

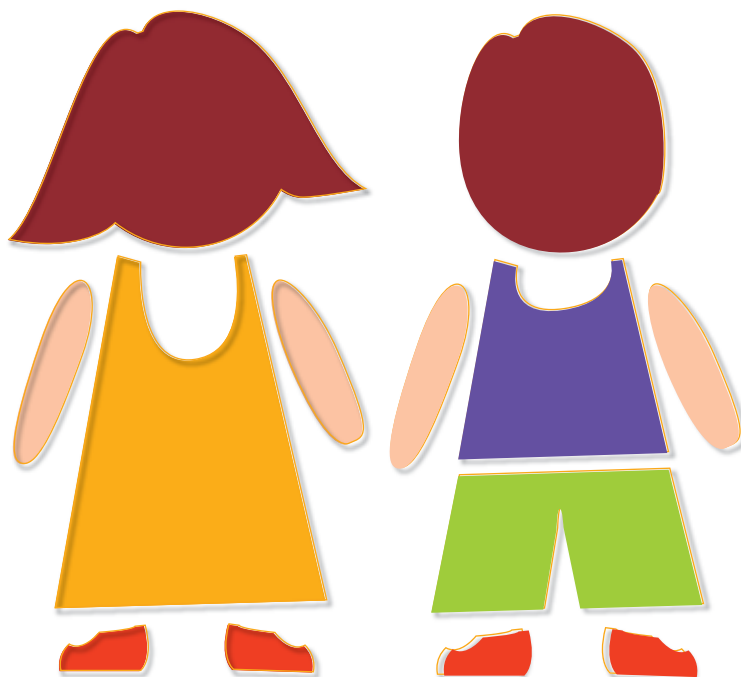
---

**Normas para la  
Vigilancia Nutricional de los  
Niños y Niñas Menores  
de 5 años de edad**

---

**Honduras, C. A.**





**Normas para la  
Vigilancia Nutricional de los  
Niños y Niñas Menores  
de 5 años de edad**

**Honduras, C. A.**







**SECRETARIA DE ESTADO  
EN EL  
DESPACHO DE SALUD  
REPÚBLICA DE HONDURAS, CENTRO AMERICA**

**Tegucigalpa, M.D.C. 20 de noviembre de 2012**

**ACUERDO No. 4269**

**LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República reconoce la protección de la Salud, por ende el Estado de Honduras tiene la obligación de proteger a la infancia asegurando un régimen de prevención y protección necesarios para su desarrollo integral.

**CONSIDERANDO:** Que dichas Leyes de protección a la infancia son el orden público y el cumplimiento obligatorio tanto para instituciones gubernamentales como para todo el pueblo hondureño, en virtud de encontrarse enunciados y reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959.

**CONSIDERANDO:** Que la Secretaria de Salud está en la obligación de articular las actividades para tomar las medidas y estrategias adecuadas a fin de promover el estado de salud que tenga como eje el crecimiento y desarrollo de los infantes.

**CONSIDERANDO:** que el Estado en cumplimiento en lo dispuesto en Leyes Internacionales y en aplicación de las estrategias antes relacionadas; realice una revisión en relación a la evaluación del crecimiento y desarrollo, con enfoques integrales y preventivos, tomando en cuenta no solo los aspectos relacionados con alimentación, sino con condiciones sociales, culturales, ambientales y biológicos, especialmente de los niños menores de cinco años.

**CONSIDERANDO:** que es imperativo para la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud la emisión de una Norma Lega, que contemple y proporcione los lineamientos técnicos para la Vigilancia Nutricional de los niños y las niñas menores de cinco años.

**POR TANTO:** En ejercicio de las atribuciones de que está investido y en aplicación de los artículos: 145, 245 atribuciones numerales 11 y 19 de la Constitución de la República; 3 del Código de Salud; 36 numeral 8, 116, 119 numeral 3 de la Ley General de la Administración Pública; 67 del Reglamento de Organización Funcionamiento Competencia del Poder Ejecutivo.

**ACUERDA:**

**PRIMERO:** Aprobar las “Normas para la Vigilancia Nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de edad” que literalmente dice:



## **SECRETARÍA DE SALUD AUTORIDADES**

**Dra Roxana Patricia Araujo**  
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Lic. Mirian Yolanda Paz**  
Subsecretaría de Riesgos Poblacionales

**Dra. Edna Yolany Batres**  
Subsecretaría de Redes de Servicios

**Dr. Javier Pastor**  
Subsecretario de Política Sectorial

**Dra. María del Socorro Interiano**  
Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

**Dra. Marina Xioleth Rodriguez**  
Directora General de Promoción y Protección a la Salud

**Dra. Sandra Pinel**  
Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

**Dr. Bredy Dilman Lara**  
Director General de Vigilancia de la Salud

**Lic. Mirta Escobar**  
Dirección General de Regulación

**Raúl Matamoros Bertot**  
Secretario General

### **Apoyo Técnico Externo**

OMS  
OPS Washington  
INCAP Guatemala

### **Apoyo Técnico Nacional**

Dra. Rita Dignora Lizano, Pediatra del Hospital Roberto Suazo Córdova  
Dr. Carlos Villalobos, Médico Salubrista  
Dr. Guillermo Villatoro, Endocrinólogo Pediatra del Hospital Materno Infantil  
Dra. Lesvi Espinoza, Endocrinólogo Pediatra del Hospital Materno Infantil

### **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

Ing. Adriana Hernández, OPS/INCAP-Honduras  
Dr. Jesús Bulux, INCAP-Guatemala

### **Equipo Técnico del Programa de Atención Integral a la Niñez del Nivel Central**

1. Dr. Concepción Durón Solórzano, Jefe del Programa
2. Lic. Telma Romero, Enfermera de Programa
3. Lic. Celia Marina Ulloa, Enfermera de Programa
4. Dra. Kenia Belinda Videá, Técnica de Programa
5. Dra. María Isabel Degrández, Técnica de Programa

### **Equipo Técnico del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

1. Dr. Orlando Rivera – PNSAN
2. Lic. Gloria Elvir – PNSAN
3. Dra. Soledad Domínguez- PNSAN



## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>II. OBJETIVOS DE LA NORMA</b> .....	<b>14</b>
<b>III. CONCEPTOS BÁSICOS</b> .....	<b>15</b>
<b>IV. NORMAS PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL</b> .....	<b>20</b>
1. Normas Generales .....	<b>20</b>
2. Normas para el Registro de Datos Antropométricos .....	<b>21</b>
3. Normas para la Evaluación del Estado Nutricional .....	<b>21</b>
3.1 Daño Nutricional Grave Agudo .....	<b>21</b>
3.2 Otros diagnósticos del estado nutricional .....	<b>22</b>
a) Baja talla	
b) Baja talla severa	
c) Sobrepeso	
d) Normal	
4. Normas para la Evaluación del Crecimiento .....	<b>23</b>
4.1. Variación de la Tendencia en las Diferentes Gráficas del Crecimiento .....	<b>23</b>
a) Tendencia Adecuada	
b) Tendencia Inadecuada	
4.2. Interpretación de la Tendencia Inadecuada en cada una de las Gráficas .....	<b>23</b>
4.3 Interpretación del Crecimiento de Acuerdo a la Variación de la Tendencia .....	<b>24</b>
a) Tendencia de Crecimiento Adecuado	
b) En proceso de Adelgazamiento	
c) Con Tendencia Inadecuada de Talla	
d) En proceso de adelgazamiento y con tendencia Inadecuada de Longitud o Talla	

