

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

CARRERA DE ENFERMERIA



TRABAJO DE INVESTIGACION

Evaluación de la Aplicación del AIEPI-Nut en el personal del Centro de Salud Santa Rosa y Puesto de Salud 1° de Mayo del Municipio de Santa Rosa realizada de junio a agosto del 2009.

Por:

Interna. Lucilene Da Silva Lima.

Coordinadora: Lic. Ercilia Llanos.

COBIJA PANDO BOLIVIA

Octubre de 2009

Agradecimientos

A Dios porque por la fuerza que me ha concedido para poder alcanzar una meta mas en mi vida.

A mis familiares por la comprensión y apoyo brindado durante mi carrera.

A nuestra docente de S.S.R.O. por la guía y apoyo brindando, por haberme encaminado en la responsabilidad y en mí meta a cumplir.

A Lic. Mónica por mi tutora en trabajo de investigación, que me propuso SEDES – PANDO.

A la (U.A.P) Carrera de Licenciatura en Enfermería por los conocimientos brindados a mi persona y por ayudarme en mi formación profesional.

A mis compañeros de curso en todo el proceso de aprendizaje por su fraternidad y hermandad.

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES	Pág.
IDENTIFICACIONES	1
AGRADECIMIENTO	2
INDICE	3
INTRODUCCION.	5
ANTECEDENTES	6
CAPITULO I	Pág.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
PREGUNTA DE INVESTIGACION	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVO ESPECIFICO	7
JUSTIFICACION	8
CAPITULO II	Pág.
MARCO TEORICO	9-20
HIPOTESIS	20
VARIABLES INDEPENDIENTE	20
VARIABLES DEPENDIENTE	20
CAPITULO III	Pág.
DISEÑO METODOLOGICO	21
UNIVERSO Y MUESTRA	21

METODOS, TECNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	21
CAPITULO IV	Pág.
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS GRAFICOS	22-32
CONCLUSION	33
RECOMENDACIONES	33
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXO	36-52

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de estudio, trata de evaluación de la aplicación del AIEPI _ NUT en el menor de cinco años, por el personal del centro de salud Santa Rosa y puesto de salud 1° de Mayo del Municipio de Santa Rosa de los meses de junio a agosto del 2009.

Partir de los antecedentes, se comenta sobre el Plan Nacional de salud, donde se aplica el modelo de atención de salud para diferentes culturas, en que el gobierno tiene por finalidad de alcanzar la meta Desnutrición Cero, y que el AIEPI se considera como mayor énfasis en la valoración, detección, tratamiento y prevención en los niños menor de cinco años. En lo capítulo I , podemos observa el desarrollo del Planteamiento del Problema, en el capítulo II se observa las teorías del Marco conceptual, en el capítulo III. se observa el tipo de estudio del Diseño metodológico, y en el capítulo IV se observa el Análisis e Interpretación de los datos.

Esta investigación fue realizada a través del tipo analítico, porque se analizó los resultados de las encuestas. Y descriptivo porque permite determinar el grado de conocimiento del personal de salud, del Municipio de Santa Rosa del Ayuna en relación el AIEPI_ NUT.

Del total de 7 funcionarios del centro de salud Santa Rosa, y puesto de salud 1° de Mayo, se observa que un gran porcentaje del personal de salud conoce y aplica los procedimientos del AIEPI – NUT. Y para obtener las porcentaje fue realizada las encuestas de forma externa.

Antecedentes

El plan Nacional de Salud promueve la universalización de la salud, aplicando el modelo de atención de salud, a diferentes culturas, sosteniendo e impulsando una de las prioridades de la gestión de gobierno que es desnutrición cero. Para lograr esta meta, es imprescindible que los equipos de salud de los primeros y segundos niveles, dispongan de las condiciones de atención adecuada.

La finalidad de la estrategia del AEIPI busca la mejora del sistema de salud, la mejora de las habilidades de los trabajadores en salud para el cuidado de los niños menores de 5 años.

La realidad nos muestra que más de 22.000 niños y niñas mueren antes de cumplir cinco años de edad y que más de la mitad de ellos tienen desnutrición como causas subyacentes. Por otra parte, existe un número no determinado de niños y adultos que sufren las consecuencias de la desnutrición temprana, reflejada en pobres logros educativos, profesionales, laborales y productivos que se plasmara posteriormente en una pobreza individual, familiar y finalmente nacional.

Los requisitos de la meta de desnutrición cero, han obligado a que el AIEPI se transforme, con un mayor énfasis en la valoración, detención, tratamiento y prevención de los niños menores de 5 años, en el marco conceptual de la meta desnutrición cero.

Regional

En el Municipio de Santa Rosa de Abuna, de los meses de junio a agosto de 2009. Se pudo observar, que unos de los principales problemas están relacionados con el poco conocimiento de la correcta aplicación de los formularios del AIEPI – NUT. pero si tiene los insumos básicos con los que puede realizar los procedimientos necesarios de AIEPI- NUT, en menor de cinco años.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El AIEPI –NUT es una estrategia fundamental para la reducción de la problemática nutricional, y de esta forma es importante la adquisición de nuevos conocimientos del personal de salud en la correcta aplicación de los procedimientos en menor de 5 años, en el Centro de salud Santa Rosa y el Puesto de salud 1ro de Mayo, del Municipio de Santa Rosa de junio a agosto de 2009.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿El personal de salud conoce y aplica correctamente los procedimientos del AIEPI –NUT, en menor de cinco años en el Centro de Salud Santa Rosa y Puesto de Salud 1° de Mayo, del Municipio de Santa Rosa de junio a agosto de 2009?.

OBJETIVO GENERAL.-

Establecer el grado de conocimientos y aplicación de los procedimientos del AIEPI –NUT, en menor de cinco años en el Centro de Salud Santa Rosa y Puesto de Salud Primero de Mayo, del Municipio de Santa Rosa de junio a agosto de 2009.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Determinar el grado de conocimiento del personal en relación al AIEPI – NUT.
- Identificar la aplicación de la técnica correcta en la toma de medidas antropométricas.
- Establecer los insumos que tiene en la F.I.M (Farmacia Institucional Municipal) de acuerdo al AIEPI – NUT.

JUSTIFICACION.

El presente trabajo de investigación, es para identificar como se aplica el AIEPI-NUT, como proceso en el municipio de Santa Rosa del Abuna, en menor de 5 años.

Y con la ayuda de SEDES PANDO, a través del trabajo de investigación realizado, se permite conocer el desenvolvimiento del personal de salud en la valoración o detección de los problemas nutricionales, para realizar así una capacitación o actualización sobre la temática y de esta forma prevenir y promocionar la salud del menor de 5 años.

CAPITULO II

MARCO TEORICO O CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF han desarrollado desde inicios de los años 90, un método integral para la evaluación, clasificación, tratamiento de los niños menores de 5 años y orientación (consejería) a las personas que los atienden; este enfoque ha sido denominado Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Es una estrategia mediante la cual se lograrán los objetivos de reducción de la mortalidad, morbilidad y mejoramiento de la calidad de atención de las enfermedades más frecuentes en los niños.

El método está basado fundamentalmente en normas y procedimientos ya desarrollados para la atención de enfermedades tales como IRA, EDA, malaria, sarampión y desnutrición; promueve el manejo integral de estas enfermedades en los servicios de consulta externa de primer nivel, acelerando a su vez la referencia de niños graves a servicios de mayor complejidad o especializados.

De acuerdo a las políticas de salud del país, la estrategia fue compatibilizada con el programa de Crecimiento y Desarrollo como eje vertebrador de las acciones que garantizan la Calidad de Vida de los niños.

De esta forma la AIEPI - Bolivia adopta una modalidad propia, introduciendo los cuadros de decisión y tratamiento del AIEPI en la Consulta integral, como una tarea que debe aplicarse obligatoriamente a todos los niños que acuden a un servicio de salud, evitando así la segregación entre niño sanos y enfermos.

La estrategia AIEPI, según recomendaciones de la OMS, requiere la adquisición de nuevos conocimientos y destrezas, sobre todo por la necesidad de aplicar los cuadros de procedimientos planteados; esta sistematización constituye una estrategia novedosa de capacitación que podría permitir al personal de salud asimilar

mejor el concepto de integralidad, pero además reforzar el seguimiento de los niños, consejería a las madre y familiares y promover el control regular.


El curso de capacitación para la implementación del AIEPI puede ser canalizado, inicialmente, a partir de los Centros de Capacitación Clínica EDA/IRA establecidos en los principales Hospitales pediátricos del país.

La estrategia AIEPI, tiene una larga historia en Bolivia; son algo más de 10 años, desde que se inició el proceso de implementación de AIEPI. En Bolivia, se desarrollaron los componentes: Mejora de las habilidades del personal de salud (AIEPI Clínico), el cual incluye el AIEPI Neonatal y el de Mejora de las prácticas familiares y comunitarias (AIEPI Comunitario), con el enfoque hacia actores sociales y sus redes.

AIEPI, ha contribuido a la reducción de la mortalidad de la niñez, lo cual es evidente en los resultados de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003). La implementación de AIEPI es nacional ya que su componente clínico se encuentra incorporado en el Sistema de Aseguramiento Público (Seguro de Maternidad y Niñez, 1996-1998, Seguro Básico de Salud, 1998-2002 y el Seguro Universal de Salud, 2003-2007). Sin embargo, AIEPI no ha sido ajena a los problemas inherentes a un sistema de salud débil, por ejemplo redes de referencia y contra referencia poco desarrolladas, sistema de seguimiento y monitoreo con baja cobertura, constante rotación del personal de salud capacitado y otros.

