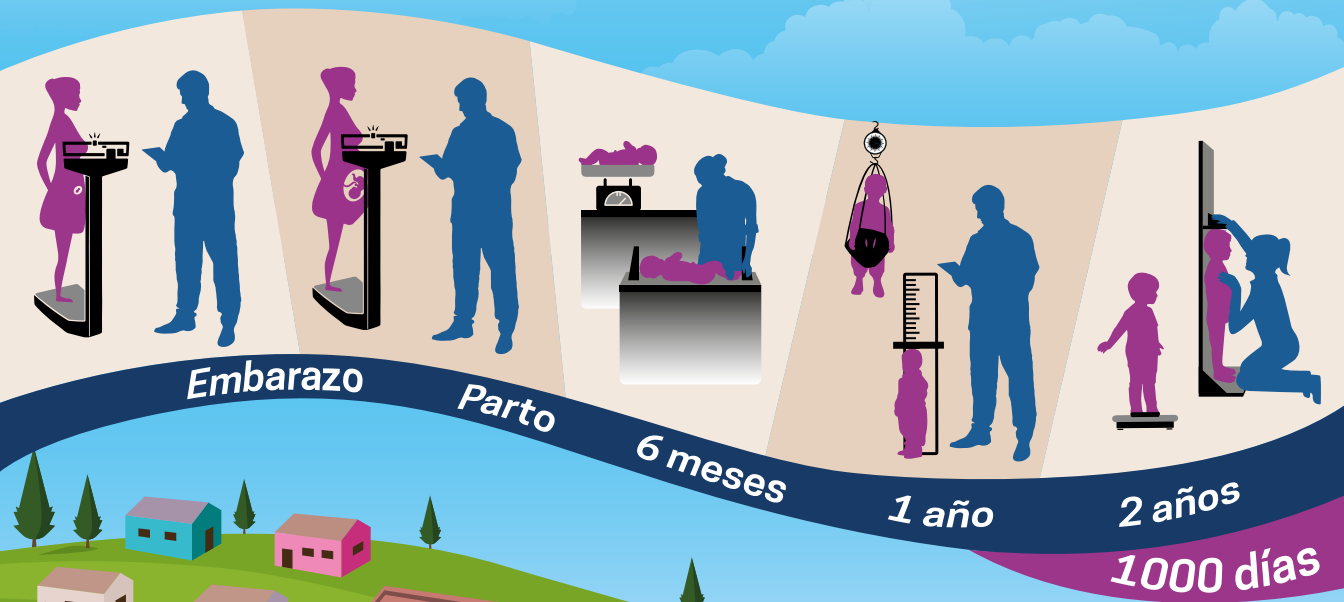


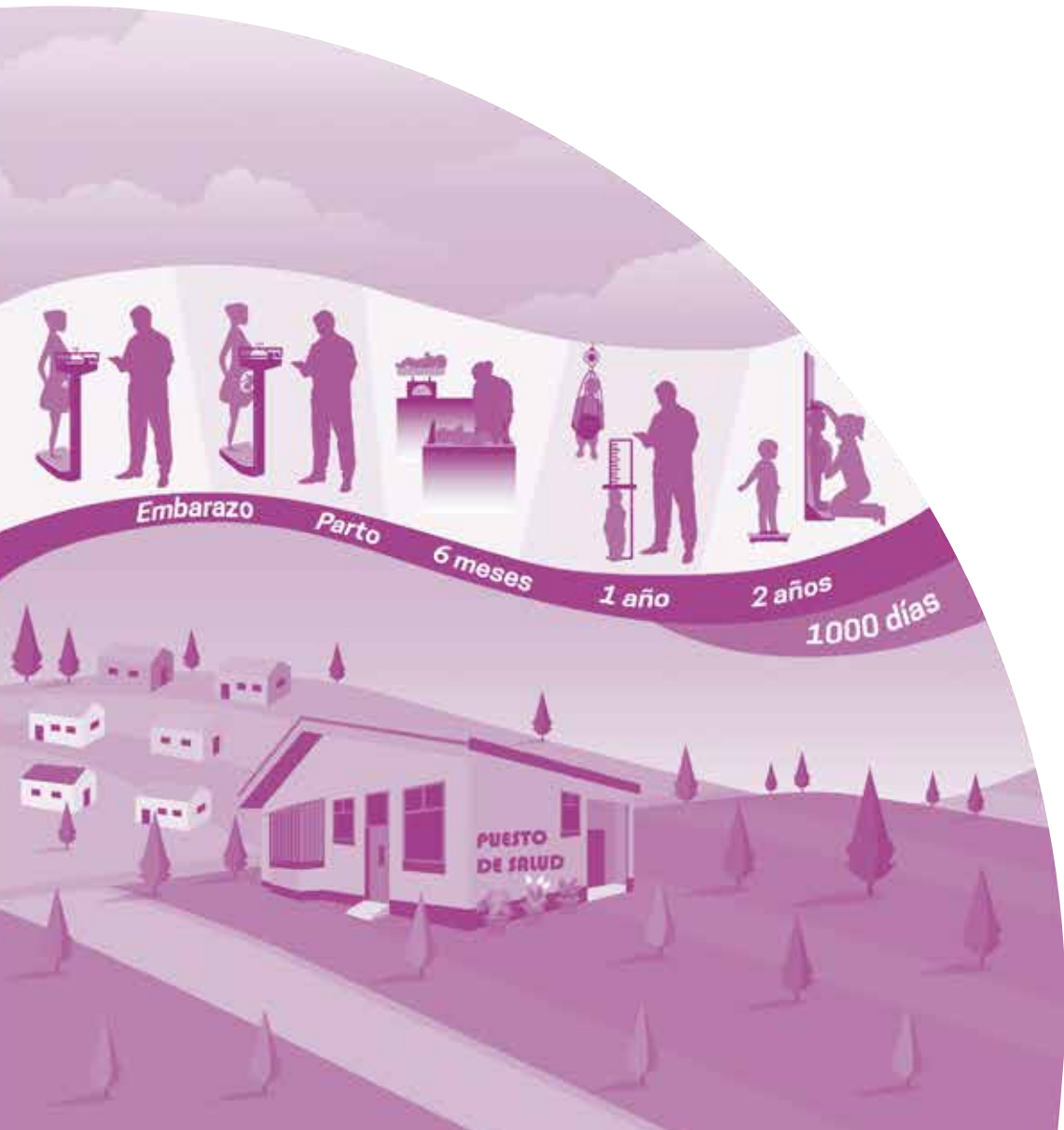
Manual de Bolsillo

Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida



Manual de Bolsillo

Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida



MDE/207

INCAP/USAID. Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida: Manual de Bolsillo. Guatemala, 2018

150 p. Ilus. Tab. Graf.