- e) Con Ganancia Excesiva de Peso
- f) Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla
- 4.4. Clasificación del Crecimiento de Acuerdo a la Interpretación del Crecimiento ..... **25**
  - a) Crecimiento Adecuado
  - b) Crecimiento Inadecuado
  - c) Crecimiento Inadecuado Persistente
- 5. Normas para el Manejo de Casos de acuerdo a la Clasificación del Crecimiento ..... **25**

## **V. NORMAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL**

### **DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD ..... 28**

- a. Indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento
- b. Flujo de información de la vigilancia del crecimiento

## **VII. ANEXOS**

- 1. Manual de Procedimientos para la Toma de Medidas Antropométricas ..... **31**
- 2. Historia clínica del niño (Ambulatoria) ..... **45**
- 3. Historia clínica de la niña (Ambulatoria) ..... **48**
- 4. Tarjeta de atención integral para el niño ..... **51**
- 5. Tarjeta de atención integral para la niña ..... **54**
- 6. Cuadro de intervenciones en niños y niñas menores de cinco años de edad de acuerdo al diagnóstico del estado nutricional ..... **57**
- 7. Cuadro de intervenciones en niños y niñas menores de cinco años de edad de acuerdo a la evaluación del crecimiento ..... **58**
- 8. Cuadro de recomendaciones de acuerdo a otros problemas que alteran el crecimiento del niño y niña de cinco años ..... **59**

9. Cuadro de recomendaciones para la alimentación del niño y niña menor de cinco años .....	59
10. Cuadro de recomendaciones para la alimentación del niño y niña menor de 5 años .....	60
con problemas de alimentación, crecimiento o enfermedad del menor de cinco años .....	61
11. Cuadro de recomendaciones para la alimentación del niño y niña menor de cinco años con tendencia al sobrepeso u obesidad .....	62
12. Recomendaciones para mejorar la actividad física en los niños y niñas .....	63
13. Hoja de evaluación para la atención del niño y niña de dos meses a cuatro años de edad ---	64
14. Hoja de Evaluación para la atención del Recién Nacido y menor de dos meses de edad .....	66

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Registro de la edad del niño o niña .....	15
Cuadro No. 2 Indicadores del Estado Nutricional para niños y niñas menores de cinco años de edad de acuerdo a la OMS .....	18
Cuadro No. 3 Indicadores de Crecimiento para niños y niñas menores de cinco años de edad de acuerdo a la OMS .....	19
Cuadro No. 4 Indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento .....	28
Cuadro No. 5 Flujo de Información de la Vigilancia Nutricional (AT2 y AT2-R) .....	29

## I. INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que el crecimiento y desarrollo infantil tienen como determinantes no solamente aspectos relacionados con alimentación sino también con condicionantes sociales, culturales, ambientales y biológicas, en Honduras se decidió realizar una revisión del abordaje tradicional de la evaluación del crecimiento y desarrollo para convertirlo en uno con enfoque integral y preventivo.

En este contexto y en el marco del Proyecto DESAPER, implementado por CLAP/SMR en Copán y La Paz con el financiamiento de ACDI, Canadá, las autoridades de Salud de Honduras, iniciaron en 1994 el proceso de la estrategia de Atención Integral del Niño (AIN) dirigida al menor de 5 años, con énfasis en el menor de un año [1]. Esta estrategia tuvo como objetivo promover el estado de salud y brindar una atención integrada que tuviera como eje la evaluación de la tendencia del crecimiento y la evolución del desarrollo, articulando todas las actividades de promoción, educación, prevención, recuperación y rehabilitación con la participación plena y comprometida de la comunidad. La vigilancia del crecimiento y desarrollo se fundamentó en el análisis de la tendencia del crecimiento del niño y se constituyó en la base conceptual y operativa que sirvió para articular el conjunto de acciones que integran la atención del niño de manera holística.

La visualización de la tendencia del crecimiento uniendo dos puntos (evaluaciones de control en un período razonable) en una gráfica permitió identificar los niños que crecían adecuadamente y aquellos que no, facilitando así el reconocimiento de aquellos que se encontraban en situación de riesgo y la intervención de manera más oportuna.

Para la interpretación de casos que ofrecieran dudas en cuanto a la dirección de la tendencia, se adoptó y adaptó para uso de los profesionales de salud material de apoyo, la Tabla de Incremento de Peso Según el Peso Previo, consistente en una tabla extraída de curvas de velocidad de crecimiento medio por unidad desarrollada en el CLAP/SMR-OPS por el Dr. Martell y col en 1981[2]. Las características de esta nueva forma de vigilar el crecimiento del niño, su relación como indicador sensible de su salud, la sencillez de aplicación e interpretación,

sus aspectos educativos, la comprensión y respuesta de las familias, fueron sentando las bases para el desarrollo de un componente comunitario. Iniciándose 1995, a través de la participación de promotores entrenados en las técnicas de medida y en el concepto e interpretación de la tendencia, comenzaron a llegar a las comunidades a realizar jornadas periódicas (mensuales) de vigilancia de crecimiento de los niños y niñas menores de 2 años y la identificación de casos de riesgo para su referencia y seguimiento domiciliario. Para este fin, la Tabla de Peso Mínimo Esperado fue simplificada para uso a nivel comunitario por un proyecto de USAID. El proceso luego fue extendido a otras comunidades, y coyunturalmente a otros países incluyendo El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Panamá.

Los nuevos patrones de crecimiento de la OMS están basados en datos recogidos en el Estudio Multicéntrico del Patrón de Crecimiento que se llevó a cabo entre 1997 y 2002 en seis países de distintas regiones del mundo (Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y los EEUU). Este estudio, en el cual participaron diversas instituciones y organismos internacionales, recogió datos sobre crecimiento e información conexas de 8440 lactantes y niños pequeños saludables alimentados con leche materna. Además los niños del estudio vivían en condiciones favorables para alcanzar su potencial genético de crecimiento y las madres eran no fumadoras.

Entre los patrones de crecimiento que se publicaron se encuentran los tradicionales de peso para edad, talla para edad y peso para talla, pero también se incluyen el índice de masa corporal (IMC) para edad, los perímetros cefálico y braquial para la edad, y los pliegues cutáneos (tricipital y subcapular) para la edad. Los patrones se presentan separadamente para niños y niñas y van desde el nacimiento hasta los 5 años (60 meses) de edad. Junto con los patrones de crecimiento, la OMS puso a disposición una serie de herramientas para su aplicación como son los materiales de capacitación y el software WHO Anthro que permite el análisis de los datos tanto a nivel individual como poblacional.

Los patrones de crecimiento alcanzados fueron lanzados para uso internacional en Abril del 2006 y desde entonces son ya más de 90 los países que los han adoptado para evaluar y monitorear el crecimiento de sus niños. Una de las características importantes del estudio multicéntrico es que demuestra que el crecimiento de los niños preescolares es muy similar en distintos grupos de población siempre y cuando los niños sean criados en condiciones y ambientes saludables que favorezcan su crecimiento ( lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con introducción de la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses, ambientes no contaminados, ausencia de tabaquismo, vacunas y prácticas pediátricas apropiadas).

Honduras consideró un momento de oportunidad para avanzar en la vigilancia del crecimiento de los niños y niñas menores de cinco años de edad, y en base a esto, la Secretaría de Salud, mediante el oficio No.456 SS-2006, del 13 de febrero 2007, adoptó los nuevos estándares de crecimiento propuestos por la OMS.

