sa.cr/scielo](http://www.scielo.sa.cr/scielo)
51. Porto, A., & Gardey, J. y. (2010). Obtenido de <https://definicion.de/demografia/>
52. Ramírez, P., & Müggenburg, C. .. (2015). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
53. Ramos, L. I. (2005). *Dirección de Salud Ocupacional*. Obtenido de Dirección de Salud Ocupacional: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/material\\_educativo/pdf/Relaciones%20humanas%20Salud%20Ocupacional.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/Relaciones%20humanas%20Salud%20Ocupacional.pdf)
54. Real Academia Española. ((SF)). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
55. Rio, V. (Sptiembre de 2011). *Manual para la vigilancia de desarrollo infantil*. Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf>
56. Rios, G. C. (s.f de s.f de s.f). *los profesionalistas en el estado de puebla*. Obtenido de [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area\\_04/1858.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_04/1858.pdf)
57. Rivadeneyra, Y. L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda*. Peru.
58. Rivadeneyra, Y., & Osorio, L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda*. Peru.
59. Rodriguez, J. (2010). *Definición de. EDUC MED*.
60. Sabaté, N., & Bielsa, A. ((SF)). *Centro de Londres 94 Psiquiatria-Paidosiquiatria*. Obtenido de [http://www.centrelondres94.com/files/DESARROLLO\\_SENSORIAL\\_Y\\_PERCEPTIVO\\_DE\\_LA\\_INFANCIA\\_0.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/DESARROLLO_SENSORIAL_Y_PERCEPTIVO_DE_LA_INFANCIA_0.pdf)

61. Sampiere, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Mexico: McGraw-Hill \_ Interamericana.
62. Santamaria, Y. (2014). *UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA*. Obtenido de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13031/1/Trabajo%20Final.pdf>
63. Schibsted. (13 de Diciembre de 1999). *Auxiliar de enfermería*. Obtenido de Auxiliar de enfermería: [http://www.laboris.net/static/ca\\_profesion\\_aux-enfermeria.aspx](http://www.laboris.net/static/ca_profesion_aux-enfermeria.aspx)
64. SEF. (s.f de s.f de 2012). *practica profesional*. Obtenido de [http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/lepri/pp\\_lepri.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/lepri/pp_lepri.pdf)
65. Tejada, G. (2004). *Comunicacion Enfermero Paciente*. Obtenido de blogspot.com: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2014/11/relacion-enfermera-paciente.html>
66. Torrez, J. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal*. Cuba: Educ Med Sup.
67. Ubillós, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA. En S. U. Itziar Fernández Sedano (coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pág. Capítulo X). España: Pearson Educación.
68. UNICEF. (2005). *Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío*. Recuperado el Agosto de 28 de 2017, de Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío.: [www..Bvsde.Org.Ni](http://www.bvsde.org.ni)
69. Wordpress.com. (19 de marzo de 2015). *Tarjeta de Inmunización*. Obtenido de Wordpress.com: <http://dguerra99.wordpress.com/2015/03/19/la-tarjeta-de-vacunacion-y-su-importancia-esquema-de-inmunizacion-de-la-sociedad-venezola-de-puericultura-y-pediatria/amp/>

**ANEXO**

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

### Entrevista.

La presente entrevista tiene como objetivo describir los conocimientos del personal de salud relacionada a la Vigilancia Periódica de Crecimiento y Desarrollo.

#### I- DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

1.1. Edad:

< 20 años

21 a 34 años

35 años a más

1.2. Profesión:

Médico

Licenciado

Auxiliar

1.3. Años de Servicio en el MINSA: \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

#### II- CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es un VPCD?

a- Consultas médicas realizadas a niños menores de cinco años

b- controles que se realizan cronológicamente cada 2 meses a los niños, durante 5 años con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo

c- controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de siete años

2. ¿Cuál es la importancia del VPCD?

a- para lograr disminuir la tasa de morbimortalidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo

b- para llevar un control numérico de cuantos niños asisten a un centro de salud

c- para cumplir esquema de vacunación.