ISBN: 978-9929-701-16-8

1. NUTRICIÓN 2. ALIMENTACIÓN 3. SALUD MATERNO
INFANTIL 4. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL
5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El presente material educativo ha sido elaborado por el equipo de la Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP- y el equipo del Programa de Supervivencia Materna e Infantil de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

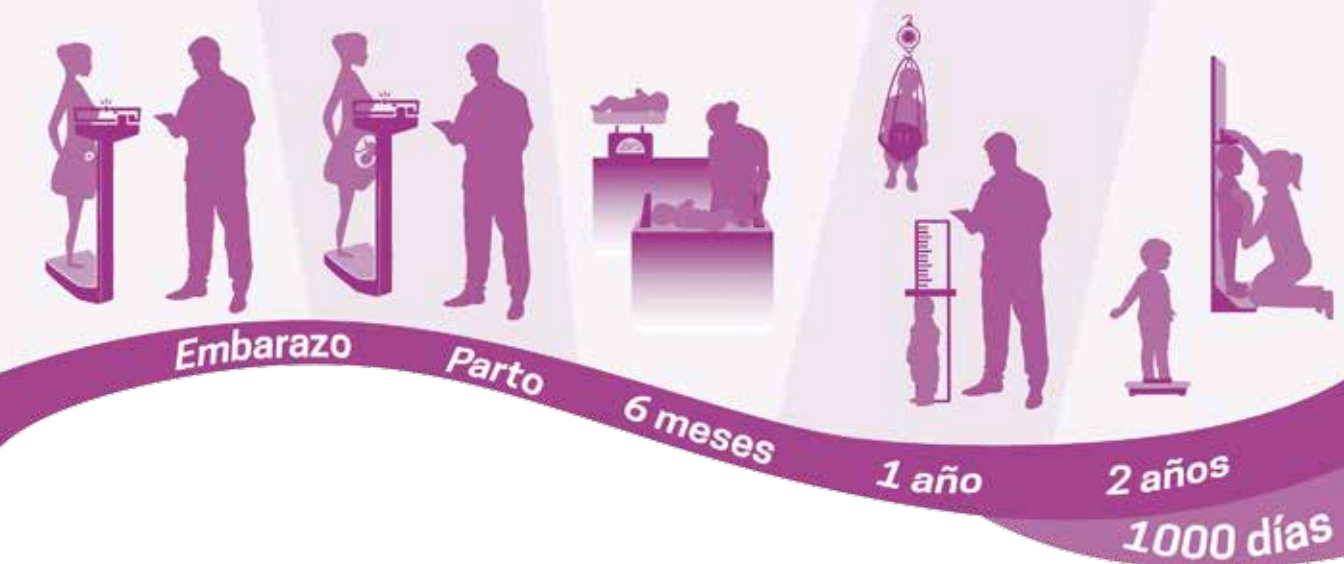
INCAP

Norma Alfaro
Ana Irene Corado
Verónica Ruíz
Gustavo Arroyo
Diego Taylor
Andrea Sandoval

MCSP

Maggie Fischer
Gabriela Mejicano
Maude Tzapin
Justine Kavle
Patricia Welch

Guatemala, abril 2018



Créditos

“Este Manual es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el Acuerdo de Cooperación AID-OAA-A-14-00028. Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad de los autores y no necesariamente refleja la opinión de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.”

Contenido

Tema 1. Alimentación y nutrición materna



Tema 2. Evaluación del estado nutricional durante el embarazo



Tema 3. Lactancia materna



Tema 4. Alimentación complementaria



Tema 5. Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo



Tema 6. Consejería efectiva



Presentación

Entre el 2015 y 2016, a través de una acción conjunta entre el MSPAS, USAID y el INCAP¹, se desarrolló una estrategia educativa en cinco departamentos del Occidente de Guatemala (Quezaltenango, Totonicapán, San Marcos, Quiché y Huehuetenango) en la que se promovió el fortalecimiento de capacidades en nutrición materno infantil en el marco de la Ventana de Oportunidad de los 1,000 días, a través de diferentes modalidades (diplomados y cursos) y para diferentes audiencias: facilitadores, auxiliares de enfermería, docente en escuelas formadoras de auxiliares de enfermería y docentes universitarios, así como en entornos virtuales. De esas experiencias han quedado metodologías y un cúmulo de información en la que se ha priorizado conocimiento útil y práctico para orientar la consejería en nutrición materno e infantil.

En el presente año, nuevamente con los actores mencionados², se impulsa un proceso de capacitación para 300 auxiliares de enfermería situados en el primer nivel de atención en salud, en el ámbito geográfico ya citado, dirigido a fortalecer las competencias para mejorar la atención en salud y nutrición materno infantil, en el marco de la Ventana de Oportunidad de los 1,000 días de vida y se ha considerado necesario dotar de una herramienta de consulta rápida con información priorizada y condensada que faciliten las acciones de evaluación del estado nutricional y consejería efectiva para el grupo materno infantil.

Con base a lo anterior, se presenta este Manual de Bolsillo, el cual se espera que sea una guía para la expresión de la práctica y la reflexión en el desempeño de los auxiliares de enfermería, quienes cotidianamente y con mucho compromiso, enfrentan los retos para lograr cambios en la vida de las personas y en particular de la población vulnerable.

¹ Diplomado en Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida. 2015

² MSPAS, MCSP/USAID e INCAP

¿Cómo usar este manual?

El Manual de Bolsillo presenta los contenidos fundamentales sobre la nutrición materno infantil en los primeros 1,000 días de vida, los cuales están basados en la evidencia científica que se expresa en las Normas de Atención en salud integral del primer y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y que sintetiza las acciones esenciales de nutrición dirigidas a dicho grupo.

La adopción y uso de este Manual de Bolsillo inicia durante las sesiones de capacitación (círculos de estudio), en las cuales se ampliarán o se reforzarán estos conceptos con la orientación de la o el facilitador.

Posteriormente, como ya se mencionó se espera que dicho manual constituya una herramienta de consulta rápida y permanente para facilitar las acciones de evaluación del estado nutricional y consejería efectiva y otras actividades del quehacer de la y el auxiliar de enfermería en el servicio de salud.

El manual se estructura en las siguientes secciones, por cada tema:



Nota técnica

Describe los aspectos fundamentales, incluyendo recomendaciones basadas en la evidencia sobre el tema a abordar.



Mensajes para la consejería

La información que debe darse a la madre esta descrita como mensajes esenciales e importantes dirigidos a ella, los cuales han sido elaborados y validados en un contexto comunitario para aplicarlos durante la consejería.



Mensajes esenciales

Son los elementos indispensables y significativos en el abordaje del tema, aquellos que no pueden faltar y constituyen el corazón de la consejería para orientar los cambios de comportamiento en la salud y la nutrición. La madre o quien recibe la consejería no debe retirarse sin comprender estos mensajes. La y el auxiliar de enfermería debe asegurar su comprensión.



Mensajes importantes

Constituyen la información necesaria para complementar la comprensión del tema durante la consejería. Se deben brindar sin que se limite la información esencial y sin que se sature de información al usuario.



Dinámica para la acción

Describe alternativas para fijar y comprender los mensajes para la aplicación práctica en el contexto comunitario y promueven la motivación para la adopción de las mejores prácticas para la salud y nutrición.



Reflexión sobre mi rol

Consta de preguntas generadoras que propician la reflexión para que el personal de salud reconozca y valore su liderazgo como agente de cambio hacia la mejora de la salud y la nutrición en su ámbito de acción.



Notas

Son espacios para realizar anotaciones sobre datos importantes.