Los principios de la sistematización de AIEPI, han sido mantenidos, pero la secuencia para la atención ha sido modificada, priorizando la evaluación nutricional, y sigue el siguiente:

63% de hogares cubre menos del 90% de las recomendaciones de energía.
 Déficit alarmante de energía y de macro y micro nutrientes.
 El 85% de los hogares que viven en municipios vulnerables están expuestos a inseguridad alimentaria.
 Escasa bio-disponibilidad de hierro.
 (Programa Mundial de Alimentos, Ministerio de Desarrollo Agropecuario y Medioambiente, Resultados de la Encuesta de Seguridad alimentaria y Nutricional en Municipios Vulnerables de Bolivia, La Paz, Bolivia, 2006)



En niños y niñas menores de 5 años:
 Desnutrición crónica: 32%
 Desnutrición global: 5%
 Desnutrición aguda: 2%
 (Instituto Nacional de Estadística de Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDSA- 2003. Datos con adecuación a estudio OMS 2006)

Desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años (-2 DE): 23,2%
 Desnutrición crónica moderada (-2 DE a -3DE): 23,2%
 Desnutrición crónica severa (-3 DE): 7,7%
 Desnutrición crónica en niñas: 19,7%
 Desnutrición crónica en niños: 26,6%
 En municipios vulnerables (VAM 4 y 5) la prevalencia es el doble y la desnutrición crónica severa es tres veces mayor.
 (Ministerio de Salud y Deportes, Línea de Base Programa Desnutrición Cero, 2007)

FUENTE: INE-ENDSA, 2003

AIEPI - Nut

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI-Nut esta conformada por Ministerio de Salud y Prevención Social, Seguro Básico de Salud, USAID, UNICEF Y GTZ de septiembre de 1999.

El AIEPI – NUT es la estrategia operativa del programa Desnutrición Cero de Bolivia para atención de niños y niñas menores de 5 años con énfasis en la valoración, detección , tratamiento y prevención de la desnutrición, incorpora las nuevas curvas de crecimiento de la O.M.S.

A inicios del año 2006, la Sra. Ministra de Salud y Deportes –Dra.Nila Heredia-, con un fuerte respaldo del Poder Ejecutivo, propuso al país la meta “Desnutrición Cero”, reconociendo la grave problemática nutricional de los niños, niñas y embarazadas y la necesidad de implementar acciones urgentes, eficaces y coordinadas. De ésta manera se lanzó un enorme desafío al Sector Salud y a otros sectores que tienen que ver con los determinantes de la desnutrición.

La siguiente tabla resume algunos indicadores que muestran la problemática nutricional de los niños, niñas y embarazadas.

Objetivos del AIEPI -Nut

En abril de 2006, se conformó un equipo técnico, cuya tarea inicial fue la de adecuar el AIEPI Clínico, de manera que se convierta en la herramienta operativa, desde los establecimientos de salud, para contribuir a la erradicación de la desnutrición. El principal objetivo del equipo técnico fue el de fortalecer las competencias del Personal de Salud del primer nivel para:

1. Promocionar las prácticas nutricionales apropiadas y de eficacia comprobada, con énfasis en momentos críticos.
2. Identificar niños/as desnutridos (agudos y crónicos).
3. Manejo diferenciado de la desnutrición aguda y crónica (incluye referencia).
4. Identificar y tratar las enfermedades prevalentes.
5. Promocionar el desarrollo y la salud oral

Las adecuaciones del AIEPI-Nut Clínico

De manera general, éstas son las principales adecuaciones:

Fortalecimiento de Comunicación Interpersonal. Se ha incluido un mensaje sobre comunicación interpersonal apropiada al inicio del Cuadro de Procedimientos y, en las guías de capacitación existe una sesión dedicada a la práctica de habilidades de comunicación interpersonal y orientación.

Incorporación de los indicadores Peso/Talla y Talla/Edad para la identificación y clasificación apropiados la desnutrición. Esta es una de las adecuaciones más

relevantes y permitirá la identificación precisa del tipo de desnutrición que padece el niño o niña, con las consecuentes medidas terapéuticas y/o de promoción nutricional. La evaluación y clasificación de la desnutrición, para los mayores de 2 meses de edad será realizada con estos indicadores. El indicador Peso/Edad será utilizado sólo para la evaluación de los menores de 2 meses.

Incorporación de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS (2006). El Cuadro de Procedimientos incluye las nuevas curvas propuestas por la OMS.

Promoción de prácticas nutricionales adecuadas, con énfasis en momentos críticos. Este es un tema central, se enfatiza, en la promoción de la lactancia materna (exclusiva y prolongada) y en el inicio de la alimentación complementaria.

Tratamiento y seguimiento en el primer nivel de atención, de la Desnutrición Aguda Moderada sin complicaciones y desnutrición aguda leve. Los niños y niñas con Desnutrición Aguda Moderada que no tienen otras clasificaciones de enfermedades (por ejemplo neumonía, diarrea, etc.), serán tratados en establecimientos de salud con los Alimentos Terapéuticos Listo Para el Uso (Plumpy Nut o BP-100).

Tratamiento de la talla baja, en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad. El tratamiento consiste en la administración de zinc, durante 12 semanas.

Para fines de clasificación de la anemia, se ha eliminado el signo Palidez palmar leve y solo se empleará el de palidez palmar intensa.

Se ha actualizado el manejo estandarizado de la diarrea con la incorporación del SRO de baja osmolaridad; zinc y ciprofloxacina para disentería.

También se ha actualizado el manejo y clasificación de las IRA, cuando el niño o niña presenta sibilancias.

Se ha incorporado, dentro de la sistematización, la evaluación de la salud oral del niño/a y la madre.

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS DEL AIEPI – NUT (Clínico)

En los cuadros de procedimientos indica la forma de cómo clasificar, tratar y reconocer los signos que puedan presentar en los niños menores de 5 años.

Como inicio, se observa en el flujograma que demuestra los pasos de cómo atender un niño que ingresa a un establecimiento de salud. Se puede observar en la (pág. 44)

En seguida, se observa en lo siguiente esquemas que demuestra de cómo tener una buena comunicación con la madre: Utilizando formas importantes como: preguntar, escuchar, elogiar, orientar y también verificar que la madre realmente entendió. Se puede observar en la (pág. 45)

Al inicio de los cuadros de procedimiento podemos observar de cómo clasificar, tratar y reconocer los signos de desnutrición, los signos se refieren a emaciación visible, edema en ambos pies y palidez palmar intensa. Se puede observar detallada mente en la (pág. 46)

DESNUTRICION

Desnutrición primaria: es el síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes por carencia alimenticia, fundamentalmente acompañada por carencia de estimulación neuropsicoafectiva y que afecta a lactantes y a niños de estratos sociales.

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 5 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios.

CLACIFICACION

1.- Según Sedame y Lathan, basándose en tres variables:

Peso (P), Estatura (E) y P/E-

Eutrófico = P, E y P/E Normal-

Desnutrición Aguda = E - Normal, P - Bajo, P/E Bajo.-

Desnutrición Crónica Evolutiva = P - Bajo, E - Baja, P/E Bajo.-

Enanismo Nutricional = P - Muy bajo, E Muy baja, P/E normal.

Grado 1 (Leve): Déficit ponderal del 10-24%

Grado 1 (Moderado): Déficit ponderal del 25-39%

Grado II (Grave): Déficit ponderal del 40%

En lo siguiente cuadro, demuestra de cómo evaluar la talla del niño menor de 5 años y determinar si tiene talla baja, y también, evaluar la tendencia del crecimiento lineal, si tiene talla previa, tomada hace 3 o más meses. Se observa detalladamente en de cómo clasificar y tratar, en la (pág. 47)

En el próximo cuadro, se observa detalladamente de cómo reconocer los signos de peligro en general, y también como clasificar y tratar la neumonía grave, neumonía y sin neumonía. Se observa mejor en la (pág. 48)

En el siguiente cuadro, se refiere a la clasificación de la deshidratación y también indica la forma de pregunta que se debe hacer a la madre y otros. Se observa más detalladamente en la (pág. 49).

En nuestro siguiente cuadro, de la Malaria se observa la diferente clasificación, con riesgo de malaria y sin riesgo de malaria, se observa detalladamente su clasificación, tratamiento de cómo reconocer si el niño tiene o no malaria. Se indica mejor en la (pág. 50)

En este otro cuadro, se observa la clasificación del problema del oído y también como tratar y reconocer los signos, que indica mejor en la (pág. 51)

En este último cuadro, demuestra la clasificación del niño con desnutrición aguda moderada complicada y desnutrición aguda moderada sin complicaciones, y otros más que se observara en el siguiente (pág. 52).

ANTROPOMETRIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

La antropometría, es una técnica que permite tomar las medidas del cuerpo, tales como el peso y la talla, como se sigue:

TOMAR EL PESO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Para pesar correctamente al niño se siguen los siguientes pasos:

- ❖ Retirar la ropa del niño.
- ❖ Colocar una tela sobre la balanza para evitar que el niño no se enfríe.
- ❖ Calibrar la balanza a cero con la tela sobre la misma.
- ❖ Colocar al niño delicadamente sobre la balanza.
- ❖ Si el niño esta llorando esperar que se calme.
- ❖ Para registrar el peso, considerar solo un decimal.
- ❖ Registrar el peso en el formulario de registro.
- ❖ Vista inmediatamente al niño.

TOMAR LA TALLA DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

- ❖ Usar infantometro con tabla fija para la cabeza y una móvil para los pies.
- ❖ Niño tiene que estar desnudo.
- ❖ Retirar las medias y los zapatos.
- ❖ Deshacer las trenzas y los adornos de la cabeza.
- ❖ Colocar el niño acostado sobre la espalda en el infantometro.
- ❖ Solicitar ayuda de una persona para que sujete la cabeza del niño.