## II.OBJETIVOS DE LA NORMA

1. Proporcionar elementos técnicos y las herramientas al personal institucional para realizar la evaluación del estado nutricional y del crecimiento de los niños y niñas menores de cinco años, para garantizar la atención oportuna en los casos de tendencia inadecuada de crecimiento o de las situaciones de daño nutricional grave, considerando buenas prácticas de alimentación infantil, actividad física, higiene y otras relacionadas.
2. Garantizar que el personal institucional (gerentes, directores, supervisores, entre otros) de las regiones de salud y de nivel central realice monitoreo periódicamente de los indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento para la vigilancia epidemiológica de las características nutricionales de la población atendida en el sistema de salud.

### III. CONCEPTOS BÁSICOS

**1. Vigilancia Nutricional:** es la recolección, análisis, interpretación, entrega/difusión de información sobre el estado de nutrición de los **individuos y de las poblaciones**. En la vigilancia nutricional no solamente se toma en cuenta el crecimiento o composición corporal sino otras variables nutricionales clínicas, fisiológicas, bioquímicas, etc. Además de otras variables determinantes del estado nutricional.

La vigilancia nutricional se realiza en dos ámbitos:

- a. **Vigilancia Clínica:** cuando la vigilancia nutricional se hace con base en los individuos (al momento de la atención del menor de cinco años).
- b. **Vigilancia Epidemiológica:** cuando la vigilancia nutricional se hace con base en las poblaciones.

**2. Antropometría en la Evaluación Nutricional:**

(Ver Manual de Antropometría en Anexo No. 1). Las variables para construir los indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento son: Peso, longitud o talla, edad, sexo y fecha de visita.

- a. **Peso, longitud o talla:** son medidas antropométricas utilizadas para conocer el estado nutricional y crecimiento del niño o niña de acuerdo a su edad. La forma de cómo medirlas se explica en el manual de antropometría (*Ver Anexo 1*).
- b. **Edad:** es un dato muy importante a la fecha de la visita del niño o niña y se debe calcular con precisión para evitar ser fuente de error en la evaluación nutricional y crecimiento del niño y niña. La edad se registra como se menciona en el cuadro siguiente.

**Cuadro 1**

Edad	Se registra
Menor de un año	En meses cumplidos
Mayor de un año	En años cumplidos y meses cumplidos antes del siguiente año

- 3. Índice Antropométrico:** es una construcción matemática que relaciona dos variables de naturaleza distinta. Los índices antropométricos así contruidos son:
- a. Longitud o talla para la edad (L-T/E)
  - b. Peso para la edad (P/E), y
  - c. Peso para la longitud o talla (P/L-T).

Estos **índices** pueden ser utilizados como **indicadores** del estado nutricional cuando son interpretados usando las gráficas o tablas de patrones de crecimiento.

En esta norma los patrones de crecimiento son los Estándares de Crecimiento de la OMS.

**4. Determinación del estado nutricional:** La información obtenida por medios antropométricos en un momento dado para determinar la situación individual o poblacional, contesta la pregunta: **“¿Tiene el niño o niña un peso y longitud o talla adecuados para su edad o un peso adecuado para su talla?”**.

**5. Estado Nutricional:** es la situación biológica en que se encuentra un individuo como resultado de la ingesta de nutrientes y alimentación adecuada para sus condiciones fisiológicas y de salud. Se relaciona directamente con la salud, el desempeño físico, mental y productivo, con repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, ya sea por desnutrición o por sobrepeso en las etapas tempranas de la vida.

**6. Evaluación del Crecimiento:** Evaluación del Crecimiento: Implica la medición del peso y el crecimiento lineal del niño/a y la comparación de estas mediciones con estándares de crecimiento. Es la observación e interpretación de la tendencia del peso y longitud o talla de cada individuo para identificar oportunamente eventuales desviaciones del ritmo normal del crecimiento para prevenir la malnutrición (desnutrición o sobre peso).Contesta la pregunta: **“¿Está el niño o niña ganando peso y talla adecuadamente?”**.

## Interpretación de los índices antropométricos:

### a. Longitud ó Talla para la edad (L-T/E):

- Refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla del niño/a según su edad en el momento de la evaluación.
- Permite identificar niños/as con riesgo a tener baja longitud/talla, y casos muy excepcionales de talla demasiado alta.
- La talla baja puede ser ocasionada por una exposición prolongada o permanente de aportes insuficientes de macro- y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo.
- El índice de L-T/E es el indicador de desnutrición crónica.

### b. Peso para la longitud ó talla (P/L-T):

- Refleja la armonía del crecimiento al asociar la ganancia de peso en concordancia con la ganancia de talla.
- Permite identificar a niños que tienden a una ganancia exagerada o deficitaria de peso en relación a la talla; es decir, aquellos con tendencia a sobrepeso u obesidad, o con tendencia a delgadez o emaciación.
- La tendencia dramática de reducción del peso para la talla, usualmente se da como resultado de un evento severo reciente, como una reducción drástica en la ingesta de alimentos, una enfermedad o situaciones de emergencias.
- Este indicador es especialmente útil en situaciones en que la edad de los niños es desconocida.
- El índice P/L-T es el indicador de desnutrición aguda.

### c. Peso para la edad (P/E):

- Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en el momento de la evaluación.
- Aunque no permite distinguir si las anomalías en el peso se deben a un problema crónico o a un problema agudo, sí pueden ser un signo de advertencia de que “algo” puede andar mal en la nutrición del niño o niña.

**- NO SE DEBE UTILIZAR PARA CLASIFICAR UN NIÑO CON SOBREPESO, OBESIDAD, DELGADEZ O EMACIACIÓN.**

## 7. Patrones de Crecimiento del Menor de Cinco Años:

los patrones de crecimiento generalmente son presentados en gráficas o tablas que describen cómo evolucionan las dimensiones corporales del niño de acuerdo a la edad y el sexo. Para el caso particular de esta norma se usa la forma de presentación en gráficas.

### • Gráficas de Crecimiento:

son instrumentos para el registro de los datos de longitud-talla y peso, obtenidos en las mediciones antropométricas que nos permiten conocer:

- a. El diagnóstico del estado nutricional en un determinado momento o
- b. La tendencia del crecimiento mediante mediciones sucesivas.

El registro y graficación de los datos se realiza con un patrón de referencia definido para niños y niñas y según su edad. En estas normas el patrón de referencia son los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud publicados en abril 2006.

Las gráficas utilizadas en estas normas son las de peso correspondiente para cada mes de edad, longitud o talla para cada mes de edad y peso correspondiente a la longitud o talla haciendo énfasis en los primeros dos años. Las gráficas tienen curvas que corresponden al puntaje Z respectivo: +1, +2, +3, -1, -2, -3 y la curva central corresponde a la mediana- puntaje Z 0. Se han diseñado gráficas específicas para niñas y niños.

### Ver gráficas en anexos No. 2 y 3

### • Desviación Estándar o puntaje Z:

es un puntaje que indica qué tan lejos de la mediana se ubica una medición. Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento (etiquetadas +1, +2, +3, -1, -2, -3) son llamadas líneas de puntuación Z e indican cuántos puntos arriba o debajo de la mediana se ubica una medición.

### • Carril:

El espacio entre dos líneas o puntaje Z corresponde a un “carril”.

- **Puntos y líneas en la gráfica de crecimiento:** son las marcas de los datos de medición de la longitud-talla y peso que se dibujan en las gráficas de crecimiento para niños y niñas.

La posición de un **punto** en una gráfica se convierte en un indicador para determinar el **estado nutricional** en esa dimensión del crecimiento. Cuando se dispone de dos o más puntos, éstos se pueden unir entre sí generando una línea. Esta **línea** es un **indicador** de la **tendencia** o ritmo del **crecimiento**. Los puntos y líneas son muy importantes y deben marcarse en la gráfica sin errores para evitar malas interpretaciones.