Tema Introdutorio

Acciones esenciales en nutrición en los primeros 1,000 días de vida

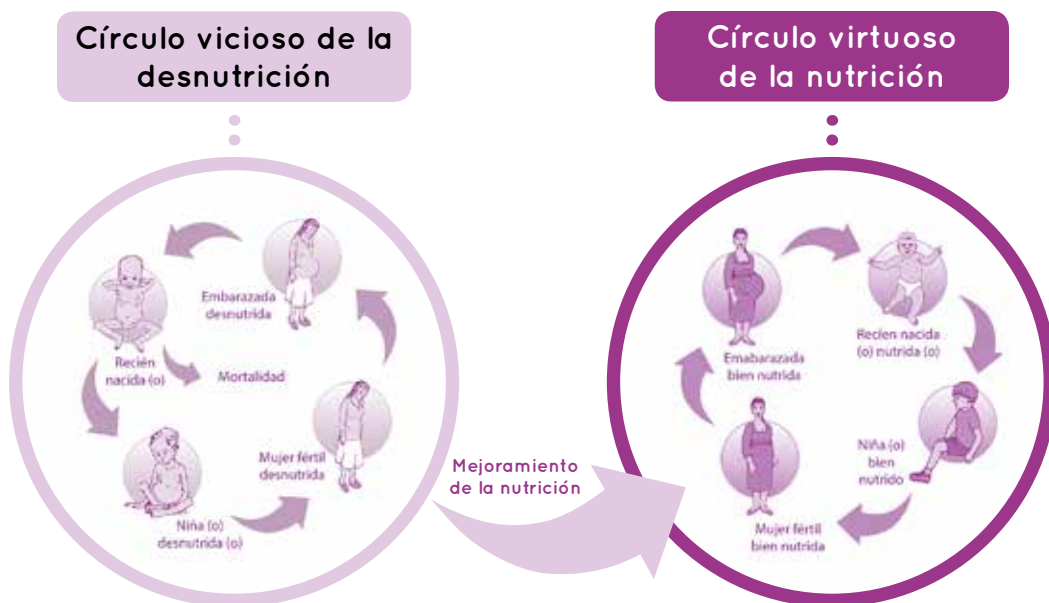
La *Ventana de Oportunidad de los 1000 días* se refiere a la etapa que inicia con el embarazo y termina cuando la niña o el niño cumple dos años. Incluye los 270 días del embarazo, 365 días del primer año y 365 días del segundo año. Se ha demostrado que una adecuada atención en salud y buena alimentación durante este período brinda beneficios para toda la vida y tiene un impacto significativo en la persona y la sociedad.

A partir de estudios y experiencias a nivel mundial, se han aplicado acciones en salud y nutrición dirigidas a mujeres en edad fértil, embarazadas y menores de dos años, muchas de ellas, han sido reconocidas como las más efectivas para mejorar el crecimiento y el potencial de desarrollo humano (Ver recuadros).

En Guatemala, el grupo materno-infantil continúa siendo el más vulnerable, presentando altos índices de desnutrición crónica y altas prevalencias de enfermedades infecciosas como las principales causas de muerte en menores de cinco años. En general estas estadísticas son mayores en el occidente del país en departamentos como Quetzaltenango, Quiché, Huehuetenango, San Marcos y Totonicapán. En consecuencia, si estas condiciones no mejoran se seguirá en un círculo vicioso de desnutrición.

Para romper este círculo vicioso y transformarlo a un círculo virtuoso (Figura 1), se ha propuesto como alternativa efectiva, cumplir con las acciones esenciales para mejorar la nutrición de la madre y de la niña o el niño, incluidas en las “Normas de Atención en Salud para el primer y segundo nivel” del Ministerio de Salud.

Figura 1. Del círculo vicioso de la desnutrición al círculo virtuoso de la nutrición



*Usted como trabajador de salud tiene una función muy valiosa para impulsar la **Ventana de Oportunidad de los 1000 días** y mejorar la situación de salud y nutrición de muchas niñas, niños y sus familias. Con su labor diaria contribuye a mejorar la situación del país.*

Acciones dirigidas a la mujer en edad fértil

Suplementación con hierro y ácido fólico

La suplementación con estos micronutrientes, se recomienda una vez por semana para toda mujer en edad fértil.

El esquema de suplementación es:

- **Hierro:** una tableta de 300 mg de sulfato ferroso cada ocho días.
- **Ácido fólico:** una tableta de 5 mg de ácido fólico cada ocho días.

La suplementación con ácido fólico reduce el riesgo a desarrollar defectos del tubo neural en el feto, reduce el riesgo de bajo peso al nacer y los casos de anemia megaloblástica.

La suplementación con hierro reduce los casos de anemia ferropénica durante el embarazo y nacimientos de bajo peso al nacer.

Fuentes: (Black, et. al, 2013) (MSPAS, 2010) (WHO, 2013)

Acciones dirigidas a la embarazada

Promoción de la alimentación y nutrición de la embarazada

Consiste en motivar y orientar a la madre para consumir alimentos variados, aumentando la cantidad de energía o calorías, así como proteínas en suficiente cantidad para cubrir las demandas de nutrientes.

Se ha demostrado que el consumo adecuado de energía y proteína por parte de la madre, reduce los casos de bajo peso al nacer y de mortinatos.

Fuentes: (UNSSCN,2011) (WHO,2013)

Evaluación del estado nutricional durante el embarazo

Debe realizarse durante cada control prenatal ya que permite valorar si el aumento de peso es adecuado al período de gestación.

Es considerada una acción preventiva de complicaciones durante el embarazo.

Una ganancia de peso adecuada es indicador de un embarazo saludable.

Suplementación con hierro y ácido fólico de la embarazada

Consiste en proporcionar a la madre un suplemento de hierro y ácido fólico una vez por semana.

Uno de los esquemas que propone la Organización Mundial de la Salud es: 30-60 mg de hierro elemental y 0.4 mg de ácido fólico diariamente.

En Guatemala el esquema de suplementación es:

- **Hierro:** dos tabletas de 300 mg de sulfato ferroso cada ocho días.
- **Ácido fólico:** una tableta de 5 mg de ácido fólico cada ocho días.

La suplementación de hierro y ácido fólico se incluyen entre los cuidados prenatales.

El estado nutricional de hierro con que nace la y el niño depende de los niveles de hierro de la sangre de la madre. La anemia durante el embarazo puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro o de bajo peso.

Fuentes: (MSPAS,2010) (WHO,2013)

Acciones dirigidas a la niña o el niño a partir del nacimiento hasta los 6 meses

Inicio temprano de la lactancia materna

Consiste en colocar a la y el niño en contacto con la madre piel a piel, inmediatamente después del parto (apego precoz) al menos por una hora; además de motivar y orientar a las madres a reconocer cuando la y el niño esté listo para mamar.

- El inicio temprano de la lactancia materna se relaciona con una mayor duración de la lactancia materna. Además, estimula la producción de la leche materna.
- El contacto piel a piel, aumenta la duración de la lactancia materna en relación con madres que no han tenido este contacto temprano.
- Se ha demostrado que el apego precoz a la madre incrementa la lactancia materna post parto.
- El inicio temprano de la lactancia se relaciona con una reducción de la mortalidad neonatal.

Fuentes: (Black,et. al, 2013) (MSPAS,2010) (WHO,2013)

Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida

Durante los primeros seis meses de vida, la y el niño debe recibir solamente lactancia materna, no debe recibir ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua.