3. ¿Qué actividades se realizan en un VPCD?

a- Peso, talla y vacunación

b- Examen céfalo caudal, medidas antropométricas, estado nutricional, medidas antropométricas, Clasificar el estado nutricional, Evaluar el desarrollo psicomotor.

c- Brindar consejería sobre estimulación temprana, administración de sulfato ferroso para la prevención o tratamiento de la anemia, administración de vitamina A una dosis cada 6 meses.

d- Administración de tratamiento antiparasitario.

e- Se le brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria

4. ¿Qué se promueve al momento de realizar un VPCD?

a- Calidad de salud del infante.

b- vacunas y multivitamínicos.

c- Disminuir las tasa de morbimortalidad infantil y desarrollar los componentes de salud.

5. ¿Cada cuánto se le realizan al niño sus controles de VPCD?

a- Cada mes.

b- Cada dos meses.

- c- Cada seis meses.
6. ¿Cuántos controles se le realizan al niño y hasta que edad?
- a- Cada dos meses hasta los 18 meses de edad
  - b- Doce controles cada año en los primeros cinco años de vida
  - c- En un niño sano en el primer año de vida de deben realizar 7 controles incluyendo la captación y 6 controles anual hasta los cinco años
7. ¿Qué es Crecimiento?
- a- Es la ganancia de peso y tamaño
  - b- Ganancia de tamaño
  - c- Ganancia de peso
8. ¿Qué es desarrollo psicomotor?
- a- se refiere a incremento de talla y peso del niño.
  - b- es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño.
  - c- Es la habilidad de caminar que adquiere el niño.
9. ¿Cuáles son los parámetros del desarrollo psicomotor que se evalúan en el VPCD?
- a- edad, lenguaje, social, coordinación, motora.
  - b- edad, forma de caminar, forma de hablar.
  - c- edad, lenguaje, peso, talla y coordinación.

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

### ESCALA LIKERT

	<b>PREGUNTA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Cumple con el horario establecido.		
2	Asiste al trabajo con disposición de atender.		
3	Organiza el área de trabajo desde que inicia.		
4	Hay necesidad de clasificar las actividades a realizar según categoría.		
5	Hay dedicación en la atención del niño.		
6	Identifica algunas necesidades del niño a través de la comunicación.		
7	Es necesario Manejar el esquema de vacunación.		

## ANEXO 3



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
MATAGALPA

### Guía de Observación para la captación del Recién Nacido.

**Objetivo:** La presente guía de observación es para valorar las prácticas que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. ¿Realiza llenado completo de la historia clínica?

Sí

No

3. ¿Le realiza al niño examen físico en su orden céfalo-caudal?

Sí

No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño(a)?

Sí

No

5. ¿Talla adecuadamente al niño(a)?

Sí

No

6. ¿Mide correctamente el Perímetro Cefálico?

Sí  No

7. ¿Realiza la gráfica de la curva de crecimiento y desarrollo adecuado?

Sí  No

8. ¿Realiza maniobras para detectar reflejo de moro?

Sí  No

9. ¿Realiza maniobras para reflejo de succión?

Sí  No

10. ¿Realiza maniobras para reflejo de cócleo?

Sí  No

11. ¿Realiza el cálculo de IMC adecuadamente?

Sí  No

12. ¿El personal da cita de seguimiento de control de VPCD?

Sí  No

13. ¿Brinda información de crecimiento y desarrollo del niño?

Sí  No

14. ¿Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro?