- ❖ Colocar una mano sobre las piernas o rodillas del niño.
- ❖ Asegurarse que el niño cumpla con los siguientes puntos de apoyo: nuca, omoplatos, nalgas, pantorrillas y talones.
- ❖ Con la otra mano tome la base movable del infantometro, apoyando contra la planta de los pies.
- ❖ Registre inmediatamente en la hoja de registro.

TOMAR LA TALLA DEL NIÑO/A DE 2 AÑOS A MENOR DE 5 AÑOS

- ❖ Para medir a un niño de 2 años a menor de 5 años usar el estadiómetro o tallimetro vertical.
- ❖ Retirar los calcetines y zapatos del niño/a.
- ❖ Ayudar al niño a pararse tocando la tabla vertical con los 5 puntos de apoyo.
- ❖ Evitar que el niño se ponga de punta de pie.
- ❖ Colocar el pulgar y el índice en el mentón del niño para ayudar a mantener la cabeza erguida.
- ❖ Bajar la tabla cefálica sobre la cabeza del niño.
- ❖ Anotar la talla en el formulario de registro.

Para determinar se el niño tiene talla baja se emplea en la curva de talla para edad, de acuerdo al sexo.

INDICADORES ANTROPOMETRICOS EMPLEADOS EN AIEPI - Nut.

PESO/TALLA es un indicador de que existe un proceso agudo de desnutrición.

TALLA/EDAD es un indicador que mide la Desnutrición crónica y sus manifestaciones como Talla Baja.

PESO/EDAD es un indicador que mide la Desnutrición Global

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA

Niño menor de 6 meses:

El niño debe recibir seno materno inmediatamente después de nacer, dentro de la primera media hora.

Es importante dar el pecho las veces que el niño quiera, por lo menos 10 veces durante 24 horas, se debe vaciar los pechos durante cada mamada. De día y de noche.

Da solamente leche materna hasta los 6 meses de edad y no se debe dar biberón, mates, jugos ni otras leches.

Pasos importantes para facilitar un mejor agarre:

Paso 1.- Agarrar el pecho con la mano en forma de C.

Paso 2.- Rozar con el pezón los labios del niño para que abra la boca.

Paso 3.- Acercar rápidamente al niño/a al pecho (y no el pecho al niño).

Paso 4.- Observar signos de buen agarre

- Tocar la mama o pecho con el mentón.
- Tiene la boca bien abierta.
- Si tiene el labio inferior volteado hacia afuera.
- Se ve más areola por encima de la boca que por debajo

Lograr una posición correcta para la lactancia:

- La cabeza y el cuerpo del niño/a debe estar en línea recta.
- La nariz del niño/a debe estar frente al pezón.

- El cuerpo del niño/a debe estar en contacto con el de la madre.
- La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo los hombros del niño.

Un mal agarre puede provocar:

- Dolores en los pezones (grietas y fisuras).
- El bebe no podrá succionar eficazmente y al extraer poca cantidad de leche el pecho puede presentar congestión (se hincha).
- El bebe traga aire que le puede producir cólicos.
- Como hay poca leche, el niño/a llora demasiado y se niega a mamar.
- Finalmente el niño/a no sube de peso.

Una mala posición provoca:

- Un mal agarre y sus consecuencias.
- Cansancio, dolor de espalda y cuello de la madre

A partir de los 6 meses de edad, es importante que la madre o la persona que cuida del niño debe lavarse las manos con agua y jabón.

Si el niño/a ya come por si solo se le debe lavar las manitas antes de las comidas.

Lavar los alimentos que no serán posibles (frutas y verduras).

Lavar los platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer

Es importante variar los alimentos de la dieta.

Antes del primer año de vida no se debe dar:

- Leche entera, queso, huevo, pescado, cítricos, tomates, chocolate y otros.

- Las sopitas o caldos ralos (aguados) solo llenan el estomago del niño/a y NO lo alimenta adecuadamente.
- Es importante que la madre dedique tiempo para la alimentación de su niño/a y debe estar con su niño/a hasta que termine su comida.
- El niño/a debe sentir que este es un momento muy importante que le produce placer, seguridad y amor.

HIPOTESIS DE TRABAJO

Si el personal de salud del Municipio de Santa Rosa recibiera capacitación continua fortalecería una mejor aplicación de los procedimientos, y disminuirá la prevalencia de la infancia.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Fortalecer las capacitaciones del personal de salud y sus conocimientos a través de una capacitación continua.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Mejor Aplicación de los procedimientos, y disminución de la prevalencia de la infancia como: EDA, IRA, malaria, sarampión, y desnutrición.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo de investigación el tipo estudio que utilizo fue analítico y descriptivo.

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo esta compuesto por los siete funcionarios de salud que trabajan en el Centro de Salud Santa Rosa y Puesto de Salud 1° de Mayo.

La muestra corresponde a siete funcionarios del Centro de Salud Santa Rosa y Puesto de Salud 1ro Mayo.

METODOS, TECNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

El instrumento de recolección de información que se utilizo fue de forma externa aplicando una **encuesta** de evaluación directa al personal del Centro de Salud de Santa Rosa y Puesto de Salud de 1° de Mayo del municipio de Santa Rosa.

También se utilizo un instrumento de verificación de insumos básicos, micronutrientes y Vitaminas esenciales para la aplicación del AIEPI-NUT, se realizó, como guía de observación en el centro de salud Santa Rosa y el puesto de salud 1ro de Mayo del municipio de Santa Rosa de Abuna.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Se realiza la Tabulación de forma manual, con ayuda de programa Excel para el análisis estadístico y representación de gráficos, Word en la transcripción de la teoría y Power Point para la presentación en data show.

A continuación la presentación de los gráficos:

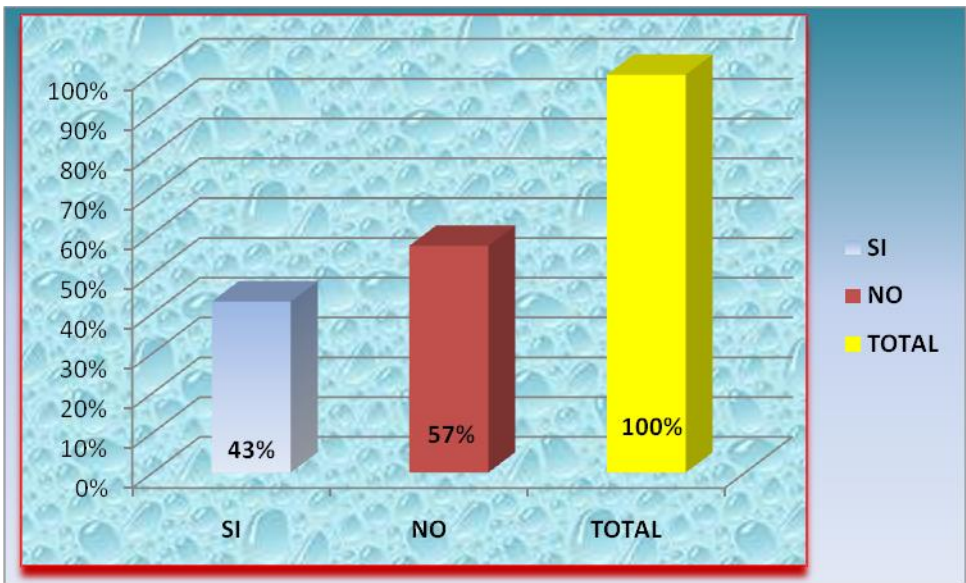
CUADRO N° 1

¿USTED RECIBIO ALGUNA VES UNA CAPACITACION DE AIEPI – NUT?

CAPACITACION DE AIEPI-NUT	N°	%
SI	3	43

NO	4	57
TOTAL	7	100

GRAFICO N°1



Se observa que del 100% del personal de salud solo el 43 % recibió algún tipo de capacitación en AEIPI – NUT y 57% no recibió ningún tipo de capacitación.

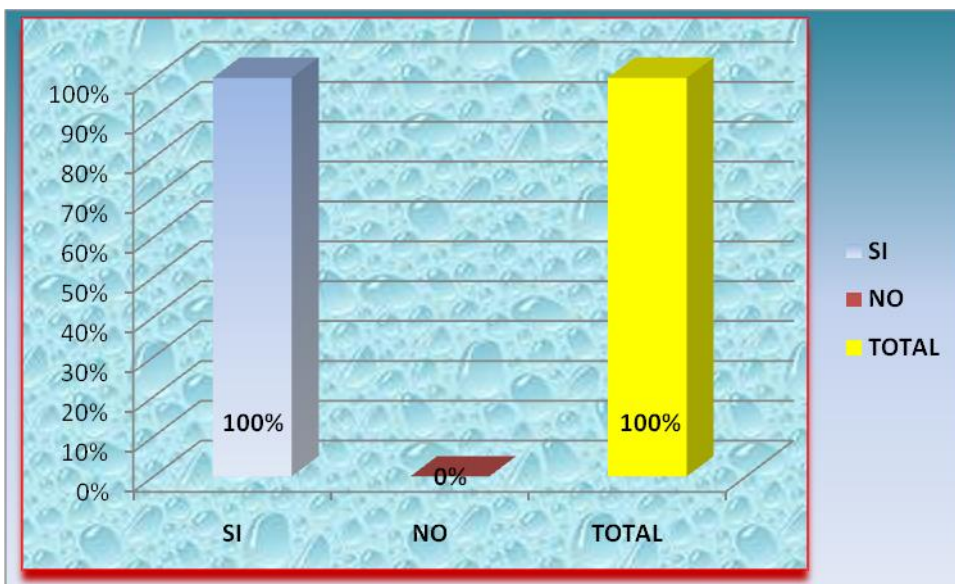
CUADRO N° 2

EL PERSONAL DE SALUD RECONOCE SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL?