- Las y los niños que han sido amamantados tienen mejor capacidad para adaptarse e integrarse al ambiente y mayor grado de inteligencia.
- El desarrollo cognitivo infantil está en relación directa con la duración de la lactancia y tiene efecto durante toda la niñez y la adolescencia.
- Los adultos que fueron amamantados cuando eran niñas o niños a menudo padecen menos problemas de presión arterial y niveles de colesterol, sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.
- La práctica de lactancia materna exclusiva reduce la tasa global de fecundidad.
- Con la lactancia materna hay un ahorro para la familia. El gasto promedio mensual mínimo durante los primeros seis meses para la compra de sucedáneos de leche materna es de Q 640.00, lo cual representa un 62.0% del salario mínimo.*

Fuentes: (WHO 2013) (Anderson, 1999)
(Academy for Educational Development, 2003-2012)

*El costo medio de la lata de sucedáneo es de Q 64.00 según datos estimados del precio de las latas y el promedio de latas utilizadas se consideró siguiendo las instrucciones del envase. Dicho cálculo es una subestimación ya que no se han incluido otros costos como agua, combustible, detergentes, etc.

Acciones dirigidas a la niña o el niño a partir de los 6 hasta los 24 meses

Lactancia materna continuada

Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad.

- La leche materna a partir de los 6 meses hasta los 12 meses de edad contribuye a prevenir que la y el niño se enferme de diarrea e infecciones respiratorias agudas.
- La niña o el niño a partir de los 12 hasta los 24 meses de edad cubre de 35 a 40% de la energía que necesita con la leche materna y el resto con alimentación complementaria.
- Se ha demostrado que una mayor duración de la lactancia materna tiene relación con una mejoría en el crecimiento lineal o aumento de talla.
- De las muertes por diarrea en la infancia, el 62% se atribuye a prácticas inadecuadas de lactancia materna.
- La lactancia materna se asocia a un aumento en el coeficiente intelectual en alrededor de tres puntos más alto en comparación con una niña o niño que fue alimentado con fórmula infantil.
- Se asocia con menos riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad en la edad adulta.

Fuentes: (Academy for educational development, 2012) (MSPAS, 2010) (WHO, 2013)

Alimentación complementaria

A partir de los seis meses, las y los niños deben recibir alimentos nutricionalmente adecuados e higiénicamente preparados para satisfacer sus necesidades nutricionales, tomando en cuenta las modificaciones en consistencia, cantidad, frecuencia y variedad de alimentos de acuerdo a la edad.

- Se considera un período oportuno para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo de la y el niño, y para prevenir la desnutrición.
- La práctica inadecuada de lactancia materna y de alimentación complementaria explican el progresivo aumento de los niveles de desnutrición en las y los niños guatemaltecos menores de 24 meses.

Fuentes: (Academy for educational development, 2012) (MSPAS, 2010) (WHO, 2013)

Suplementación con micronutrientes en polvo

Se realiza principalmente con hierro, zinc y ácido fólico como un complemento de la alimentación para cubrir las necesidades nutricionales de la y el niño. En Guatemala se suplementa con micronutrientes espolvoreados, los cuales aportan hierro y ácido fólico y se entregan los sobres a las madres cada seis meses.

La suplementación con micronutrientes mejora el crecimiento lineal y favorece el aumento de peso, también se reduce la anemia por deficiencia de hierro.

Fuentes: (MSPAS,2010) (WHO,2013)

Suplementación de vitamina A en niñas y niños menores de dos años

En países donde la deficiencia de vitamina A es un problema de salud pública se debe suplementar con esta vitamina a partir de los seis meses y cada seis meses.

En Guatemala se administra la vitamina A de acuerdo al siguiente esquema:

- Al cumplir seis meses: una perla de vitamina A de 100,000 UI por vía oral en dosis única y seis meses después para dar otra dosis.
- Niñas y niños de uno a dos años: una perla de vitamina A de 200,000 UI por vía oral en dosis única y seis meses después para una segunda dosis.

La suplementación con vitamina A reduce la mortalidad infantil y las muertes por diarrea en niñas y niños de seis meses a menores de cinco años.

Fuente: (MSPAS,2010)

Suplementación con zinc en el tratamiento de diarrea y neumonía

A partir del año 2004, la OMS y UNICEF recomiendan el uso de tabletas de sulfato de zinc. En seguimiento a esta recomendación el Ministerio de Salud estableció como norma que las y los niños con diarrea y neumonía deben recibir tratamiento con zinc.

Debe administrarse de acuerdo al siguiente esquema:

- Niñas y niños de dos a seis meses: la mitad de una tableta de 20 mg al día por 10 días.
- Niñas y niños mayores de seis meses: una tableta de 20 mg al día por 10 días.

En tratamiento contra diarrea y neumonía, se debe administrar zinc hasta completar los días de tratamiento, aunque mejoren los síntomas.

- El zinc reduce la duración de diarrea en cuanto a número y cantidad de evacuaciones.
- La recuperación en los casos de diarrea es más rápida cuando se suplementa con zinc.
- La mortalidad por casos de diarrea es menor si se suplementa con zinc.
- El zinc reduce el apareamiento de neumonía entre un 13 - 41% en niños de dos a 59 meses de edad.
- Dar zinc por más de tres meses consecutivos, reduce la duración de infecciones agudas de las vías respiratoria inferiores en niños.

Fuentes: (Horton, Begin, Greig 8A, 2009) (MSPAS, 2010) (WHO, UNICEF, 2004) (Roth DE, Richard SA, Black RE., 2010)



Tema 1.

Alimentación y nutrición materna



Nota técnica



El embarazo constituye la etapa inicial de los 1,000 días y representa la oportunidad de iniciar un crecimiento y desarrollo adecuado del nuevo ser, a través de las acciones esenciales en salud y nutrición. Por lo tanto, todo lo que se promueva en esta etapa tiene un efecto a lo largo de toda la vida.

Durante esta etapa la mujer debe cumplir con cuidados específicos y a través de los servicios de salud recibir la atención que favorezca el buen desarrollo del embarazo y reduzca los riesgos de complicaciones. El Ministerio de Salud cuenta con Normas de Atención en salud integral que deben cumplirse en el primer y segundo nivel de atención, las cuales incluyen las acciones efectivas para lograr un embarazo exitoso tanto para la madre como para su niña o niño.

La atención en salud inicia con la captación temprana de embarazadas en la comunidad y el servicio de salud, su inclusión en el sistema de atención en salud e inicio del control prenatal. A partir de esta acción, durante el embarazo debe ser atendida por lo menos, en cuatro controles:

**Cuadro 1.
Programación de control prenatal**

Controles prenatales	Período de embarazo	
	En semanas	En meses
Primero	Antes de las 12 semanas	Antes de los 3 meses
Segundo	Alrededor de las 26 semanas	A los 6 meses
Tercero	A las 32 semanas	A los 8 meses
Cuarto	Entre la 36 y 38 semanas	A los 9 meses



Revisemos brevemente como brindar la atención en este período:

1. **Atender a la embarazada idealmente en el primer trimestre del embarazo.** Aunque no estemos en el servicio de salud y sabemos que una mujer o adolescente está embarazada, se debe promover que asista al servicio de salud para evitar complicaciones que se pueden prevenir, recibir suplementos de hierro y ácido fólico e iniciar su control prenatal. Durante la consejería explicar los cuidados especiales del inicio del embarazo y cómo detectar las señales de peligro.

Durante los cuatro controles prenatales. En cada control prenatal se hace la evaluación clínica, evaluación del estado nutricional y se orienta a la madre sobre su alimentación y nutrición, suplementación y otras condiciones como molestias durante el embarazo, actividad física y cuidados en el hogar.