- 8. Interpretación de los puntos en las gráficas de crecimiento:** Si se cuenta con una sola evaluación se tendrá un solo punto en cada una de las gráficas, la interpretación en este caso permitirá solamente la evaluación del estado nutricional del niño o niña. *Ver cuadro No. 2.*

- 9. Interpretación de la tendencia en las gráficas de crecimiento:** Cuando se le ha dado seguimiento al niño o niña se cuenta con dos o más puntos en las gráficas de crecimiento. Estos puntos se pueden unir por medio de una línea que indica el comportamiento o tendencia del crecimiento. Esta tendencia puede ser adecuada o inadecuada. El comportamiento o tendencia del crecimiento del niño o niña debe ser interpretado con el examen combinado de las dos gráficas: peso para longitud o talla (P/T) y talla para la edad (T/E). *Ver cuadro No. 3.*

#### **10. Vigilancia epidemiológica:**

- a. Es la consolidación de la información tanto del estado nutricional como del crecimiento de los individuos.
- b. Se construyen indicadores epidemiológicos para la toma de decisiones gerenciales.

- 11. Vigilancia del crecimiento:** El propósito de la vigilancia del crecimiento es el monitoreo periódico y sistemático del peso y de la longitud o talla de la niña y del niño menor de 5 años de manera integral a través del análisis de los indicadores de crecimiento, para intervenir las múltiples causas que ocasionan los problemas

de crecimiento del niño o niña en el momento de la evaluación y prevenir problemas nutricionales. La consolidación de la información obtenida de los individuos atendidos en los servicios (vigilancia clínica) permite evaluar el estado y evolución del crecimiento y problemas nutricionales presentes en las poblaciones atendidas (vigilancia epidemiológica).

La vigilancia del Crecimiento debe garantizar que el personal de salud:

1. Monitoree periódicamente el crecimiento y del estado nutricional en todo niño y niña.
2. Determine si existe algún problema nutricional y ofrezca manejo oportuno.
3. Correlacione los resultados de la evaluación del crecimiento del niño o niña con otros determinantes de salud y nutrición.
4. Brinde recomendaciones para la alimentación del niño y la niña a través de sesiones de consejería individualizada.
5. Intensifique las intervenciones nutricionales en los primeros dos años de vida, períodos de enfermedad y en situaciones de emergencias.
6. Promueva y brinde atención integral a la madre, padre o encargado del niño o niña.

Pueden generarse indicadores del estado nutricional y del crecimiento usando métodos antropométricos y comparándolos contra patrones ya sea de referencia o normativos.

## Cuadro 2 INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LA OMS

Puntaje Z o Desviación Estándar	Indicadores del Estado Nutricional		
	Peso para longitud o talla (P/L-T)	Longitud o talla para edad (L-T/E)	Peso para edad (P/E)
Espacio que está arriba de la línea +3DE.	Obesidad	Muy alto (ver nota 1)	(ver nota 2)
Espacio que está arriba de la línea de +2DE hasta la línea de +3DE.	Sobrepeso	<b>NORMAL</b>	
Espacio que está desde la línea de +2DE hasta la línea de -2DE.		<b>NORMAL</b>	
Espacio que está debajo de la línea de -2DE hasta la línea de -3DE.	Emaciado	Baja talla (ver nota 3)	Bajo peso
Espacio que está debajo de la línea de -3DE.	Severamente emaciado	Baja talla severa (ver nota 3)	Bajo peso severo

### Indicadores

#### Notas:

- 1 Un niño en este intervalo es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona de crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este intervalo para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
- 2 Un niño cuyo peso para la edad cae en este intervalo puede tener problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
- 3 Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.



**Cuadro 3**

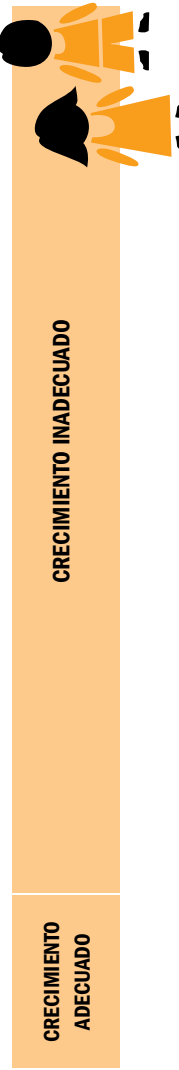
**INDICADORES DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LA OMS**

	1	2	3	4	5	6
Gráfica de peso para la longitud-talla	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia Adecuada	Tendencia inadecuada (Tendencia cruza hacia el carril inferior alejándose de la línea de la mediana)	Tendencia inadecuada	Tendencia inadecuada (Tendencia cruza hacia el carril superior alejándose de la línea de la mediana)
Gráfica de longitud-talla para edad	+	+	+	+	+	+
Interpretación del Crecimiento	Tendencia adecuada	Tendencia adecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada
	=	=	=	=	=	=
	Tendencia de crecimiento adecuado	En proceso de adelgazamiento	Tendencia inadecuada de longitud o talla	En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla	Ganancia excesiva de peso	Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla

VARIACIÓN DE LA TENDENCIA EN LAS DIFERENTES GRÁFICAS DEL CRECIMIENTO

INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO

CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO



**Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de Cinco Años**

## IV. NORMAS PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL (CLÍNICA)

\* A nivel institucional, solamente utilizaremos las gráficas de peso para la longitud-talla y la gráfica de longitud talla para la edad para niño y niña de acuerdo a su edad.

### 1. NORMAS GENERALES

**Norma No. 1.1:** Toda unidad de salud debe disponer del equipo antropométrico necesario para la toma de peso y talla de los menores de 5 años.

Para la aplicación de esta norma se requiere el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos Establecidos en el Manual de Procedimientos para la Toma de Medidas Antropométricas en el Menor de 5 Años (*Ver anexo N. 1*) y disponer del siguiente equipo:

- Balanza electrónica de preferencia o de resorte en su defecto.
- Infantómetro de preferencia para niños y niñas menores de 2 años.
- Tallímetro en su defecto para todos los niños y niñas menores de 5 años.

**Norma No. 1.2:** Toda unidad de salud debe de disponer de la papelería para el registro de datos necesarios para la evaluación del crecimiento y el estado nutricional como ser:

- Historia clínica (HC-1) para niños y niñas menores de cinco años
- Tarjeta de Atención Integral del Niño.
- Tarjeta de Atención Integral de la Niña.
- Hoja de evaluación del (la) recién nacido (a) y menor de 2 meses de edad.
- Hoja de evaluación del niño y niña de 2 meses a 4 años de edad 11 meses con 29 días.

*Ver anexos No. 2, 3, 4, 5, 14 y 15*

**Norma No. 1.3:** Todo personal de salud que brinda consulta ambulatoria, debe asegurarse que el expediente del menor de cinco años, tenga los instrumentos correspondientes y de manera ordenada de acuerdo a la siguiente recomendación.

- HC-1: que incluye las siguientes gráficas de crecimiento para niño y niña:**

- Peso para longitud o talla,
- Longitud o talla para la edad (L-T/E).

**b. Hojas de evaluación (evaluar, clasificar y tratar) de atención al menor de cinco años** según corresponda a los grupos de edad:

- Del (la) recién nacido (a) y menor de 2 meses de edad
- Del niño/niña de dos meses a cuatro años de edad.

**Nota:** Ordenar las hojas de evaluación de acuerdo a las fechas de la consulta (la última hoja de evaluación corresponde a la última visita del menor de 5 años).