RECONOCE SIGNOS DE PELIGRO EN	N°	%
--------------------------------------	-----------	----------

GENERAL		
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 2



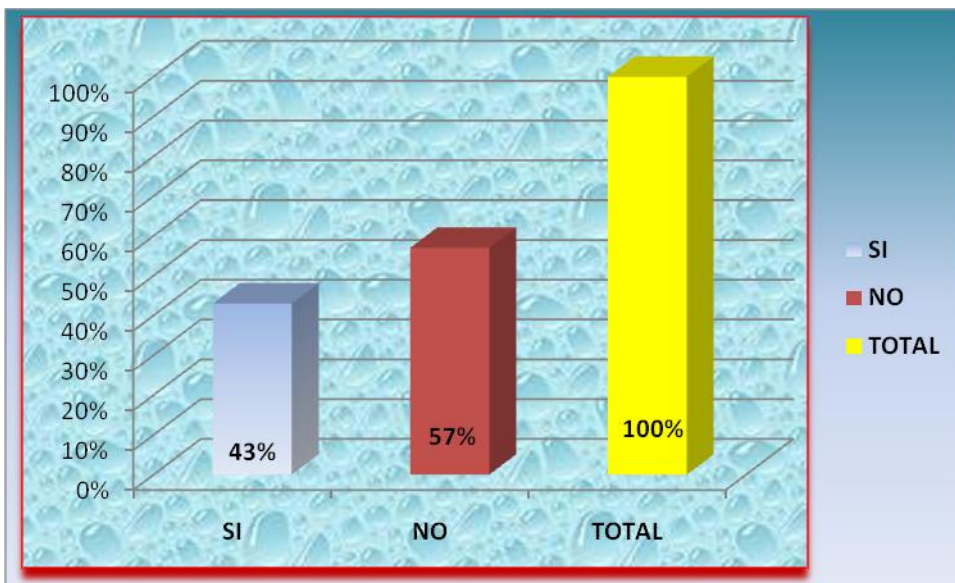
Se observa que el 100% del personal de salud reconoce los signos de peligro en general en un menor de 5 años.

CUADRO N° 3

EL PERSONAL DE SALUD EVALUA Y CLASIFICA EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO?

EVALUA Y CLASIFICA EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	N°	%
SI	3	43%
NO	4	57%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 3



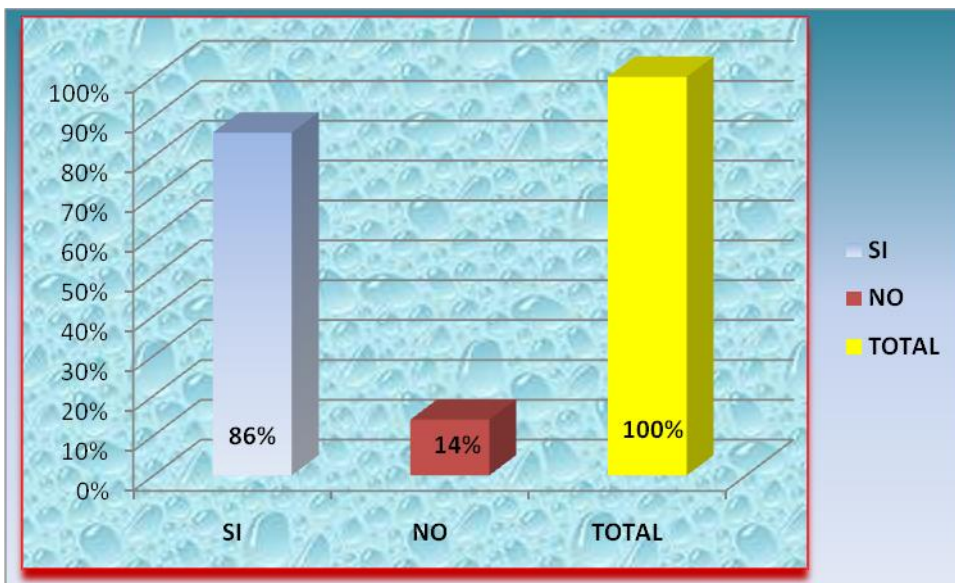
Se observa que el 43% del personal de salud evalúa y clasifica correctamente el estado nutricional del niño y un 57 % no lo hace correctamente.

CUADRO N° 4

EL PERSONAL DE SALUD SABE CLASIFICAR LA TALLA CORRECTAMENTE

SABE CLASIFICAR LA TALLA CORRECTAMENTE	N°	%
SI	6	86%
NO	1	14%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 4



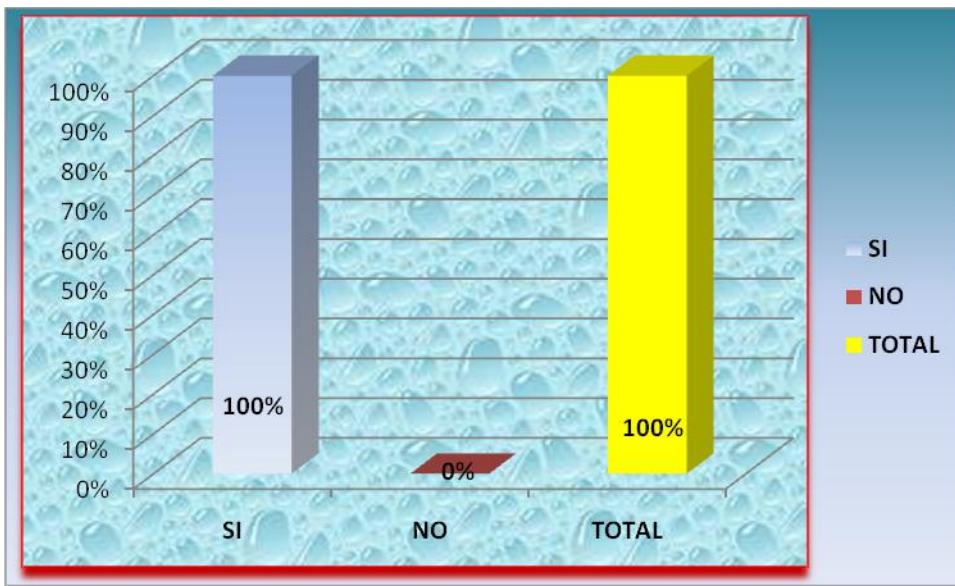
Se observa que 86 % del personal de salud evalúa y clasifica correctamente la talla y solo el 14 % no lo hace correctamente.

CUADRO N° 5

EL PERSONAL DE SALUD EVALUA LOS SINTOMAS PRINCIPALES SEGÚN LA ESTRATEGIA DEL AEIPI – NUT.

EVALUA LOS SINTOMAS PRINCIPALES	N°	%
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 5



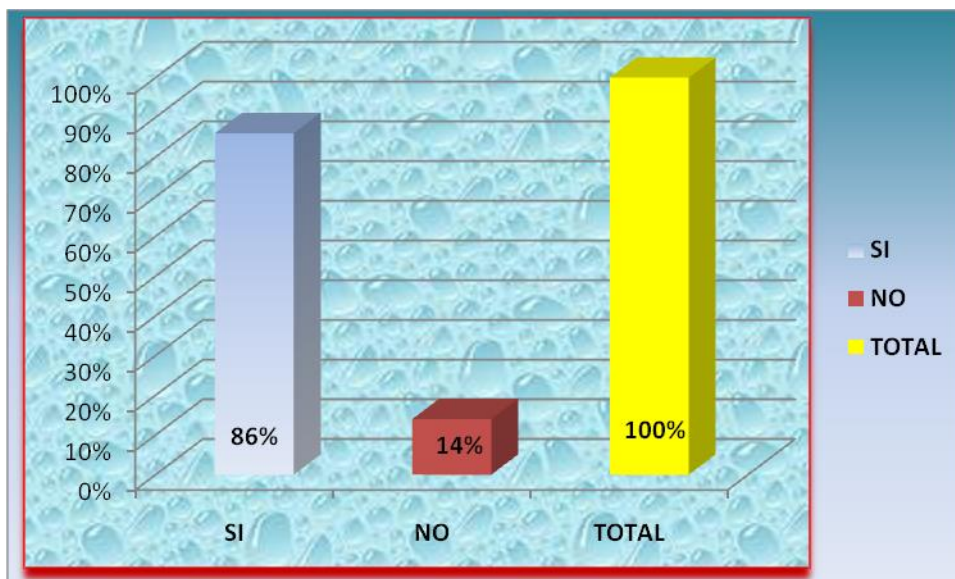
Se observa que el personal de salud de Santa Rosa en un 100% evalúa los **sintomas principales** según la estrategia el AEIPI – Nut.

CUADRO N° 6

EL PERSONAL DE SALUD EVALUA EL ESTADO DE INMUNIZACION DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUA EL ESTADO DE INMUNIZACION	N°	%
SI	6	86%
NO	1	14%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 6



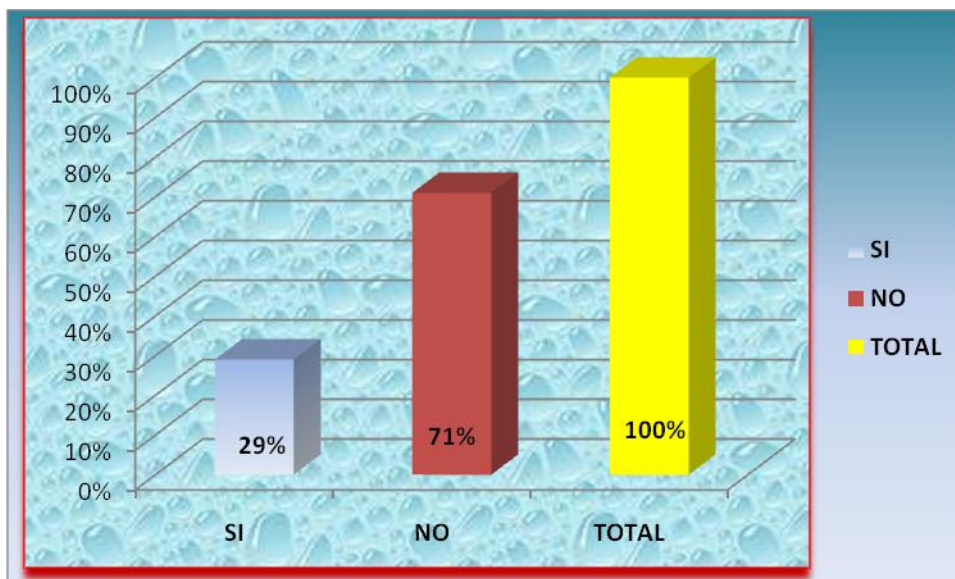
Se observa que el 86 % del personal de salud evalúa el **ESTADO DE INMUNIZACION** de los niños y un 14 % no lo realiza.