Sí  No



### Guía de Observación para segundo control del niño(a) (2 meses edad)

**Objetivo:** La presente guía de observación es para valorar las prácticas que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí  No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí  No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí  No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí  No

6. Realizar expediente

Sí  No

7. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí  No

8. Programa próxima cita

Sí  No

9. Aplicación de vacunas polio IM, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix,  
Neumococo

Sí  No



### Guía de Observación para tercer control del niño(a) (4 meses edad)

**Objetivo:** La presente guía de observación es para valorar las prácticas que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí  No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí  No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí  No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí  No

6. Hace maniobra para que el niño(a) responda al examinador

Sí  No

7. Le da objetos al niño para que los agarre

Sí  No

8. Observa y escucha que el niño emite sonidos

Sí  No

9. Observa que el niño sostiene la cabeza

Sí  No

10. Realiza expediente

Sí  No

11. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí  No

12. Programa próxima cita

Sí  No

13. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix,  
Neumococo

Sí  No



### Guía de Observación para cuarto control del niño(a) (6 meses edad)

**Objetivo:** La presente guía de observación es para valorar las prácticas que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.

1. Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí  No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí  No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí  No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí  No

6. Observa que el niño intenta alcanzar un juguete

Sí  No

7. Observa que el niño lleva objetos a su boca

Sí  No

8. Observa que el niño localiza un sonido

Sí  No

9. Observa que el niño cambia de posición activamente

Sí  No

10. Observa que el niño intenta alcanzar juguetes

Sí  No

11. Realiza expediente

Sí  No

12. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí  No

13. Programa próxima cita

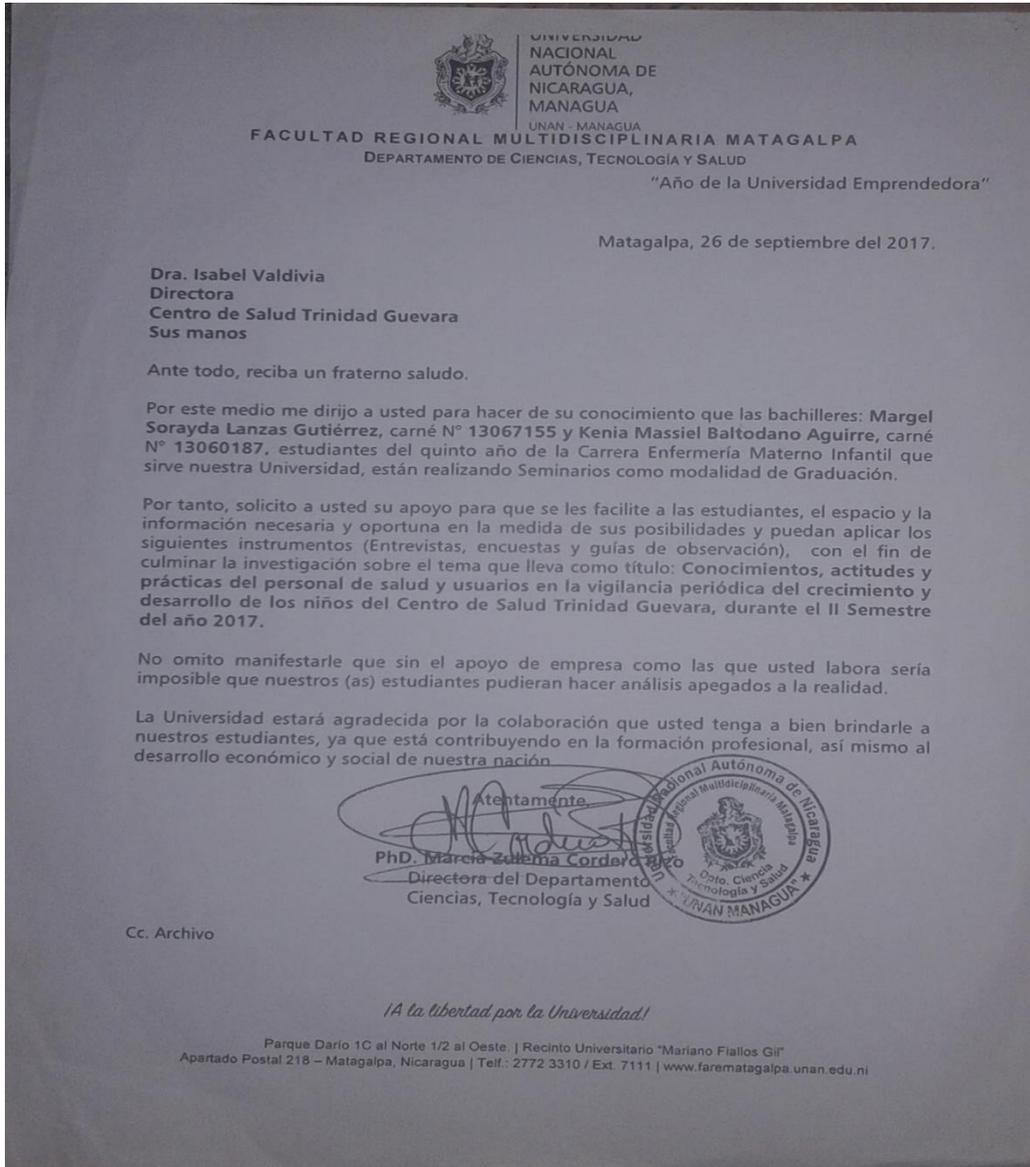
Sí  No

14. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/HB+Hib, Neumococo

Sí  No

## ANEXO 4

### Carta proporcionada por la UNAN a director del centro de salud TGN



# ANEXO 5

## Historia clínica del niño VPCD.



MINISTERIO DE SALUD

P 122B



### HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 día mes año

Nº de H. Clínica \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ P. cefálico: \_\_\_\_ cm. Temp.: \_\_\_\_ C  
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/ días

¿Porque trae al niño/niña?

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

1. INFECCION BACTERIANA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Respiraciones por minuto _____ SI NO		Apnea SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Se ve mal <input type="checkbox"/>		Aleteo nasal <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Respiración rápida <input type="checkbox"/>		Ombligo y piel a su alrededor rojos <input type="checkbox"/>		Ombligo supurando <input type="checkbox"/>		Quejido <input type="checkbox"/>		Supuración de oído <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dificultad para alimentarse <input type="checkbox"/>		Pústulas escasas en piel <input type="checkbox"/>		Supuración de ojos más edema <input type="checkbox"/>		Supuración de ojos <input type="checkbox"/>		Fiebre <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Convulsiones <input type="checkbox"/>		Pústulas extensas en piel <input type="checkbox"/>		Supuración de ojos <input type="checkbox"/>		Fiebre <input type="checkbox"/>		Hipotermia <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Letargia, inconsciencia, flácidéz <input type="checkbox"/>		Tiraje subcostal (acentuado) <input type="checkbox"/>		Fontanela abombada <input type="checkbox"/>		Hipotermia <input type="checkbox"/>		Palidez intensa <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Vomita todo <input type="checkbox"/>		Ictericia abajo del ombligo <input type="checkbox"/>		Manifestación de sangrado <input type="checkbox"/>		Palidez intensa <input type="checkbox"/>		Llenado capilar > 2" <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Cianosis central <input type="checkbox"/>		Placas blancas en la boca <input type="checkbox"/>		Distensión Abdominal <input type="checkbox"/>		Llenado capilar > 2" <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

1.1 DIARREA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos hundidos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7 días o más de duración: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Piel vuelve a su estado Anterior lentamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sangre en las heces: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mucosa: <input type="checkbox"/> Húmedas <input type="checkbox"/> Secas <input type="checkbox"/>	

1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE: Antitetánica:  SI  NO  AntiRubeola:  SI  NO  1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE:  SI  NO