En el primer control se realiza la evaluación y clasificación del estado nutricional, para conocer cuanto es el peso mínimo que debe ganar durante el embarazo. A partir del segundo control prenatal se evalúa la ganancia de peso.

En cada control se recomienda dar los mensajes esenciales según sea el caso. Por ejemplo, si la madre llega al primer control y tiene náuseas, los consejos son para evitar o reducir las náuseas, en cambio si llega al tercer control ya no será el mismo consejo, sino que esta vez puede ser sobre las prácticas del parto como el alojamiento conjunto o el apego inmediato.



2. **Reconocer e identificar señales de peligro.** Si la madre presenta malestares, hemorragia, presión alta, dolor, hinchazón, dolores de cabeza, se debe orientar para que reciba pronta atención ya que puede poner en riesgo su vida y la de su niña o niño.
3. **Orientar para que la madre se alimente bien:** La embarazada necesita comer más calorías y nutrientes para cubrir sus necesidades y las de su niña o niño que está en formación. Es por esto que debe seguir las recomendaciones de alimentación que se encuentran en las Guías Alimentarias para Guatemala, donde se indica que se debe comer variado como frutas, verduras, carnes, huevos, frijoles, tortillas y otros alimentos de los diferentes grupos, de preferencia elegir alimentos de diferentes colores, que sean naturales y preparados con higiene.

La embarazada adulta debe comer tres tiempos de comida y agregar una comida más o refacción que incluya alimentos fuente de proteína como frijoles, queso, un pedacito de carne o pollo, mezclas vegetales y una fruta. Si es una adolescente embarazada debemos recomendar que agregue dos refacciones porque tanto ella como su niña o niño están creciendo.

4. **Enseñar a la madre cómo tomar su suplemento.** Dar pastillas de hierro y ácido fólico son importantes porque son nutrientes indispensables y es necesario que la madre los tome porque los alimentos por sí solos no lo pueden cubrir. En cada control prenatal entregue 24 tabletas de hierro y 12 tabletas de ácido fólico, indique a la madre tomar dos tabletas de hierro y una tableta de ácido fólico cada ocho días.

Estas acciones contribuyen a prevenir la anemia y el bajo peso al nacer, ayudan al desarrollo del cerebro y el sistema nervioso del feto, además previenen malformaciones del tubo neural, paladar hendido (fisura del paladar) o labio leporino.

5. **Orientar claramente según las creencias sobre la alimentación:** Es aconsejable investigar sobre las creencias en la comunidad y preparar las orientaciones adecuadas en aquellos casos en que sean nocivas para la salud de la madre y de la niña o niño.
6. **Brindar consejería efectiva y oportuna:** De acuerdo al período del embarazo y al estado de la madre, oportunamente en cada control, debemos brindar los mensajes esenciales e importantes y asegurarnos que la madre recibe el mensaje correctamente, lo cual podemos hacer pidiéndole a ella que explique el mensaje que acaba de recibir.



El cuidado integral de la salud durante el embarazo mejora la calidad de vida presente y futura de las y los niños.



...

Mensajes para la consejería

...

Mensajes esenciales

Etapa	Descripción de los mensajes esenciales
Captación de una mujer con sospecha de embarazo dentro o fuera del servicio de salud.	<ul style="list-style-type: none">• Si cree estar embarazada, es necesario confirmar su estado para que reciba la atención prenatal y orientarla sobre los cuidados especiales.• Es necesario asistir a sus controles durante el embarazo para prevenir complicaciones.• Asista al menos a cuatro controles durante su embarazo para que reciba la atención necesaria y prevenga complicaciones.
Primer control (antes de las 12 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• Si siente molestias como hemorragia, dolor al orinar, temperatura o cólico vaya rápido al servicio de salud más cercano.• Para prevenir la anemia, bajo peso o malformaciones en su niña o niño empiece a tomar dos pastillas de hierro y una de ácido fólico cada ocho días.

Etapa	Descripción de los mensajes esenciales
	<ul style="list-style-type: none"> • Si se le quita el hambre por algún malestar como acidez, náuseas o gases intestinales, no deje de comer, continúe comiendo en cantidades pequeñas y varias veces al día. • Para que su niña o niño crezca sano, además de los tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena), incluya una comida o refacción más en el día. • Coma siempre alimentos frescos, naturales, de diferentes colores y preparados en casa ya que son más nutritivos. • Siga con sus actividades diarias, evite levantar cosas pesadas y hacer grandes esfuerzos. <p>Si es embarazada adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si presenta cualquier tipo de malestar o duda sobre el embarazo diríjase al servicio de salud más cercano. • Busque el apoyo de sus familiares cercanos para el cuidado de su embarazo y asista a sus controles prenatales. • Para que su niña o niño crezca sano, procure comer más alimentos en cada tiempo de comida (desayuno, almuerzo y cena) y agregue dos comidas o refacciones en el día.





Etapa	Descripción de los mensajes esenciales
Segundo control (Alrededor de las 26 semanas)	<p>Si es embarazada adulta o adolescente</p> <ul style="list-style-type: none">• Coma suficientes alimentos que sean frescos, variados y nutritivos como frutas, verduras, hierbas, semillas, leche, queso, huevos y carnes.• Incluya una comida o refacción más en el día para que su niña o niño crezca sano.• Continúe tomando dos pastillas de hierro y una de ácido fólico cada ocho días ya que ayudan a su bienestar y el de su niña o niño.• Si siente molestias como hemorragia, dolor fuerte de cabeza, dolor al orinar o presión fuerte vaya rápido al servicio de salud más cercano.• Siga con sus actividades diarias, evite levantar cosas pesadas y hacer grandes esfuerzos.
Tercer control (a las 32 semanas)	<p>Si es embarazada adulta o adolescente</p> <ul style="list-style-type: none">• Coma suficientes alimentos que sean variados, nutritivos y preparados en casa.• Continúe tomando dos pastillas de hierro y una de ácido fólico cada ocho días ya que ayudan a su bienestar y el de su niña o niño.• Si siente molestias como hemorragia, dolor de cabeza, dolor al orinar o presión fuerte vaya rápido al servicio de salud más cercano.• Siga con sus actividades diarias, evite

Etapa

Descripción de los mensajes esenciales

	<p>levantar cosas pesadas y hacer grandes esfuerzos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Al nacer su niña o niño pida que lo pongan en su pecho.• El primer alimento para su niña o niño debe ser leche materna ya que aporta todos los nutrientes que necesita.
Cuarto control (entre las 36 y 38 semanas)	<p>Si es embarazada adulta o adolescente</p> <ul style="list-style-type: none">• Si tiene molestias y dolor, vaya rápido al centro de salud más cercano.• Continúe tomando dos pastillas de hierro y una de ácido fólico cada ocho días. Las debe tomar hasta que su niña o niño tenga seis meses.• Necesita más descanso de lo habitual, pida apoyo a su familia para realizar los quehaceres del hogar.• Junto con su familia prepare un plan para parto seguro.• Pida que le pongan a su niña o niño al pecho luego de nacer.• Lleve a su niña o niño recién nacido al servicio de salud durante la primera semana de vida para que reciba atención y así disminuir los riesgos de enfermedad o muerte.• Espere al menos dos años después del nacimiento de su niña o niño para tener otro embarazo.





...