CUADRO N° 7

EL PERSONAL DE SALUD EVALUA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

EVALUA EL DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	%
SI	2	29%
NO	5	71%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 7



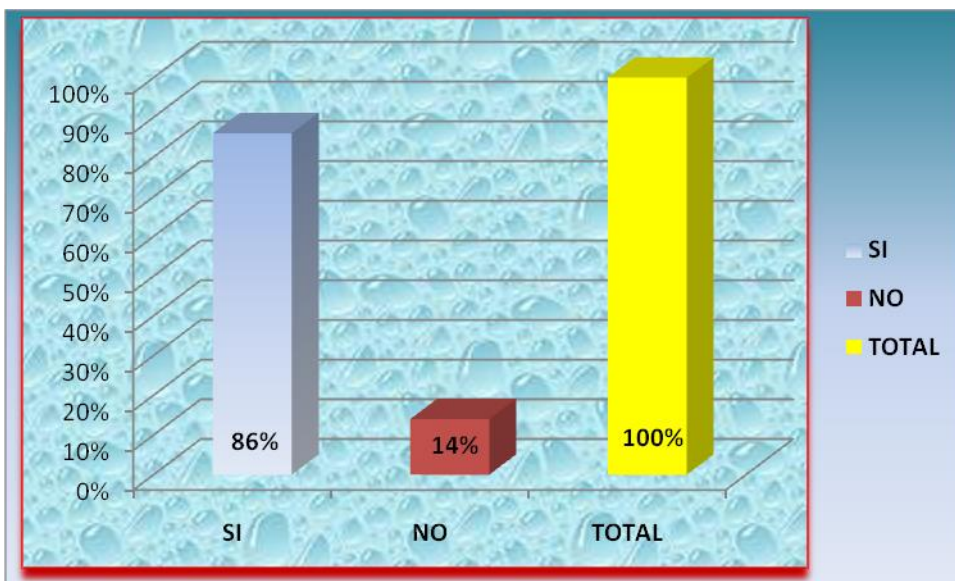
Se observa que un 71% del personal de salud no evalúa el **DESARROLLO PSICOMOTOR** del niño menor de 2 años y solo un 29 % lo realiza.

CUADRO N° 8

EL PERSONAL DE SALUD TALLA CORRECTAMENTE AL NIÑO

TALLA CORRECTAMENTE AL NIÑO	N°	%
SI	6	86%
NO	1	14%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 8



Se observa que un 86% del personal de salud talla correctamente al niño y un 14 % no lo hace.

CUADRO N° 9

EL PERSONAL DE SALUD PESA CORRECTAMENTE AL NIÑO

PESA CORRECTAMENTE AL NIÑO	N°	%
SI	6	86%
NO	1	14%
TOTAL	7	100%

GRAFICO N° 9



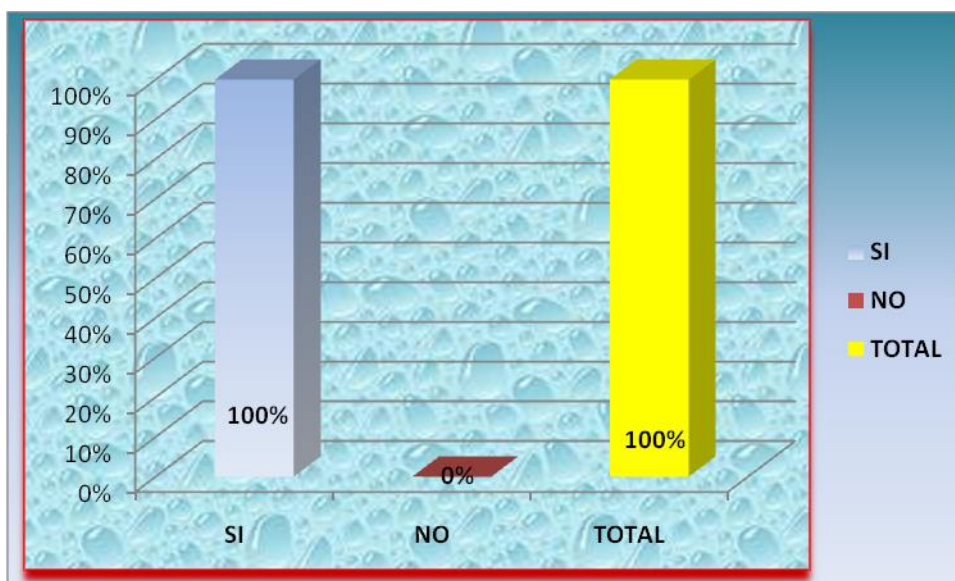
Se observa que el 86 % del Personal de Salud pesa correctamente al niño y un 14 % no lo hace.

CUADRO N° 10

EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON LOS INSUMOS BASICOS PARA LA APLICACIÓN DEL AEIPI

CUENTA CON LOS INSUMOS BASICOS	N°	%
SI	2	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	2	100%

GRAFICO N° 10



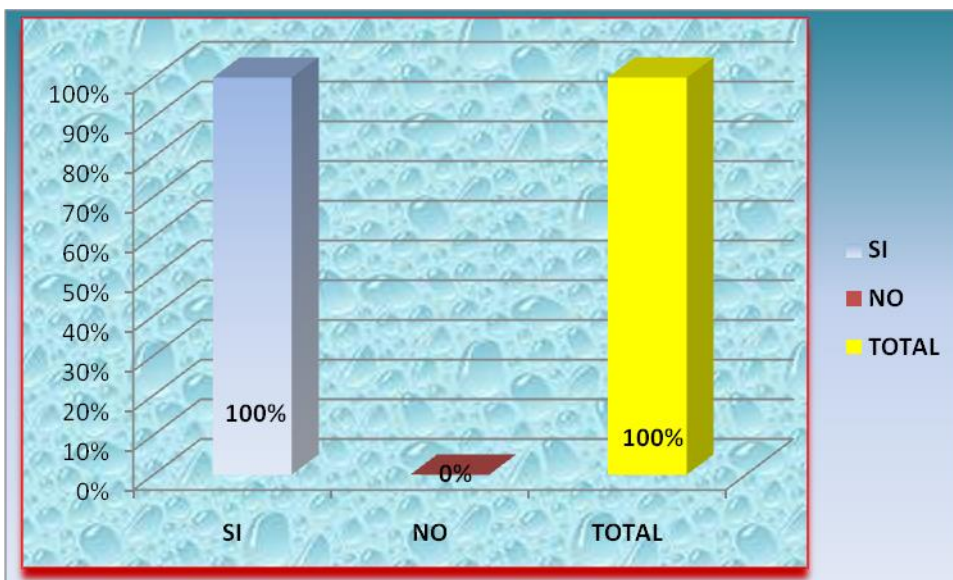
Se observa en el grafico que tanto el Centro de Salud de Santa Rosa como el P.S de 1 ° de Mayo cuentan con los insumos basicos nesesarios para la aplicación del AEIPI – Nut.

CUADRO N° 11

EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON LOS MICRONUTRIENTES Y VITAMINAS ESENCIALES PARA LA APLICACIÓN DEL AIEPI – NUT.

CUENTA CON LOS MICRONUTRIENTES Y VITAMINAS ESENCIALES	N°	%
SI	2	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	2	100%

GRAFICO N° 11



Se observa en el grafico que tanto el C.S de Santa Rosa como el P.S de 1 ° de Mayo cuentan con lo micronutrientes y vitaminas esenciales nesesarios para la aplicación del AEIPI – Nut.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que:^o

- Tanto el Centro de Salud de Santa Rosa como el Puesto de Salud de 1° de Mayo se observa que cuentan con los insumos de la F.I.M de acuerdo al AIEPI –Nut.
- Se observa que un gran porcentaje del Personal de Salud conoce y aplica los procedimientos del AEIPI – Nut.
- Se observa que el 86% del personal de salud realiza correctamente la toma de las medidas antropométricas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal capacitado recicle (enseñe los conocimientos adquiridos) a otro personal que no ha sido capacitado sobre la aplicación de los procedimientos de AIEPI – Nut.
- Se recomienda al Director del Centro de Salud Santa Rosa informar al Programa de Nutrición sobre el personal nuevo no capacitado, para que de esta manera sean tomados en cuenta en nuevas capacitaciones.
- Se recomienda a los responsables de ambos Centros de salud que se debe coordinar, motivar y sensibilizar de forma permanente al personal de salud para aplicar correctamente los procedimientos del AIEPI – Nut.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Junio	Julio	Agosto
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento del área de influencia del municipio. • Levantamiento del Croquis. • Revisión del marco teórico. 	x		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de la encuesta. • Revisión de las encuesta. • Aplicación de las encuestas 		x	
<ul style="list-style-type: none"> • Tabulación de las encuestas. • Análisis de las encuestas. • Transcripción de la monografía. 			x

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL MARCO DE LA META “DESNUTRICION CERO” AIEPI – Nut, MODULO: Cuadro de procedimientos, Serie: documento técnico normativo Bolivia-Julio de 2007
- ❖ ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL MARCO DE LA META “DESNUTRICION CERO” AEIPI – Nut, MANUAL DEL PARTICIPANTE, Bolivia Julio - 2007.
- ❖ FUENTE: INE-ENDSA, 2003
- ❖ <http://bolivia.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/estadisticas>
- ❖ <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndes28486.pdf>

ANEXO 1





ANEXO 2

ENCUESTA

INSTRUMENTO DE EVALUACION Y MONITORIZACION SOBRE AIEPI – NUT

1. ¿USTED RECIBIO ALGUNA VES UNA CAPACITACION SOBRE AIEPI – NUT?
SI () NO ()
2. **Ahora analice el siguiente caso y determine si la niña tiene algún signo de peligro.**

Roxana es una niña de 6 meses de edad, que es llevada al puesto de salud por su mama como antes y que a pesar que ella le insiste, Roxana ya no tiene fuerzas para mamar o lactar, la nota muy débil.