**Norma No. 1.4:** Todo personal de salud que brinda atención, debe conocer y realizar la toma de peso y talla del menor de 5 años, cumpliendo con los requerimientos mínimos de las medidas antropométricas (*Ver anexo No.1*).

**Norma No. 1.5:** Todo personal de salud debe conocer que las gráficas de peso son instrumentos que deben ser interpretados de forma combinada e integral para realizar:

- Evaluación del estado nutricional
- Evaluación del crecimiento

**Norma No. 1.6:** El personal de salud debe tener presente que la periodicidad de visitas a la unidad de salud para la vigilancia nutricional del menor de cinco años debe seguir el siguiente esquema mínimo:

- 0-11 meses con 29 días: Mensual
- 12 meses cumplidos a 35 meses con 29 días: cada 2 meses.
- 36 meses cumplidos a 59 meses con 29 días: cada 3 meses.

Sin embargo, es necesario enfatizar que nunca se debe perder cualquier oportunidad de contacto para evaluar el estado nutricional y el crecimiento cada vez que los niños o niñas tengan contacto o visiten la unidad de salud.

## 2. NORMAS PARA EL REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS (CUADRO No. 2)

**Norma No. 2.1:** El personal de salud debe registrar en la Historia Clínica (HC-1) de acuerdo al sexo y en la hoja de evaluación, los datos antropométricos básicos para el monitoreo del crecimiento:

- a. **Sexo:** Este dato es importante para la decidir las gráficas a utilizar para el monitoreo de crecimiento de acuerdo al sexo del menor de 5 años. Se clasifica en masculino y femenino. Asegúrese de utilizar las gráficas de acuerdo a sexo del niño o niña.
- b. **Edad:** Será calculada tomando como base la fecha de nacimiento y la fecha de visita actual (en el momento de la consulta). En el menor de 12 meses de edad la edad se expresará en meses cumplidos, eje: 2m; 8m; si es mayor de 1 año será en año y meses cumplidos, eje: 2a 3m.
- c. **Peso:** Se realizará usando una balanza electrónica de preferencia o de resorte adecuadamente calibrada. La medida será expresada en kilogramos como mínimo una cifra decimal de precisión.
- d. **Longitud:** Será efectuada en los niños menores de 24 meses o con incapacidad para ponerse de pie, usando un infantómetro, y en posición supina (acostado). El dato será expresado en centímetros hasta el último 0.1 cm completado. El cual es la última línea que usted es capaz de ver (0.1 cm = 1mm).
- e. **Talla:** Será efectuada en los niños mayores de 24 meses o más usando un tallímetro (de pie). El dato será expresado en centímetros hasta el último 0.1 cm completado.

**RECUERDE:** El **peso** y la **talla** están entre los datos **más importantes**, por lo tanto, durante la evaluación del niño y la niña debe ser estimado con exactitud y precisión y utilizar la historia clínica correspondiente de acuerdo al sexo.

**Norma No. 2.2:** El personal de salud que registra los datos de una visita, debe marcar:

- a. El punto donde coincide el peso con la edad en la gráfica de peso para edad.
- b. El punto donde coincide la longitud o talla con la edad en la gráfica de longitud o talla para edad.
- c. El punto donde coincide el peso con la longitud o talla, en la gráfica de peso para la longitud o talla.

**Norma No. 2.3:** El personal de salud que registra los datos de visitas subsiguientes, debe registrar los datos actuales y unir los puntos marcados de 2 o más visitas previas con una línea **recta para graficar la tendencia**.

**Norma No. 2.4:** El personal de salud debe registrar todos los datos en la historia clínica y en la Tarjeta de Atención Integral del Niño o la Niña.

## 3. NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL (CUADRO No. 2)

### 3.1 Daño Nutricional Grave Agudo

(ver cuadro No. 2 indicadores del estado nutricional del capítulo de conceptos básicos)

**Norma No 3.1.1:** Todo personal de salud primeramente debe determinar si el menor de cinco años presenta evidencia de Daño Nutricional Grave:

- a. **Tiene signos de Marasmo:** Emaciación visible (niño muy delgado, atrofia muscular en los hombros, brazos nalgas y piernas, no tiene grasa y parece como que solo fuera piel y huesos) ó
- b. **Si tiene signos de Kwashiorkor** (Edema en ambos pies) ó
- c. Si en la gráfica de peso para longitud o talla (P/L-T), el punto marcado se encuentra en **el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 significa desnutrición aguda moderada** ó si el punto marcado se encuentra en **el espacio que está debajo de la línea de -3 DE, significa desnutrición aguda grave**.

d. Si en la gráfica de peso para longitud o talla (P/L-T) el punto marcado se encuentra en el espacio que está arriba de +3 DE significa presencia de obesidad.

**Norma No. 3.1.2:** Si el personal de salud determina daño nutricional grave en el niño(a) menor de cinco años debe dibujar en la gráfica de peso para la longitud – talla una flecha señalando el punto de la presente evaluación y escribir la palabra “Marasmo”, “Kwashiorkor” u “Obesidad”.

**Norma No. 3.1.3:** Todo personal de salud que identifica un niño con **Marasmo ó Kwashiorkor ó tiene desnutrición aguda moderada o severa de acuerdo al punto marcado en la gráfica de peso para la longitud o talla y además presenta criterios de mal pronóstico** (menor de 6 meses de edad, hipotermia, disminución de la conciencia, lesiones graves en la piel, úlceras, diarrea o deshidratación, dificultad respiratoria o cianosis ictericia, hemorragias o petequias, anemia grave, lesiones, úlceras en los ojos) **debe ser referido inmediatamente al hospital** bien abrigado dándole sorbos de agua azucarada y vitamina A.

**Norma No. 3.1.4:** Todo personal de salud que identifica un niño o niña con **Marasmo o Kwashiorkor Kwashiorkor ó tiene desnutrición aguda moderada o severa de acuerdo al punto marcado en la gráfica de peso para la longitud o talla y NO presenta criterios de mal pronóstico, dar tratamiento ambulatorio si cuenta con centros de recuperación**, o puede realizar tratamiento domiciliario supervisado, de lo contrario referir al hospital

**Norma No. 3.1.5:** Todo personal de salud que identifica un niño con **diagnóstico de obesidad** debe de referir a consulta externa de pediatría para su atención especializada al hospital o unidad de salud correspondiente.

**Norma No. 3.1.6:** El personal de salud debe dar seguimiento a toda (o) niña o niño con Marasmo, Kwashiorkor y obesidad que es dado de alta en el hospital.

**Norma No. 3.1.7:** El personal de salud local debe motivar a los voluntarios comunitarios para

que promuevan el seguimiento en las unidades de salud de toda niña o niño con Marasmo, Kwashiorkor y obesidad que es dado de alta en el hospital.

### 3.2. Otros Diagnósticos del Estado Nutricional

**Norma No. 3.2.1.:** El personal de salud que no identifica signos de daño nutricional grave en el niño o niña debe continuar en la determinación del diagnóstico nutricional:

- Baja talla.
- Baja talla severa.
- Sobre peso.
- Normal.

**Norma No. 3.2.2:** El personal de salud determina **Baja Talla** cuando la medición de longitud/talla del menor de cinco años se encuentra **en el espacio que está debajo de línea -2 DE hasta la línea de -3** en la gráfica de longitud o talla para edad (L-T/E).

**Norma No. 3.2.3:** El personal de salud determina **Baja Talla Severa** cuando la medición de longitud/talla del menor de cinco años se encuentra **en el espacio que está debajo de la línea -3 DE** en la gráfica de longitud o talla para edad (L-T/E).