Mensajes importantes



Etapa	Descripción de los mensajes importantes
En cualquier momento que identifique a una mujer con sospecha de embarazo (dentro o fuera del servicio de salud)	<ul style="list-style-type: none">• Mientras más pronto acuda al control prenatal, más pronto será examinada y recibirá los medicamentos, suplementos y consejos importantes.• Los peligros durante el embarazo y las muertes maternas disminuyen con los controles prenatales y los cuidados especiales en el hogar.
Primer control (antes de las 12 semanas)	<ul style="list-style-type: none">• Si se le dificulta cumplir con los controles prenatales solicite ayuda a su familia o grupos organizados en la comunidad.• Evite comer alimentos fritos, comidas grasosas, comidas procesadas y dulces porque son poco nutritivos.• Si tiene alguna duda sobre el consumo de algún alimento pregunte en el servicio de salud.

Etapa	Descripción de los mensajes importantes
<p>Segundo control (Alrededor de las 26 semanas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el consumo de alimentos procesados como comida chatarra, sopas de vaso, bolsitas, bebidas gaseosas, frescos de sobre, jugos artificiales y dulces, café en exceso. • Si se siente cansada y débil puede ser que no esté comiendo lo suficiente, no se olvide de comer los tres tiempos.
<p>Tercer control (a las 32 semanas)</p>	<p>Busque grupos de apoyo con otras madres de la comunidad para aprender más sobre la lactancia materna y el cuidado de su niña o niño.</p>
<p>Cuarto control (entre las 36 y 38 semanas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparta con su familia el plan de parto seguro y procure que su parto sea atendido por personas capacitadas. • Vaya al servicio de salud durante los primeros quince días de nacido de su niña o niño para su primera consulta.





... Dinámica para la acción

Durante la espera en el servicio de salud se deben aprovechar los momentos para realizar algunas actividades con las madres y priorizar actividades participativas que permita a las usuarias comprender las recomendaciones. Por ejemplo:



1. Para explicar la alimentación saludable durante el embarazo, muestre a la madre la imagen de la Guía Alimentaria para Guatemala, señale y expliquele cuales son los grupos de alimentos (Figura 1). Consulte sobre los alimentos disponibles en su comunidad y los que consume casualmente. Es importante reflexionar sobre nutrientes importantes durante el embarazo, como hierro, ácido fólico, proteínas y otros, así como las consecuencias de consumir alimentos poco saludables como por ejemplo bebidas gaseosas, jugos no naturales, sopas de vaso, golosinas, bolsitas, entre otros.

Luego, haga referencia a los tiempos de comida y las refacciones explicando la importancia para un embarazo exitoso.



2. Pida a las madres que mencionen algunas creencias sobre la alimentación durante el embarazo. Escríbalas en un papelógrafo y discuta con ellas, aquellas que puedan afectar la salud y aclare y oriente sobre mejores prácticas. Por ejemplo:

- **Creencia:** “El tomar pastillas de hierro y ácido fólico ocasionan que la y el niño nazca muy grande, lo cual va dificultar el momento del parto”.
- **Realidad:** “Las pastillas de hierro y ácido fólico aportan a la madre nutrientes que sirven para cubrir las altas demandas durante el embarazo, la suplementación ayuda a prevenir deficiencias en la madre y en la niña o el niño”.

3. Identifique madres líderes de la comunidad y oriéntelas para conformar un grupo de apoyo para embarazadas, lo cual facilitará compartir experiencias y soluciones. Por ejemplo, trabajar con las madres el plan de parto seguro.



... Reflexiones sobre mi rol

- ¿Cómo promuevo que desde el inicio, las embarazadas asistan al servicio de salud para su control prenatal?
- ¿Cómo contribuyo a prevenir los riesgos en embarazadas y con ello a reducir los casos de mortalidad materna?
- ¿Qué impacto tiene el cumplimiento de la atención prenatal en la familia y la comunidad?
- Como trabajador de salud, ¿cuál es mi aporte para cumplir con las acciones esenciales de nutrición en la *Ventana de Oportunidad de los 1000 días* de vida?



... Notas:



Tema 2. Evaluación del estado nutricional durante el embarazo



Nota técnica

En el tema 1 se presentaron las acciones esenciales de la nutrición dirigidas a la mujer durante el embarazo, entre las cuales es de primordial importancia la evaluación del estado nutricional a lo largo del período para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de la y el niño en el vientre materno.

En el primer control, el personal de salud deberá realizar la clasificación del estado nutricional de la embarazada, y en cada control prenatal posterior, el personal de salud debe evaluar el estado nutricional a través de antropometría que nos permite identificar si el aumento de peso es adecuado al período de gestación. Si la ganancia de peso es inadecuada, ya sea por deficiencia o exceso, hay complicaciones como el riesgo de un parto prematuro, deterioro de la salud de la madre o inadecuado crecimiento intrauterino. Por tal razón, es necesario realizar la evaluación adecuada que permita identificar situaciones que ponen en riesgo tanto a la madre como a la niña o niño en formación y actuar oportunamente.

Antes de abordar como realizar correctamente la evaluación nutricional durante el embarazo, debemos revisar algunos conceptos importantes. En el Cuadro 1 se describen los términos que se utilizan comúnmente en la evaluación antropométrica:

Cuadro 1.
Términos de uso común durante la antropometría

Términos	Descripción
Peso	Mide la masa corporal total de una persona. Es una medida que se expresa en libras, onzas, kilogramos o gramos.
Talla	Se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto. Mide el tamaño de la persona desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones) en posición vertical (de pie).
Circunferencia media del brazo (CMB)	Esta medida también se conoce como perímetro braquial, permite evaluar la masa corporal total, es decir, el tejido graso y muscular de la persona. En embarazadas esta medida se utiliza cuando se capta antes de las 12 semanas (primer trimestre) para determinar el estado nutricional durante el primer control prenatal, realizándose en el brazo no dominante.
Índice de masa corporal (IMC)	Es un indicador global simple que compara el peso con relación a la altura de la persona y se define como el peso dividido por la talla al cuadrado $\text{kg}/(\text{m})^2$. Esta medida se utiliza en el primer control de las embarazadas que tienen más de 12 semanas de gestación, para establecer su estado nutricional.





Términos	Descripción
Gráfica de evaluación del estado nutricional durante el embarazo	Esta gráfica permite determinar el estado nutricional actual de la madre a partir del segundo trimestre del embarazo, relacionando las semanas de gestación y el IMC.
Tablas de ganancia de peso	Las tablas de ganancia mínima de peso presentan los datos de peso mínimo esperado de forma mensual, a partir del segundo control prenatal. Existen dos tablas, una con base al CMB y otra con base al IMC.

Revisemos brevemente como realizar la evaluación del estado nutricional durante el embarazo:

1. **Datos de la madre:** anotar o verificar la información completa de la madre en los registros oficiales y la evolución del embarazo estableciendo la situación actual, identificando complicaciones y molestias.
2. **Evaluación antropométrica:** se debe realizar a partir del primer control según las semanas de gestación. Las medidas antropométricas y procedimiento correspondiente son:
 - Antes de las 12 semanas, tomar la medida de la circunferencia media del brazo, tomar y registrar el peso y la talla. A partir del segundo control realizar evaluación de la ganancia de peso utilizando la tabla respectiva.