Además, desde ayer, Roxana ha vomitado dos veces. La madre piensa que es porque hace unos días introdujo papillas en la alimentación de Roxana. Le insiste en ese momento para darle el pecho, Roxana esta muy débil para mamar, la madre le hace gotear leche en la boca pero Roxana no puede mamar. Pesa 6.9 Kg, mide 64 cm.

VERIFICAR Y PREGUNTAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR <ul style="list-style-type: none">• ¿El niño no puede beber o lactar?• ¿Vomita todo lo que ingiere? VERIFICAR <ul style="list-style-type: none">• ¿Ha tenido convulsiones o ataques?• ¿Esta letárgico o inconsciente?	Tiene algún signo de peligro en general- SI () NO ()	

¿EL PERSONAL DE SALUD RECONOCE SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL?
SI () NO ()

3. **Ahora analice el siguiente caso y determine el estado nutricional del niño.**

Roberto acude al servicio de salud llevando a su hijo Francisco de 1 año y 6 meses de edad. El padre informa que francisco tiene problemas para alimentarse, no quiere comer desde hace dos semanas.

Durante las mañanas se queda en la tienda de su hermana y lo recogen al medio día para almorzar, pero el niño no come la comida que se le brinda.

En la tarde toma una taza de leche y a veces leche materna. En la noche come un poquito de cena.

No tiene tos ni diarrea.

Al evaluarlo el personal de salud verifica que tiene palidez palmar su peso es de 8.7 Kg. y su talla 81 cm. Su temperatura axilar es 37.1° C.

No encontraron ningún otro signo

CLASIFICAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A		CLASIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene emaciación visible. • Tiene edema en ambos pies. • Tiene palidez palmar intensa 	<ul style="list-style-type: none"> • P/T cae EN o POR DEBAJO DE la CURVA -3. • P/T cae EN la CURVA -2 o entre la CURVA -2 y la CURVA -3. • P/T cae EN la CURVA -1 o entre la CURVA -2 y la CURVA -1. • P/T cae EN la CURVA -1 o entre la CURVA 1 y la CURVA -1. 	

¿EL PERSONAL DE SALUD EVALUA Y CLASIFICA EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO?

SI () NO ()

4. Ahora analice el siguiente caso y determine si la niña tiene algún signo de TALLA BAJA.

Lucia acude al servicio de salud para realizar control integral a su hija Isabel de 1 año y 11 meses de edad.

La madre informa que la niña se siente bien, no tiene problemas de salud que ella haya notado, pero manifiesta que a veces algunos días la niña no tiene ganas de comer. No refiere tos ni otros síntomas.

Al examinarla el personal de salud determina que Isabel no tiene signos de peligro en general, tampoco luce emaciada, ni tiene edema en ambos pies. Sus palmas lucen un poco pálidas, y no detectan ningún otro signo.

Su peso es 9,5 kg., y su talla 79 cm. La temperatura es de 37,3 °C.

Al revisar su carnet de salud, se observa que hace 4 meses su peso era 9 Kg., y su talla 77 cm. Tuvo diarrea durante 10 días, pero la familia no pudo llevarla al centro de salud en esa oportunidad.

CLASIFICAR LA TALLA	CLASIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> • Talla/Edad, el punto cae EN o POR DEBAJO DE LA CURVA ROJA (- 2) de acuerdo al sexo. • Talla/Edad, el punto cae POR ENCIMA de la CURVA ROJA (- 2) de acuerdo al sexo. 	

¿EL PERSONAL DE SALUD SABE CLASIFICAR LA TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS?

SI () NO ()

5. ¿EL PERSONAL DE SALUD EVALUA LOS SINTOMAS PRINCIPALES SEGÚN LA ESTRATEGIA DEL AIEPI – NUT?

SI () NO ()

	SI	NO
• ¿Tiene tos o dificultad para respirar?		
• ¿Tiene diarrea?		
• ¿Tiene fiebre?		
• ¿Tiene un problema en el oído?		

6. ¿EL PERSONAL DE SALUD EVALUA EL ESTADO DE INMUNIZACION DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS?

SI () NO ()

	SI	NO
• Verificar el estado de Inmunización de acuerdo al CSI o antecedentes de vacunas		
• Verificar si el niño recibe las vacunas que necesita de acuerdo a su edad.		

7. ¿EL PERSONAL DE SALUD EVALUA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO/A MENOR DE 2 AÑOS, DETECTANDO ALTERACIONES DIVERSAS (SOCIAL, MOTORA, LENGUAJE)?

SI () NO ()

8. ¿EL PERSONAL DE SALUD TALLA CORRECTAMENTE AL NIÑO?

SI () NO ()

	SI	NO
• Retira la ropa del niño.		
• Retira las medias y los zapatos.		
• Deshacen las trenzas y se retiran los adornos del cabello		
• El niño menor de 2 años en decúbito dorsal y de pie el niño mayor de 2 años.		
• El niño cumple con los 5 apoyos de contacto (nuca, omoplatos, nalgas, pantorrillas y talones).		

9. ¿EL PERSONAL DE SALUD PESA CORRECTAMENTE AL NIÑO?

SI () NO ()

	SI	NO
• Retira la ropa del niño.		
• Emplea la balanza adecuada bandeja < de dos años o balanza de pie en niño mayor de dos años.		
• Calibra a cero la balanza antes de pesar.		
• Si el niño esta llorando espera a que se calme antes de pesarlo.		
• Registra el peso del niño en el formulario de registro.		

Responsable:

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS

PARA LA APLICACIÓN DEL AIEPI – NUT EN EL ESTABLECIMIENTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....
RED DE SALUD.....

I. ¿EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON LOS INSUMOS BASICOS PARA LA APLICACIÓN DEL AIEPI – NUT? SI () NO ()

	SI	NO
• Balanza pediátrica en buen estado escala mínima 10 gr.		
• Balanza de pie en buen estado escala mínima 100 gr.		
• Tallimetro, infantometro en buen estado.		
• Formulario de registro niños/as de 2 meses a menor de 5 años		
• Formulario de registro niños/as de 7 días a menor de 2 meses.		
• Formulario de registro niños/as menores de 7 días.		
• Refrigerador funcionando exclusivo para vacunas.		
• Tablas para la evaluación nutricional de niños/as de menores de 5 años.		
• CSI niños/as		

II. ¿EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON LOS MICRONUTRIENTES Y VITAMINAS ESENCIALES PARA LA APLICACIÓN DEL AIEPI NUT?

SI () NO ()

	SI	NO
• ATLU		
• FERRASOL		
• CHISPITA NUTRICIONAL		
• VITAMINA A DE 100000 UI.		
• VITAMINA A DE 200000 UI.		
• NUTRIBEBE		
• TABLETAS DE ZINC		
• JARABE DE ZINC		
• MEBENDAZOL		

ANEXO 4

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Ingreso del niño/a al servicio

REGISTRO

- Abrir un formulario de registro AIEPI-Nut (niño/a de 2 meses a menor de 5 años de edad), cada vez que se atiende a un niño/a (por consultas nuevas o repetidas)
- Solicitar el Carnet de Salud Infantil (CSI)
- Anotar el nombre y los datos generales del niño/a en el formulario de registro AIEPI- Nut
- Tomar el peso y talla del niño(a) y anotarlos en el CSI y en el formulario de registro AIEPI-Nut
- Tomar y anotar la temperatura axilar

EVALUAR Y CLASIFICAR SIGUIENDO LA SECUENCIA DEL FORMULARIO DE REGISTRO DE AIEPI-Nut Y EMPLEANDO EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS AIEPI-Nut

- Preguntar: ¿por qué trajo al niño/a?
- Buscar los signos de peligro en general:
 - ¿NO puede beber o lactar?
 - ¿Vomita todo lo que ingiere?
 - ¿Ha tenido convulsiones?
 - ¿Está letárgico o inconsciente?
- Evaluar y determinar si el niño/a tiene Desnutrición Aguda (Peso/Talla)
- Evaluar y determinar si el niño/a tiene Talla Baja (Talla/Edad)
- Buscar y evaluar los síntomas principales
 - Tos o dificultad para respirar
 - Diarrea
 - Fiebre
 - Problemas de oído
- Reclasificar al niño que tiene desnutrición moderada
- Evaluar:
 - Alimentación
 - Antecedentes de vacunación
 - Desarrollo psicomotor
 - Otros problemas

CONDUCTA

En presencia de desnutrición aguda, talla baja, enfermedades prevalentes y otros problemas

- Referencia en caso necesario
- Tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda y talla baja
- Tratamiento según otras clasificaciones
- Orientación:
 - o Cuidados en el hogar
 - o Alimentación para el niño enfermo
 - o Cuándo volver de inmediato