**Norma No. 3.2.4:** El personal de salud determina **sobrepeso** cuando la medición de peso para la longitud/talla del menor de cinco años que se encuentra **en el espacio que está arriba de la línea de +2 DE hasta la línea de +3 DE** en la gráfica de peso para longitud o talla (P/L-T).

**Norma No. 3.2.5:** El personal de salud determina el estado nutricional normal cuando los puntos marcados en la gráfica peso para longitud-talla se encuentran en el **espacio que está desde la línea de +2 DE hasta la línea de -2 DE**, y en la gráfica de longitud o talla para la edad se encuentran en el **espacio que está desde la línea de +3DE hasta la línea de -2DE**.

**Norma No.3.2.6:** El personal de salud que identifica un niño o niña con **baja talla, baja talla severa, sobrepeso y estado nutricional normal** debe proceder a evaluar el crecimiento y manejar de acuerdo a los hallazgos encontrados.

## 4. NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO (CUADRO No. 3)

### TENDENCIA

“¿Está el niño o niña ganando peso y talla adecuadamente?”

### 4.1. Variación de la Tendencia en las Diferentes Gráficas del Crecimiento (Cuadro No. 3, fila No. 1 y 2).

**Norma No. 4.1.1:** El personal de salud debe conocer que para la evaluación del crecimiento, la base es la graficación de la tendencia, que consiste en unir los puntos consecutivos de varias evaluaciones por medio de una línea. Las mediciones deberán realizarse con la periodicidad recomendada para su intervalo de edad (Normas generales- Norma No.6).

**Norma No. 4.1.2:** Todo personal de salud debe interpretar la variación de la tendencia en la **gráfica de peso para la longitud/talla** según los siguientes criterios:

#### Tendencia Adecuada

- Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.
- Si la tendencia obtenida cruza **hacia otro carril acercándose a la línea de la mediana.**

#### Tendencia Inadecuada

- Si la tendencia obtenida cruza hacia el **carril inferior alejándose de la línea de la mediana.**
- Si la tendencia obtenida cruza hacia el **carril superior alejándose de la línea de la mediana.**

**Norma No. 4.1.3:** Todo personal de salud debe interpretar la variación de la tendencia en la **gráfica de longitud/talla para la edad** según los siguientes criterios:

#### Tendencia Adecuada

- Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.
- Si la tendencia obtenida cruza hacia carriles superiores **sin llegar al espacio que está arriba de la línea de +3 DE.**

### Tendencia Inadecuada

- Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril inferior.
- Aquellos casos cuya tendencia obtenida llega al espacio que está arriba de la línea de +3 DE.

**Norma No. 4.1.4:** Todo personal de salud debe interpretar la la variación de la tendencia en la **gráfica de peso para la edad** según los siguientes criterios:

#### Tendencia Adecuada

- Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.
- Si la tendencia obtenida cruza carril acercándose a la línea de la mediana.

#### Tendencia Inadecuada

Si la tendencia obtenida cruza hacia otro **carril alejándose de la línea de la mediana.**

- Si la tendencia obtenida presenta inclinaciones o elevaciones bruscas que se alejan de la mediana aunque se mantenga en el mismo carril.

### 4.2. Interpretación de la Tendencia Inadecuada en cada una de las Gráficas.

**Norma No. 4.2.1:** Todo personal de salud debe interpretar qué indica la tendencia inadecuada en cada una de las gráficas:

**La Gráfica de Peso para la Longitud o Talla (P/L-T) significa que:**

- Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril inferior alejándose de la línea de la mediana, indica un proceso de adelgazamiento o emaciación.
- Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril superior alejándose de la mediana, indica un proceso de sobrepeso u obesidad.

**La gráfica de Longitud-Talla para la Edad (L-T/E) significa que:**

- Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril inferior alejándose de la mediana indica un riesgo de baja talla o baja talla severa.

- En aquellos niños o niñas cuya tendencia obtenida llega al espacio que está arriba de la línea de +3 DE puede indicar un problema de tipo endocrino.

**La gráfica de Peso para la Edad (P/E) significa que:** Que el niño o niña está un riesgo de no ganar peso adecuadamente. Esto obliga a examinar con mayor atención las otras gráficas de crecimiento.

### 4.3. Interpretación del Crecimiento de Acuerdo a la Variación de la Tendencia (Cuadro No. 3, fila No. 3).

**Norma No. 4.3.1:** Todo personal de salud interpretará de acuerdo a la variación de la tendencia del niño o la niña en las gráficas de:

- a. Peso para longitud o talla (P/L-T).
- b. Longitud o talla para la edad (L-T/E).

**Norma No. 4.3.2:** Todo personal de salud interpretará el crecimiento de cada menor de cinco años de acuerdo a las siguientes posibilidades:

- a. Tendencia de crecimiento adecuado.
- b. En proceso de adelgazamiento.
- c. Con tendencia inadecuada de longitud o talla.
- d. En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla.
- e. Con ganancia excesiva de peso.
- f. Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla.

**Norma No. 4.3.3:** Todo personal de salud interpretará el crecimiento en un menor de cinco años como **tendencia adecuada** cuando la variación de la tendencia en las dos gráficas (peso para longitud o talla (P/L-T) y longitud o talla para la edad (L-T/E) cumplen con los criterios de tendencia adecuada de acuerdo a la Norma No. 4.1.2, 4.1.3 y 4.1.4.

**Norma No. 4.3.4.** Todo personal de salud interpretará que un menor de cinco años se encuentra en **proceso de adelgazamiento** cuando:

- a. En la gráfica de peso para longitud-talla, la tendencia cruza a carril inferior alejándose de la línea de la mediana.
- b. En la gráfica de longitud/talla para la edad la tendencia es adecuada o cruza al carril supe-

rior (excepto si la tendencia en esta gráfica se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE).

**Norma No. 4.3.5.** Todo personal de salud interpretará que un menor de cinco años tiene **tendencia inadecuada de longitud o talla** cuando:

- a. En la gráfica de peso para longitud-talla la tendencia es adecuada.
- b. En la gráfica de longitud/talla para la edad la tendencia cruza hacia carril inferior alejándose de la línea de la mediana.

**Norma No. 4.3.6.** Todo personal de salud interpretará que un menor de cinco años se encuentra en **proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla** cuando:

- a. En la gráfica de peso para la longitud-talla la tendencia cruza al carril inferior alejándose de la línea de la mediana.
- b. En la gráfica de longitud talla para la edad la tendencia cruza al carril inferior alejándose de la línea de la mediana.

**Norma No. 4.3.7.** Todo personal de salud interpretará que un menor de cinco años presenta **ganancia excesiva de peso** cuando:

- a. En la gráfica de peso para longitud-talla la tendencia cruza hacia el carril superior alejándose de la línea de la mediana.
- b. En la gráfica de longitud talla para la edad la tendencia es adecuada.

**Norma No. 4.3.8:** Todo personal de salud interpretará que un menor de cinco años presenta **ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla** cuando:

- a. En la gráfica de peso para longitud-talla la tendencia cruza al carril superior alejándose de la línea de la mediana.
- b. En la gráfica de longitud o talla para la edad la tendencia cruza al carril inferior alejándose de la línea de la mediana.