- Después de las 12 semanas pesar y tallar a la madre, calcular el IMC y clasificar el estado nutricional a partir de la “Gráfica para la evaluación nutricional de la embarazada según el Índice de Masa Corporal” y a partir del segundo control establecer la ganancia de peso, utilizando la tabla respectiva.
3. Anotar en los registros oficiales los datos obtenidos y su interpretación.
 4. **Explicar a la madre los resultados de la medición:** es importante que le informe a la madre la razón por la que toma las medidas y al final explicarle los resultados. Si son buenos, la podemos felicitar para que se sienta bien; por otro lado, si no ha ganado peso debemos buscar solución y ponernos de acuerdo con la madre sobre qué acciones puede hacer ella para mejorar su ganancia de peso.
 5. Continuar brindando la atención cumpliendo las normas de atención en salud y las recomendaciones sobre la alimentación y la nutrición.

En el Anexo, se describe con detalle los pasos para realizar la evaluación del estado nutricional durante el embarazo lo cual es importante que usted domine para ofrecer datos válidos y confiables.





...

Mensajes para la consejería



Mensajes esenciales

- Si conocemos la ganancia de peso durante su embarazo podemos verificar su bienestar y la de su niña o niño en formación.
- Una ganancia de peso saludable disminuye las complicaciones del parto y favorece el crecimiento y desarrollo adecuado de su niña o niño.

Estado nutricional durante el embarazo	Mensajes esenciales*
Bajo Peso	Si inicia su embarazo con bajo peso o desnutrición debe consumir una alimentación nutritiva y suficiente con la cual logre aumentar el peso adecuado hasta de 30 libras. Recuerde consumir alimentos ricos en proteína y hierro.

* Para orientar mejor su consejería revise la ganancia de peso esperada y los mensajes esenciales e importantes del Tema 1: Nutrición materna.

Estado nutricional durante el embarazo	Mensajes esenciales
	<p>Para que su niña o niño crezca sano, además de los tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena), incluya una comida o refacción más en el día.</p> <p>Coma siempre alimentos frescos, naturales, de diferentes colores y preparados en casa ya que son más nutritivos.</p> <p>Un bajo peso durante el embarazo puede afectar su salud y dar como resultado bajo peso de su niña o niño al nacer.</p>
Normal	<p>Si su peso es saludable consuma una alimentación nutritiva y suficiente, sus tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) y una refacción nutritiva con la cual logre un aumento de peso adecuado hasta de 17.5 libras, según tabla de ganancia de peso de acuerdo a CMB inicial o entre 22 a 28 libras según tabla de IMC.</p> <p>Para lograr una ganancia de peso adecuada consuma alimentos naturales, nutritivos y preparados con higiene. Evite consumir alimentos chatarra o con alto contenido de sal, azúcar y grasa.</p>



Estado nutricional durante el embarazo

Mensajes esenciales

Sobrepeso u
obesidad

La ganancia excesiva de peso durante el embarazo puede afectar su salud, puede ocasionarle sobrepeso y otras condiciones como presión alta, diabetes gestacional y dificultades en el momento del parto.

Es importante que realice ejercicios moderados como hacer una caminata ligera diariamente.

Recuerde que hay que evitar consumir alimentos chatarra o con alto contenido de sal, azúcar y grasa.



...

Mensajes importantes

- Revise si su ganancia de peso es adecuada entre cada control y consulte al servicio cuando tenga dudas.
- Si la ganancia de peso es adecuada, disminuyen las dificultades y molestias durante el parto.
- Recuerde la importancia de tomar las pastillas de hierro y ácido fólico y continuar los cuidados de salud en el hogar.

- Comparta los resultados de su ganancia de peso y las recomendaciones con su familia para que la apoyen en los cuidados de su salud.
- Cuando vaya a sus controles no se olvide llevar consigo su carné.



... Dinámica para la acción

1. Para explicar a la madre su estado nutricional utilice y muestre la gráfica que representa su situación, aproveche el momento para concientizar sobre la importancia de la ganancia adecuada de peso y su bienestar.
2. Utilice el carné para explicar a la madre y sus acompañantes sobre la ganancia de peso y las recomendaciones.
3. Durante el tiempo de espera en el servicio de salud, pida a las madres que mencionen algunas creencias sobre la ganancia de peso durante el embarazo. Escríbalas en un papelógrafo y discuta con ellas, aquellas que puedan afectar la salud, aclárelas y oriente sobre mejores prácticas. Por ejemplo:
 - **Creencia:** “Si la y el niño crece mucho en el vientre el parto es más difícil”.
 - **Realidad:** “Una alimentación adecuada favorecerá un peso adecuado y reducirá complicaciones y molestias durante el parto”.





...

Reflexiones sobre mi rol

- ¿Cómo contribuyo a prevenir la desnutrición infantil a través de la evaluación del estado nutricional durante el embarazo?
- ¿Qué acciones debo realizar para mejorar en los procedimientos de la evaluación del estado nutricional de la embarazada?
- ¿Cómo puedo contribuir a evidenciar la situación de las embarazadas y promover la mejora de la atención en los servicios de salud?

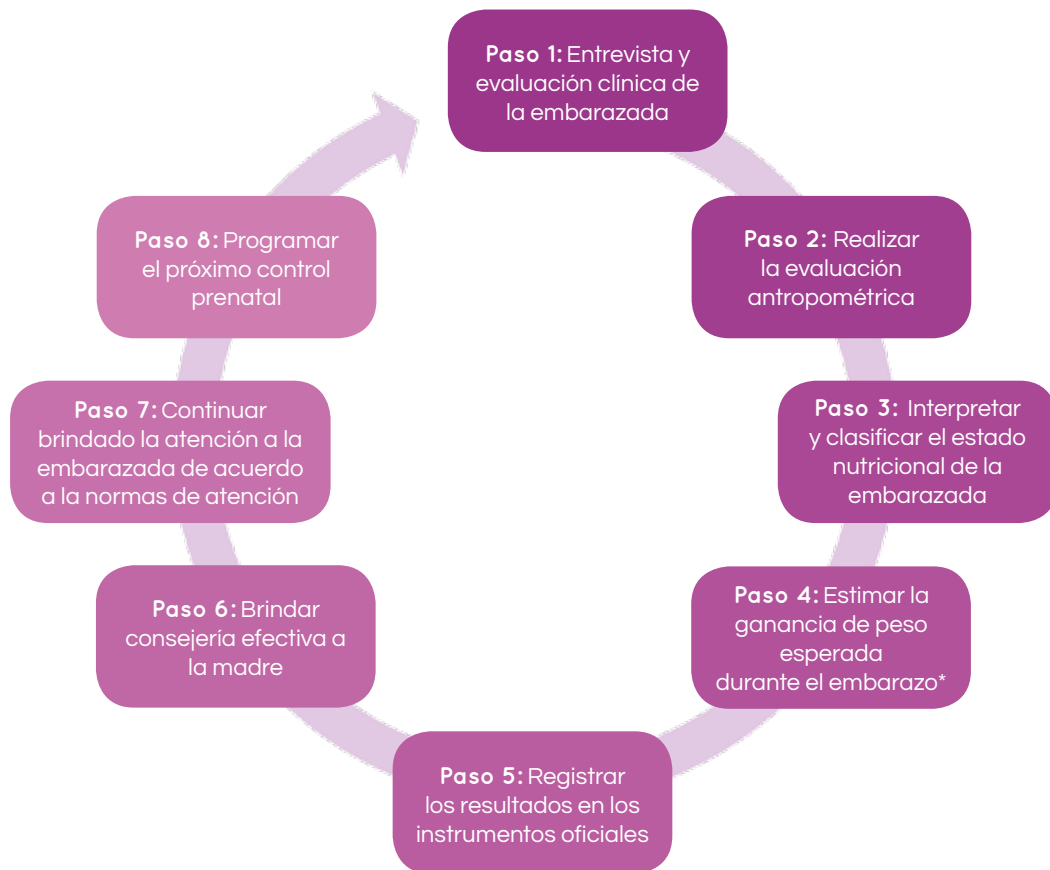


...