Promoción de la nutrición y de la salud, prevención de enfermedades

- Recomendaciones para la alimentación de acuerdo a la edad y a problemas identificados
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y prolongada
- Orientación sobre la alimentación complementaria
- Vacunación
- Administración de:
 - o Suplementos nutricionales
 - o Mebendazol
- Estimulación temprana
- Cuándo volver a consulta integral
- Cuándo volver de inmediato

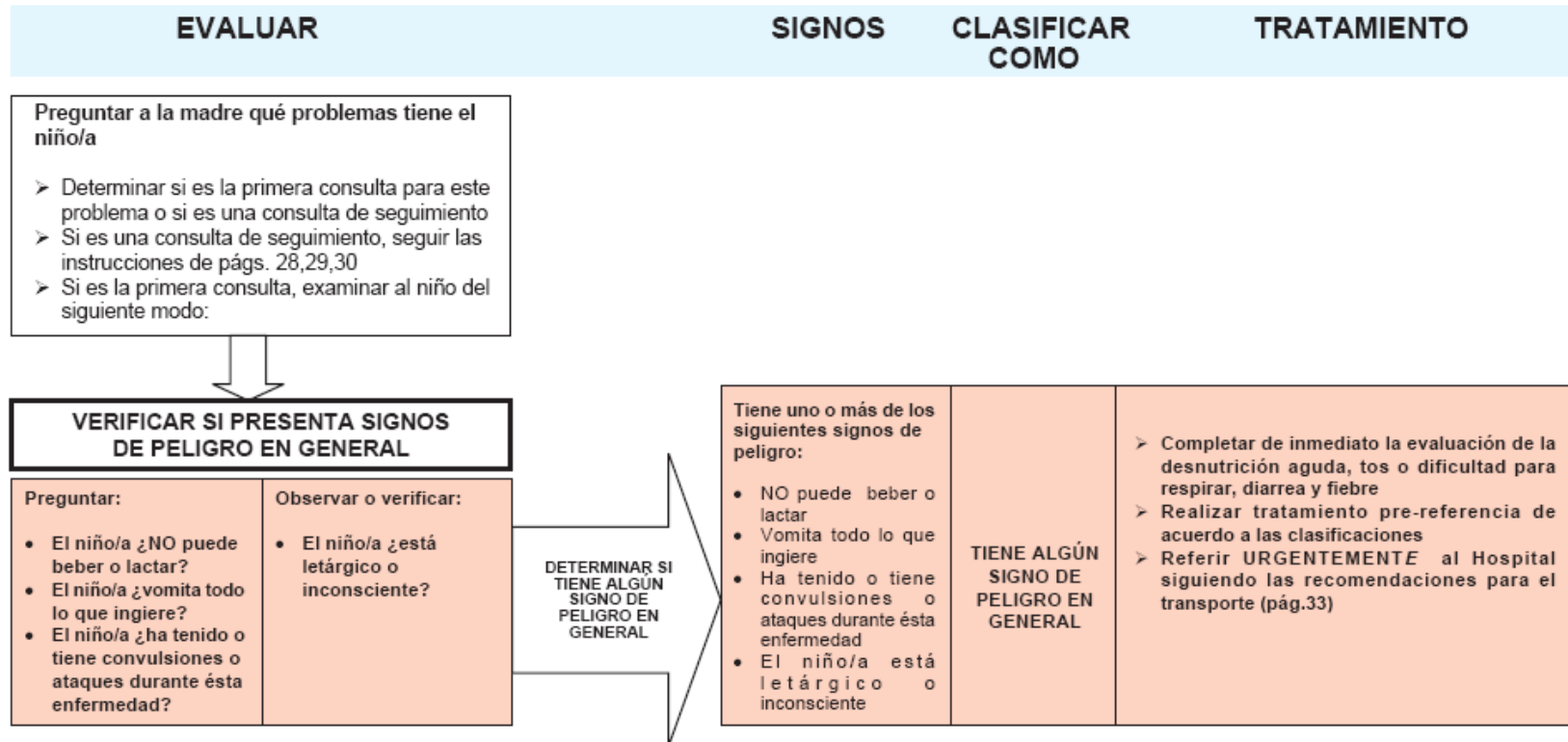
ANEXO 5

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE:

PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ORIENTAR Y
VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA, A SUS COSTUMBRES Y CREENCIAS



ANEXO 6

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ENSEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA Y/O ANEMIA </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Determinar y observar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emaciación visible ▪ Edema en AMBOS pies ▪ Peso/Talla (según curva de acuerdo al sexo) (págs. 55) ▪ Palidez palmar intensa </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> CLASIFICAR LA DESNUTRICION AGUDA </div>	<div style="background-color: #ffe0b2; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Uno o más de los siguientes signos <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible • Edema en AMBOS pies • Palidez palmar intensa • Peso/Talla, el punto cae EN o POR DEBAJO de la curva NEGRA (-3), según el sexo del niño/a </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae EN la curva ROJA (-2) o ENTRE la curva ROJA Y LA NEGRA (-3), según el sexo del niño/a </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA (-1) o ENTRE la curva NARANJA y la ROJA (-2), según el sexo del niño/a </div> <div style="background-color: #e0f2f7; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae EN la curva NARANJA superior (1) o entre las dos curvas NARANJAS (1 y -1), según el sexo del niño/a </div>	<div style="background-color: #ffe0b2; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar vitamina A (pág. 22) ➤ Dar primera dosis de CEFTRIAXONA (pág. 27) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág. 33) ➤ Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo a la guía: MANEJO INICIAL DEL DESNUTRIDO GRAVE, (pág. 18) </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Completar la evaluación de los síntomas principales del niño/a para identificar complicaciones y definir la conducta a seguir </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">DESNUTRICIÓN AGUDA LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar manejo de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES (pág. 17) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) ➤ Evaluar salud oral (pág. 14) ➤ Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) ➤ Realizar seguimiento nutricional en 15 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional (pág. 49) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31) </div> <div style="background-color: #e0f2f7; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados (formulario de registro) ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño/a (págs. 10, 11 y 12) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) ➤ Dar vitamina A (si no la recibió en los 6 últimos meses) (pág. 22) ➤ Recomendar el uso del alimento complementario (si es de 6 meses a menor de 2 años) ➤ Dar chispitas nutricionales o hierro de acuerdo a la edad (pág. 22) ➤ Evaluar salud oral (pág. 14) ➤ Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31) ➤ Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años) ➤ Aconsejar a la madre sobre su propia salud (pág. 32) ➤ Determinar si el niño/a tiene talla baja </div>

ANEXO 7

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>LUEGO, EVALUAR LA TALLA DEL NIÑO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si tiene Talla Baja, empleando la curva de Talla/Edad, de acuerdo al sexo (págs. 55) Evaluar la tendencia del crecimiento lineal, si tiene talla previa, tomada hace 3 o más meses <p>LA TOMA DE TALLA O LONGITUD EN EL NIÑO/A MENOR DE 2 AÑOS DEBE SER TOMADA CON EL NIÑO/A RECOSTADO (EN DECUBITO DORSAL)</p>			
	<p>CLASIFICAR LA TALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> Talla/Edad, el punto cae EN o por DEBAJO DE LA CURVA ROJA (-2), de acuerdo al sexo 	TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Dar zinc durante 12 semanas (si es de 6 meses a menor de 2 años) (pág.23) Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)*
	<ul style="list-style-type: none"> Talla/Edad, el punto cae POR ENCIMA de la CURVA ROJA (-2) de acuerdo al sexo 	NO TIENE TALLA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)
	<p>EVALUAR LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO LINEAL (TALLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> La tendencia del crecimiento lineal es horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior 	CRECIMIENTO LINEAL INAPROPIADO	<ul style="list-style-type: none"> Advertir a la madre que el niño/a no está creciendo bien Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años)
<ul style="list-style-type: none"> La tendencia del crecimiento lineal es paralela a las curvas 	CRECIMIENTO LINEAL APROPIADO	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar las recomendaciones de la clasificación: NO TIENE DESNUTRICION AGUDA Realizar control regular cada 30 días (menor de 2 años) o cada 60 días (de 2 años a menor de 5 años) 	

**Nota:* Los cambios en la talla pueden ser observados en tiempos prolongados (en 3 meses o más). Sin embargo, cada vez que el niño/a acuda al establecimiento de salud, se debe clasificar nuevamente la talla.