#### 4.4. Clasificación del Crecimiento de Acuerdo a la Interpretación del Crecimiento (Cuadro No. 3, fila No. 4)

**Norma 4.4.1:** Todo personal de salud de acuerdo a la interpretación del crecimiento del menor de 5 años deberá clasificar el crecimiento de la siguiente manera:

- Crecimiento adecuado.
- Crecimiento inadecuado
- Crecimiento inadecuado persistente (en dos controles sucesivos)

**Norma 4.4.2:** Todo el personal de salud clasificará el crecimiento en un menor de 5 años como **crecimiento adecuado** cuando la interpretación del crecimiento corresponde a tendencia de crecimiento adecuada.

**Norma No. 4.4.3:** Todo personal de salud clasificará el crecimiento en un menor de cinco años como **crecimiento inadecuado** cuando la interpretación del crecimiento corresponda a una de las siguientes:

- En proceso de adelgazamiento
- Con tendencia inadecuada de longitud o talla.
- En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla
- Con ganancia excesiva de peso
- Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla

**Norma No. 4.4.4:** El personal de salud deberá clasificar **crecimiento inadecuado persistente**, cuando en dos controles sucesivos encuentra tendencia inadecuada en la gráfica de peso para longitud o talla (P/L-T) y/o en la gráfica de longitud o talla para edad (L-T/E).

### 5. NORMAS PARA EL MANEJO DE CASOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO.

#### 5.1 Manejo de Casos de Niños y Niñas con Crecimiento Inadecuado Persistente

**Norma No.5.1.1:** El personal de salud que clasifica crecimiento inadecuado persistente, debe

referir a nivel superior (El CESAR referirá al CESAMO y este referirá a consulta externa de pediatría), si ha investigado e intervenido correctamente los crecimientos inadecuados presentados.

**Norma No.5.1.2:** El personal de salud debe de investigar infección urinaria, tuberculosis y/o VIH, leishmania u otras patologías en el niño o niña que aún después de la intervención de su cuadro de problema de crecimiento inadecuado persistente, continúa con problemas de crecimiento.

**Norma No. 5.1.3:** El personal de salud deberá continuar con la vigilancia del crecimiento del niño o niña, posterior a la evaluación por crecimiento inadecuado persistente por parte del nivel superior.

**5.2. Manejo de Casos de Niños/as con Crecimiento Inadecuado** (En proceso de adelgazamiento, con tendencia inadecuada de talla, con tendencia inadecuada de talla y en proceso de adelgazamiento o emaciación).

**Norma No.5.2.1:** El personal de salud que clasifica al niño o niña con crecimiento inadecuado deberá investigar sobre:

- Alimentación: frecuencia, cantidad, calidad y otros
- Desgano
- Enfermedades recientes o crónicas
- Factores ambientales
- Factores sociales
- Micronutrientes
- Vacunación
- Desparasitación
- Desarrollo

**Norma No. 5.2.2:** El personal de salud debe preguntar sobre la alimentación de acuerdo a la edad a través del cuadro de Recomendaciones para el Niño o Niña Menor de 5 Años (**Ver anexos No.9**).

**Norma No. 5.2.3:** El personal de salud siempre debe brindar consejería sobre alimentación de acuerdo a la edad que le corresponde aunque no presente problemas de alimentación (**Ver cuadro de Recomendaciones para el Niño o Niña Menor de 5 Años No.9**).

**Norma No. 5.2.4:** El personal de salud debe brindar consejería a la madre o encargado cuando identifique problemas de alimentación en el

menor de cinco años de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Problemas de alimentación, Problemas de Crecimiento o Enfermedad del Niño/Niña Menor de 5 Años. (Ver Anexo No. 10).**

**Norma No. 5.2.5:** El personal de salud debe de brindar consejería a la madre o encargado que tienen un niño o niña con **desgano** de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Problemas de alimentación, Problemas de Crecimiento o Enfermedad del Niño/Niña Menor de 5 Años. (Ver Anexo No. 10).**

**Norma No. 5.2.6:** El personal de salud debe investigar exhaustivamente y tratar:

- Enfermedades recientes: tratar de acuerdo a los hallazgos.
- Presencia de placas blancas, úlceras en la boca.
- Malformaciones bucales: referir al pediatra.
- Si la madre tiene problemas en las mamas (plétora, pezones agrietados, pezones invertidos o planos).  
(Ver cuadro de recomendaciones de acuerdo a otros problemas que alteran el crecimiento Anexo No. 8).

**Norma No. 5.2.7:** El personal de salud debe investigar sobre los factores ambientales y sociales que pueden ocasionar problemas de crecimiento en el menor de 5 años y de acuerdo a los hallazgos utilice el **cuadro de Recomendaciones de Acuerdo a Otros Problemas que Alteran el Crecimiento del Menor de 5 Años. (Ver anexo No.8).**

**Norma No. 5.2.8:** El personal de salud que clasifica al niño o niña como crecimiento inadecuado debe citar para su seguimiento de la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde. **(Ver norma No.6 de Normas Generales).**

**5.3. Manejo de Casos de Niños y Niñas con Crecimiento Inadecuado: GANANCIA EXCESIVA DE PESO** (Solo tiene ganancia excesiva de peso, tiene ganancia excesiva de peso con ganancia inadecuada de talla)

**Norma No. 5.3.1:** El personal de salud que clasifica al niño o niña como crecimiento in-

adecuado con solo ganancia excesiva de peso ò tiene ganancia excesiva de peso con ganancia inadecuada de talla deberá investigar sobre:

- Alimentación: frecuencia, cantidad, calidad y otros
- Actividad Física
- Entorno social y ambiental
- Enfermedades crónicas
- Micronutrientes
- Vacunación
- Desparasitación
- Desarrollo

**Norma No. 5.3.2:** El personal de salud debe investigar la alimentación del menor de 5 años a través del **cuadro de Recomendaciones para el Niño o Niña Menor de Cinco Años (Ver anexo No. 9).**

**Norma No. 5.3.3:** El personal de salud debe brindar consejería a la madre o encargado cuando identifique problemas de alimentación en el menor de 5 años de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Tendencia al Sobrepeso u Obesidad. (Ver anexo No.11)**

**Norma No. 5.3.4:** personal de salud debe brindar consejería a la madre o encargado sobre **actividad física diaria del niño o niña. (Ver anexo No.16: “Cuadro de Recomendaciones para Mejorar la Actividad Física en Todos los Niños y Niñas”).**

**Norma No. 5.3.5:** El personal de salud que clasifica al niño o niña como crecimiento inadecuado con ganancia excesiva de peso debe citar para su seguimiento de la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde. **(Ver norma No.6 de Normas Generales).**

**5.4 Manejo de Casos de Niños y Niñas con Crecimiento Adecuado.**

**Norma No. 5.4.1:** El personal de salud que clasifica al niño o niña como crecimiento adecuado deberá investigar sobre la alimentación (frecuencia, cantidad, calidad y otros).

**Norma No. 5.4.2:** El personal de salud debe investigar la alimentación del menor de 5 años a través del cuadro de Recomendaciones para la alimentación del Niño o Niña Menor de 5 Años (*Ver anexo No.9*).

**Norma No. 5.4.3:** El personal de salud debe brindar consejería sobre alimentación de acuerdo a la edad que le corresponde aunque no presente problemas de alimentación (**cuadro de Recomendaciones para la alimentación del Niño o Niña Menor de 5 Años** (*Ver anexo No. 9*).

**Norma No. 5.4.4:** El personal de salud debe brindar consejería a la madre o encargado cuando identifique problemas de alimentación en el menor de cinco años de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Problemas de alimentación, Problemas de Crecimiento o Enfermedad del Menor de Cinco Años** (*Ver anexo No. 10*).