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Primera consulta

Subsecuente

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIARREA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIEBRE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			Riesgo de malaria: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>
Dejó de comer o beber <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Respiraciones por minuto _____ SI NO	14 días o más de duración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Vomita todo <input type="checkbox"/>	Respiración rápida <input type="checkbox"/>	Sangre en las heces <input type="checkbox"/>	Resultado inmediato Gota Gruesa <input type="checkbox"/>
Convulsiones <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal <input type="checkbox"/>	Inquieto irritable <input type="checkbox"/>	Gota gruesa positiva <input type="checkbox"/>
Anormalmente Somnoliento <input type="checkbox"/>	Estridor en reposo <input type="checkbox"/>	Ojos hundidos <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca <input type="checkbox"/>
	Sibilancias <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed <input type="checkbox"/>	Coriza / ojos enrojecidos <input type="checkbox"/>
	21 días o más de duración <input type="checkbox"/>	Piel vuelve lentamente <input type="checkbox"/>	Erupción cutánea generalizada <input type="checkbox"/>
		Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/>	Manifestaciones de sangrado <input type="checkbox"/>
PROBLEMAS DE OIDO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS DE GARGANTA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dolor de oído <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dolor de garganta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Emaciación grave visible <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Supuración del oído <input type="checkbox"/>	Ganglios crecidos o dolorosos <input type="checkbox"/>	Edema en ambos pies <input type="checkbox"/>	
Supuración 14 días o más? <input type="checkbox"/>	Exudados blancos en la garganta <input type="checkbox"/>	Palidez palmar leve <input type="checkbox"/>	
Tumefacción detrás de oreja <input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta <input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa <input type="checkbox"/>	

#### DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL

Determinar el estado nutricional: Sobrepeso  Normal  Rango de bajo peso  Desnutrido  Peso: \_\_\_\_\_ gr.

Percentil: \_\_\_\_\_

Determinar la tendencia del crecimiento: Satisfactoria  Insatisfactoria  Talla: \_\_\_\_\_ cm Clasificación de la talla: \_\_\_\_\_

## ANEXO 6

### Esquema de vacunación.



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

2017

TIEMPOS DE *Por Gracia*  
VICTORIAS! *de Dios!*

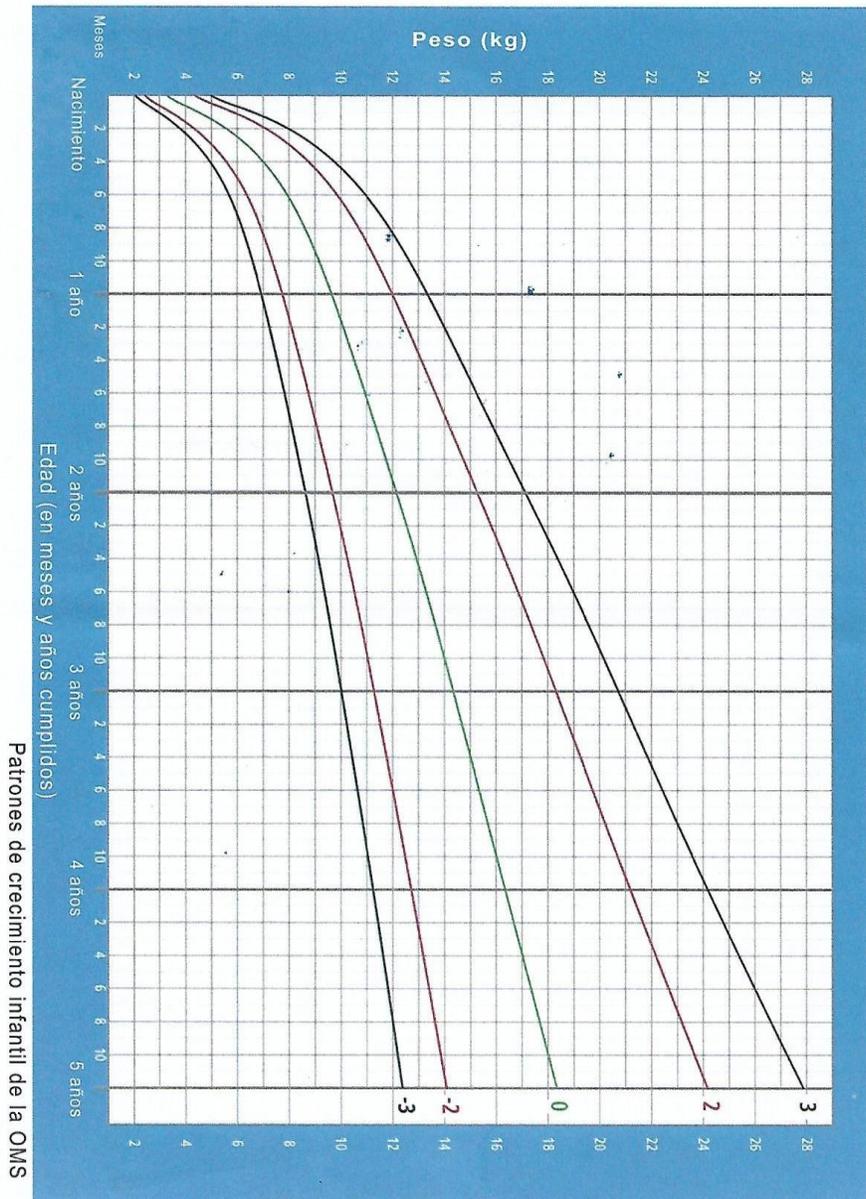
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA 2017					
Vacunas	Enfermedad que previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis	Dosis de Refuerzo	Aplicación
					