ANEXO 8

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
PREGUNTAR POR LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES			
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> El niño/a ¿tiene tos o dificultad para respirar? </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> CLASIFICAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR </div> </div>			
<p>Si la respuesta es afirmativa, preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuanto tiempo? • ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante su espiración? - ¿Es la primera vez que el niño/a tiene sibilancias? 	<p>Observar, Escuchar (el niño debe estar tranquilo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Escuchar si hay estridor • Escuchar si hay sibilancias 	<p>CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Estridor en reposo 	<p style="text-align: center;">NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar ➢ Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAINICA (pág.27) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33)
<p>Si el niño tiene</p> <p>De 2 a 11 meses De 1 año a < de 5 años</p>	<p>Respiración rápida es</p> <p>50 o más por minuto 40 o más por minuto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida 	<p style="text-align: center;">NEUMONÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol (pág.24), esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar ➢ Dar cotrimoxazol durante 5 días (pág.20) ➢ Indicar a la madre que regrese en 2 días ➢ Si continúa con sibilancias administrar salbutamol cada 6 horas (pág. 24) y referirlo al hospital ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16)
<p>Si el niño tiene</p> <p>De 2 a 11 meses De 1 año a < de 5 años</p>	<p>Respiración rápida es</p> <p>50 o más por minuto 40 o más por minuto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía grave o enfermedad muy grave ni neumonía 	<p style="text-align: center;">SIN NEUMONÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si el niño/a tiene tos por más de 21 días referirlo al hospital para un examen ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) ➢ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a no mejora ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág.31) ➢ Si tiene sibilancias, administrar Salbutamol en aerosol durante 5 días (pág.24) y referirlo al hospital

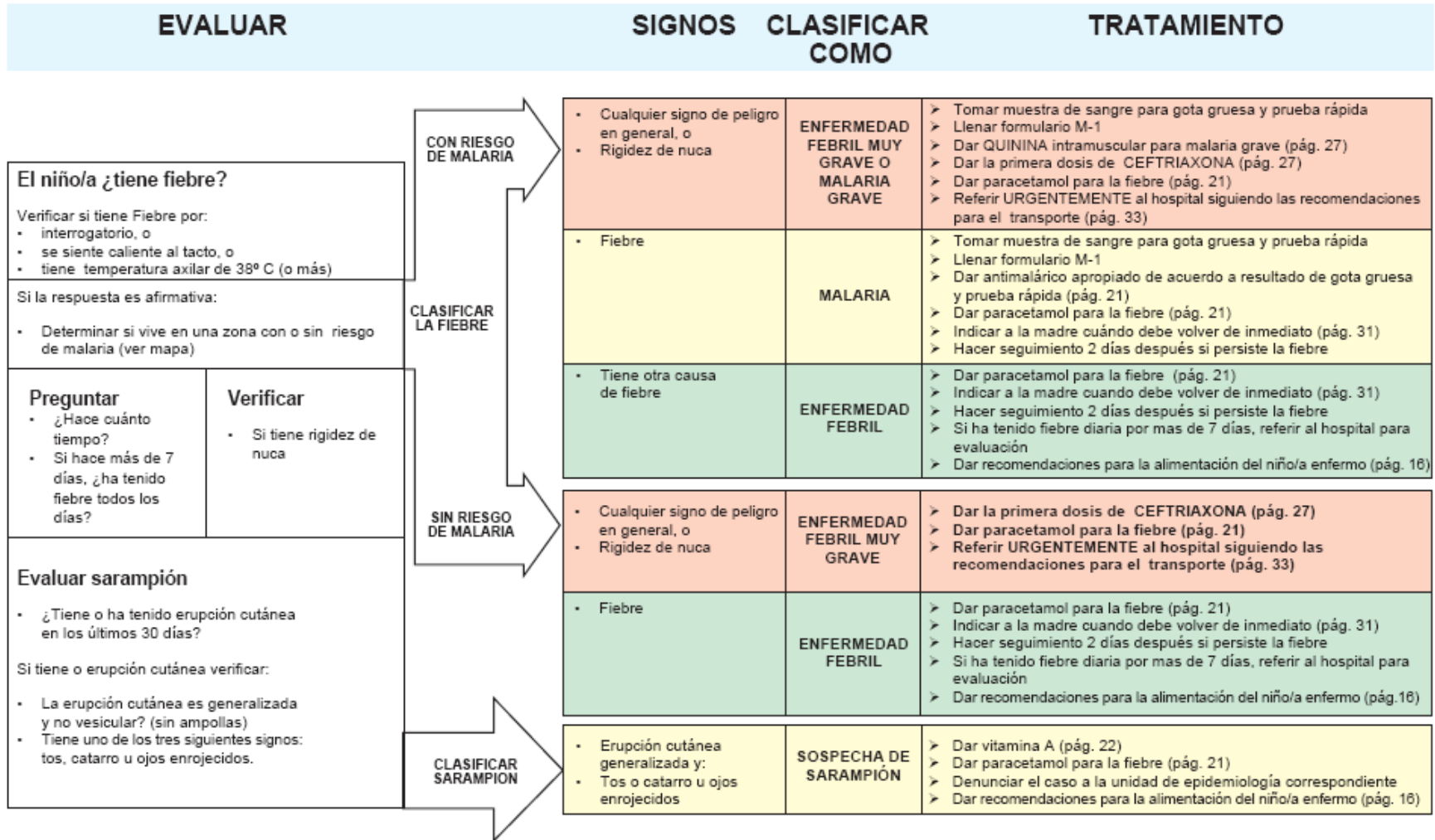
ANEXO 9

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>El niño/a ¿tiene diarrea?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, preguntar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo? • ¿Hay sangre visible en las heces? 	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Ojos hundidos • No puede beber o bebe mal • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve muy lentamente al estado anterior 	DESHIDRATACION GRAVE	<p>Si el niño/a no tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar Plan C en el establecimiento de salud (pág.26) <p>Si el niño/a tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho.
		<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto/irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior 	CON DESHIDRATACION	<p>Si el niño no tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar SRO (Plan B) (pág.25) ➢ Dar zinc, por 14 días (pág.23) <p>Si el niño/a tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al Hospital dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho.
		<p>• NO hay suficientes signos para clasificar como Deshidratación Grave o Con Deshidratación</p>	SIN DESHIDRATACION	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A) (pág.25) ➢ Dar zinc, por 14 días (pág.23) ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31) ➢ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño/a no mejora ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16)
	<p>SI TIENE DIARREA HACE 14 O MÁS DÍAS</p>	<p>Con signos de deshidratación</p>	DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tratar la deshidratación según Plan B o C, antes de referir al niño/a, salvo que encuadre en otra clasificación grave ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. ➢ Si no es posible referir al niño, luego de tratar la deshidratación siga recomendaciones de DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN
		<p>Sin signos de deshidratación</p>	DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar vitamina A (pág.22) ➢ Dar zinc, por 14 días (pág.23) ➢ Explicar a la madre cómo debe alimentar al niño con diarrea persistente (pág.16) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. ➢ Hacer seguimiento 5 días después ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31)
		<p>Sangre visible en las heces</p>	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar CIPROFLOXACINA durante 3 días (pág.21) ➢ Dar zinc, por 14 días (pág.23) ➢ Hacer seguimiento 2 días después ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág.16) ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (pág.31)
<p>SI HAY SANGRE EN LAS HECES</p>	<p>Observar y Palpar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general del niño: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Está letárgico, o inconsciente? ○ ¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos • Ofrecerle líquidos, el niño/a: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿No puede beber o bebe mal? ○ ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo. La piel vuelve al estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> ○ Muy lentamente (más de 2 segundos) ○ Lentamente (2 segundos o menos) 	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>
	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>
	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>	<p>CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN</p>

ANEXO 10

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS



ANEXO 11

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR		SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>El niño/a ¿tiene problema de oído? (dolor y/o supuración)</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p>				
<p>Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Desde hace cuánto tiempo? 	<p>Observar y Palpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si hay supuración del oído Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa 	<p>CLASIFICAR EL PROBLEMA DE OÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja 	<p>MASTOIDITIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAINICA (pág. 27) Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor (pág. 21) Referir URGENTEMENTE al hospital
			<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Supuración visible del oído e información que comenzó hace menos de 14 días Dolor de oído 	<p>INFECCIÓN AGUDA DEL OÍDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar cotrimoxazol durante 10 días (pág. 20) Dar paracetamol para el dolor (pág. 21) Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído (pág. 23) Hacer seguimiento 5 días después Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (pág. 31) Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (pág. 16)
			<ul style="list-style-type: none"> Supuración visible del oído e información que comenzó hace 14 días o más 	<p>INFECCIÓN CRÓNICA DEL OÍDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Secar el oído frecuentemente, empleando mechas de gasa, Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído (pág. 23) Si existe disponibilidad, aplicar en el oído CIPROFLOXACINO en gotas; 3 gotas, tres veces al día durante dos semanas, después del aseo cuidadoso del oído Hacer seguimiento 5 días después Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31)

ANEXO 12

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>DEFINIR CONDUCTA FRENTE AL NIÑO/A CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA</p> <p>➤ El niño/a ¿fue clasificado con DESNUTRICION AGUDA MODERADA?</p> <p>SI EL NIÑO FUE CLASIFICADO CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA DETERMINAR LA NECESIDAD DE REFERIRLO AL HOSPITAL</p> <p>Determinar si fue clasificado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Diarrea con deshidratación • Disentería • Diarrea persistente • Malaria • Sospecha de sarampión <p>NOTA: Las clasificaciones anteriores indican que el niño/a con Desnutrición Aguda Moderada presenta una complicación.</p>			
<p>RE-CLASIFICAR AL NIÑO/A CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA CONSIDERANDO COMPLICACIONES</p>	<p>Desnutrición aguda moderada Y una o más de las siguientes clasificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Diarrea con deshidratación • Disentería • Diarrea persistente • Malaria • Sospecha de sarampión 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA COMPLICADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar el tratamiento de acuerdo a la clasificación/complicación ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (pág.33) ➤ Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES (pág.17)
	<p>Desnutrición aguda moderada Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene ninguna de las clasificaciones de la fila roja 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar manejo de acuerdo con la GUIA PARA EL MANEJO DEL NIÑO/A CON DESNUTRICIÓN LEVE Y MODERADA SIN COMPLICACIONES (pág. 17) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (pág. 21) ➤ Evaluar salud oral (pág. 14) ➤ Evaluar desarrollo psicomotor (pág. 15) ➤ Realizar seguimiento nutricional en 7 días empleando el Formulario de Seguimiento Nutricional (pág. 49) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (pág. 31)
<p>ENSEGUIDA, VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO(A)</p>			

Esquema de vacunación

Edad Vacuna	Nacimiento BCG	2 meses Pentavalente Antipolio (1ª dosis)	4 meses Pentavalente Antipolio (2ª dosis)	6 meses Pentavalente Antipolio (3ª dosis)	12 a 23 meses SRP	A partir de los 12 meses Antiamarilica
-------------	----------------	---	---	---	-------------------	--