## 5.5. Manejo de Casos de niños y niñas sin Tendencia.

**Norma No. 5.5.1:** El personal de salud que no cuenta con un peso previo, solamente realizará la evaluación del estado nutricional; registrando en la hoja de evaluación correspondiente a la edad la evaluación y clasificación del estado nutricional; y en la clasificación de la evaluación del crecimiento encerrará : “SIN TENDENCIA”.

**Norma No. 5.5.2:** El personal de salud deberá investigar en los niños sin tendencia sobre:

- a. Alimentación: frecuencia, cantidad, calidad y otros
- b. Desgano
- c. Enfermedades recientes o crónicas
- d. Factores ambientales
- e. Factores sociales
- f. Actividad física
- g. Enfermedades crónicas
- h. Micronutrientes
- i. Vacunación
- j. Desparasitación

**Norma No. 5.5.3:** El personal de salud siempre debe brindar consejería sobre alimentación de acuerdo a la edad que le corresponde aunque no presente problemas de alimentación (**Ver cuadro de Recomendaciones para el Niño o Niña Menor de Cinco Años No.9**).

**Norma No. 5.5.4: Si el niño/a tiene sobrepeso u obesidad** (estado nutricional) y/o tiene ganancia excesiva de peso ó ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla (crecimiento), el personal de salud debe preguntar sobre la alimentación de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño y Niña con Tendencia al Sobrepeso u Obesidad** (*Ver Anexo No. 11*).

**Norma No. 5.5.5:** El personal de salud debe brindar consejería a la madre o encargado cuando identifique problemas de alimentación en el menor de 5 años de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Problemas de alimentación, Problemas de Crecimiento o Enfermedad del Niño/Niña Menor de Cinco Años** (*Ver anexo No. 10*).

**Norma No. 5.5.6:** El personal de salud debe de brindar consejería a la madre o encargado que tienen un niño o niña con desgano de acuerdo al **cuadro de Recomendaciones para la Alimentación del Niño/Niña con Problemas de alimentación, Problemas de Crecimiento o Enfermedad del Niño/Niña Menor de Cinco Años** (*Ver anexo No. 10*).

**Norma No. 5.5.7:** El personal de salud debe **investigar exhaustivamente y tratar** (*ver cuadro de recomendaciones de acuerdo a otros problemas que alteran el crecimiento anexo No.10*):

- Enfermedades recientes: tratar de acuerdo a los hallazgos.
- Presencia de placas blancas, úlceras en la boca.
- Malformaciones bucales: referir al pediatra.
- Si la madre tiene problemas en las mamas (plétora, pezones agrietados, pezones invertidos o planos).

**Norma No. 5.5.8:** El personal de salud debe investigar sobre los factores ambientales y sociales que pueden ocasionar problemas de crecimiento en el menor de cinco años y de acuerdo a los hallazgos utilice el **cuadro de Recomendaciones de Acuerdo a Otros Problemas que Alteran el Crecimiento del Menor de Cinco Años** (*Ver Anexo No. 8*).

**Norma No. 5.5.9:** El personal de salud que tiene un niño “SIN TENDENCIA”, debe citar para su seguimiento de la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde (*Ver Norma No. 6 de Normas Generales*).

## V. NORMAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL DE LA POBLACION ATENDIDA EN SERVICIOS SALUD.

**Norma No. 1:** Todo gerente de salud de los diferentes niveles de la Secretaría de Salud deben consolidar los indicadores de producción de servicio y tomar las acciones oportunas (*Ver cuadro No. 4*).

**Cuadro 4** Indicadores epidemiológicos de la evaluación del estado nutricional y del crecimiento

INDICADOR	DEFINICIÓN	CONSTRUCCIÓN	FUENTE DE DATOS
<b>Porcentaje de menores de 5 años con evaluación del crecimiento en el mes.</b>	Indicador de <b>cobertura</b> de la evaluación de crecimiento durante el mes.	Total de menores de 5 años con crecimiento adecuado en el mes + crecimiento inadecuado en el mes / (Número de menores de 5 años atendidos en la US en el mes * 100	Formulario AT2R: Total de línea 60 + Total de línea 61. Línea 55.
<b>Porcentaje de menores de 5 años que tienen daño nutricional grave nuevos en el mes.</b>	Proporción de desnutrición aguda (por observación clínica o por antropometría) en la población menor de 5 años, atendidos en el mes.	(Total de niños con daño nutricional grave nuevos en el mes) / (Número de menores de 5 años atendidos en la US nuevos en el mes) * 100.	Formulario AT2R: Total de línea 56.
<b>Porcentaje de menores de 5 años, atendidos en el mes, que tiene baja talla y baja talla severa nuevos en el mes.</b>	Proporción de <b>desnutrición crónica</b> en la población atendida en el mes.	Total de niños con baja talla y baja talla severa nuevos en el mes) / (Número de menores de 5 años atendidos en la US nuevos en el mes) * 100.	Formulario AT2R: Total de línea 58.
<b>Porcentaje de menores de 5 años, atendidos en el mes, que tiene sobrepeso y obesidad nuevos en el mes.</b>	Proporción de <b>sobrepeso y obesidad</b> en la población atendida en el mes.	(Total de niños con sobrepeso y obesidad en el mes / (Número de menores de 5 años atendidos en la US nuevos en el mes) * 100.	Formulario AT2R: Total de línea 57.
<b>Porcentaje de menores de 5 años, con crecimiento inadecuado persistente en el mes.</b>	Indicador de <b>efectividad</b> .	(Total de niños con crecimiento inadecuado persistente en el mes) / (Total de niños con crecimiento inadecuado en el mes) * 100.	Formulario AT2R: Total de línea 59. Total de línea 60
<b>Porcentaje de menores de 5 años, con crecimiento inadecuado en el mes.</b>	Indicador global de <b>proceso de malnutrición</b> .	(Total de niños con crecimiento inadecuado en el mes) / (Total de menores de 5 años con evaluación de crecimiento en el mes) * 100.	Formulario AT2R: Total de línea 60. Total de línea 60 + Total de línea 61

\* Indicadores estrictamente para monitoreo mensual a nivel Institucional

**Norma No.2:** Toda US, redes de salud, equipo regional debe contar con un espacio (sala situacional) que recopile la información y exponga el análisis de la vigilancia epidemiológica del estado nutricional y de la evaluación del crecimiento de acuerdo a las comunidades que les corresponde (para las US's), US's que les corresponde (redes de salud) y por redes de salud en el caso de la región.

**Norma No. 3:** Toda US debe anotar cuidadosamente el diagnóstico del estado nutricional y la evaluación del crecimiento de cada uno de los menores de cinco años en el ATA, AT2 y AT2-R.

**Recuerde:** Los datos expresados en el sistema de información mensual solamente es información de producción, para efecto de diagnóstico situacional, se debe de realizar encuestas.

**Cuadro 5** Flujo de Información de la Vigilancia Nutricional (AT2 y AT2-R)

No.	CONCEPTO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
55	Total de menores de 5 años atendidos en el mes.												
56	Daño Nutricional Grave (emaciado ó edema en ambos pies ó punto marcado en la gráfica de Peso/Longitud-Talla que se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE. o el punto marcado que se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -3 DE ) en el mes.												
57	Sobre peso y Obesidad en el mes.												
58	Baja Talla y Baja Talla Severa (Longitud talla /edad menor de -2) NUEVOS en el mes.												
59	Crecimiento inadecuado persistente en el mes.												
60	Crecimiento inadecuado en el mes a) En proceso de adelgazamiento. b) Con tendencia inadecuada de longitud o talla. c) En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla. d) Solo tiene ganancia excesiva de peso. e) Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla.												
61	Crecimiento adecuado en el mes.												