<b>BCG</b>	Formas graves de tuberculosis	Recién nacidos	1 Dosis (0.1cc)	Ninguna	Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoide del brazo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 27G X 3/8"
<b>Polio inyectable</b>	Poliomielitis	2 meses	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>Polio oral</b>	Poliomielitis	4,6 meses	2 Dosis (2 gotas)	Una dosis adicional 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	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	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	2,4 meses	2 Dosis (1.5cc)	Ninguna	Oral
<b>Neumococo 13 valente</b>	Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	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	1 año de edad (12 meses)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los niños de 18 meses de edad	Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
		18 meses de edad	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	
<b>DPT</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3ra dosis de pentavalente)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los 6 años	Intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
		6 años	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular, parte superior del brazo en niños mayores. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
<b>dT</b>	Tétanos	10 años	1 Dosis (0.5cc)	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 en el brazo. Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 <sup>1/2</sup> "
		Mujeres a los 20 años (o primer embarazo) Hombres a los 20 años	1 Dosis (0.5cc)		
<b>Influenza</b>	Gripe estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.25cc)	Dos dosis cuando se aplica por primera vez	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" o Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 <sup>1/2</sup> "
	Gripe estacional Adulto	≥ 50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	
		Embarazadas	1 Dosis (0.5cc)		
		Personal de Salud atención directa de pacientes	1 Dosis (0.5cc)		
<b>Neumococo 23 valente</b>	Formas graves de neumonías causada por Neumococo	50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"

## ANEXO 7

Evaluación del crecimiento y desarrollo por medio de gráficas.

### Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)





Gobierno de Reconquista  
Y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

## Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

MINISTERIO DE SALUD



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS



Organización  
Mundial de la Salud



# ANEXO 8

## Índice de masa corporal.

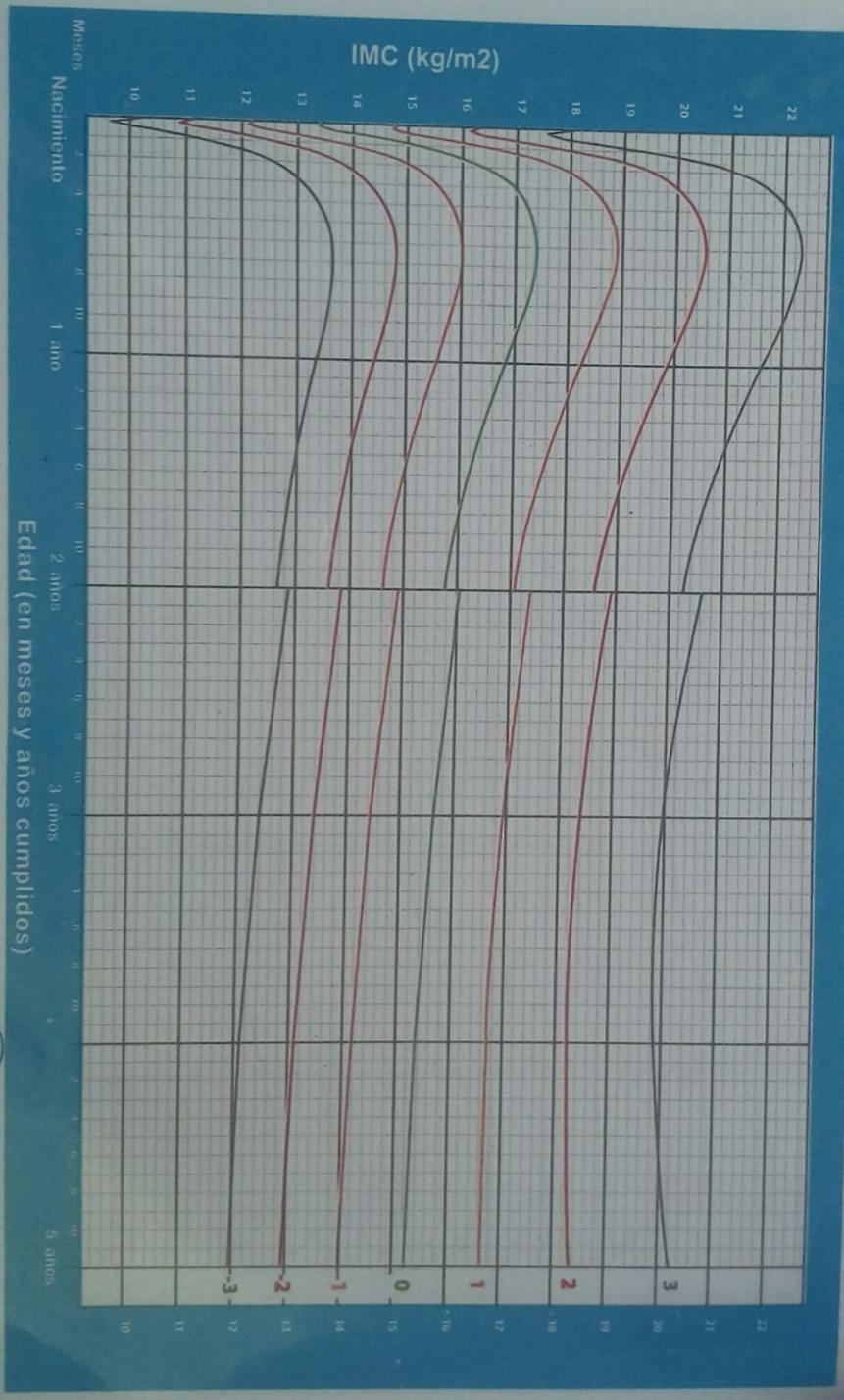
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m<sup>2</sup>)**

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																										Talla en cm
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
	<b>Peso en kilogramos</b>																										
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84							
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85							
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86							
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87							
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88							
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89							
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90							
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91							
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.6	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92							
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93							
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94							
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95							
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96							
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97							
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.6	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98							
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99							
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100							
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101							
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102							
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103							
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104							
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105							
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106							
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107							
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108							
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109							
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110							
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111							
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112							
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113							
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114							
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115							
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116							
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117							
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.9	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118							
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119							
120	11.5	13.0	14.4	15.9	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120							
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121							
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122							
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123							
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124							
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.8	125							

Talla en cm
Índice de Masa Corporal
Peso en Kg

# IMC para la Edad de Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

# IMC para la Edad de Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

MINISTERIO DE SALUD



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

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





## ANEXO 12

### Centro de salud TGN