Notas:

Anexo

Figura 1. Pasos para realizar la evaluación del estado nutricional durante el embarazo



*La estimación de ganancia de peso solamente se realiza durante el primer control.

Paso 1

Entrevista y evaluación clínica a la embarazada

Una vez confirmado el embarazo, establezca el tiempo de gestación y verifique el bienestar general de la madre, descarte complicaciones que pueden afectar su salud como presencia de hemorragia, molestias urinarias, fiebre o dolor tipo cólico.

Es importante que verifique si la madre ya supero el primer trimestre de gestación, es decir, si tiene más de 12 semanas de embarazo, esto nos permitirá identificar la atención que deberemos brindarle.

Anotar la información completa en los registros oficiales incluyendo datos generales, antecedentes, evaluación clínica, entre otros.

Paso 2

Realizar la evaluación antropométrica

Pese a la embarazada durante cada control prenatal. De acuerdo con las normas de atención siempre se deberá realizar la medición de talla en el primer control prenatal.

A continuación, se describen el procedimiento de medición de peso y talla:

A. Técnica de medición de peso

1. Inspeccione la condición de uso de la balanza, su calibración y limpieza. Antes de subir a la embarazada a la balanza solicite que se quite los zapatos, calcetas, la mayor ropa posible y saque todos los objetos que tenga en los bolsillos.

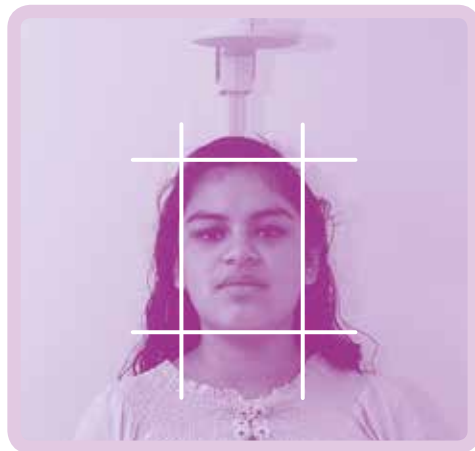
2. Tenga a la mano las hojas de registro y un lapicero.
3. Pida a la madre que se coloque al centro de la balanza, y evite hacer movimientos. Explique que esto es muy importante para lograr un dato exacto.
4. Verifique la posición correcta de madre, ella deberá estar en posición erguida, es decir con los hombros rectos, brazos a los lados, cabeza firme y con la vista al frente en un punto fijo.
5. Haga la lectura de la medición y anote el dato en la hoja de registro. Si es necesario haga la conversión del peso a kilogramos, para esto divida la cantidad de libras entre 2.2.

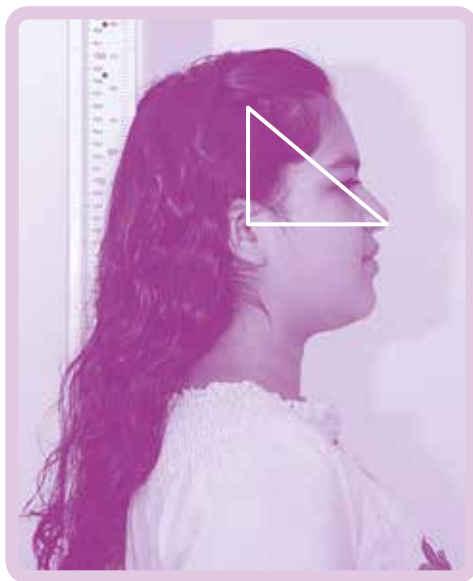


Fuente: fotos INCAP, 2018

B. Técnica de medición de talla

1. Inspeccione la condición de uso del tallímetro y su limpieza.
2. Antes de colocar a la embarazada en el tallímetro solicite que se quite los zapatos y la mayor cantidad de ropa, revise que el peinado de la madre no interfiera con la medición.
3. Tenga a la mano las hojas de registro y un lapicero.
4. Pida a la madre que se coloque en el centro del tallímetro y evite hacer movimientos. Explique que esto es muy importante para lograr un dato exacto.
5. Verifique la posición correcta de la madre, ella deberá estar en posición erguida, es decir con los hombros rectos, brazos a los lados, cabeza firme y con la vista al frente en un punto fijo.
6. Verifique que las pantorrillas, muslos, hombros y cabeza estén pegadas al tallímetro. Para mantener la posición correcta si lo considera solicite apoyo.
7. Verifique que la línea entre el ojo y la oreja forme un ángulo de 90° con relación al tallímetro.
8. Coloque la parte móvil del tallímetro en la parte superior de la cabeza.
9. Haga la lectura de la medición y anote el dato en la hoja de registro.





Fuente: fotos INCAP, 2018

Paso 3

Interpretar y clasificar el estado nutricional de la embarazada en el primer control prenatal

Durante el primer control prenatal se debe establecer el estado nutricional, para evaluar la ganancia de peso que se espera durante todo el embarazo, tome en cuenta lo siguiente:

A. Si la madre tiene menos de 12 semanas de embarazo

La clasificación del estado nutricional se deberá evaluar a través de la medición de la circunferencia (CMB). La circunferencia media de brazo se obtiene midiendo con cinta métrica la parte media del brazo, tomando como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olecranon).

Para realizar la medición de la CMB se requiere:

- Cinta métrica
- Lápiz
- Hojas de registro

A continuación, se describe el procedimiento de medición:

Técnica de medición de CMB

- Utilizando una cinta métrica, identifique el punto medio que existe entre la saliente ósea del acromion, es decir entre la punta del hombro y el olecranon, a lo largo del lateral del brazo no dominante, generalmente corresponderá al brazo izquierdo.
- Para esto flexione el brazo de la embarazada a 90°.
- Marque con lápiz el punto medio.

- Solicite a la embarazada que deje caer el brazo de manera natural y coloque la cinta métrica horizontalmente alrededor del punto medio anteriormente marcado.
- Verifique que la cinta métrica permanezca alineada con respecto al brazo.
- Haga la medición y registre el dato obtenido.



Fuente: fotos INCAP, 2018



B. Si la madre tiene más de 12 semanas de embarazo durante el primer control prenatal

Si no fue posible tomar la circunferencia media de brazo antes de las 12 semanas, utilice la “Gráfica 1 para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación” (Ver página 57) para establecer el estado nutricional y estimar la ganancia de peso, a partir del cálculo del IMC de la embarazada que se le explicará a detalle en los siguientes puntos.

Tome en cuenta que la ganancia de peso en embarazadas independiente de su estado nutricional debe ser de 20 a 28 libras durante todo el embarazo.



Paso
4

Estimar la ganancia de peso esperada durante el embarazo

A. Primer control prenatal antes de las 12 semanas de embarazo

De acuerdo al resultado obtenido en la medición de la circunferencia media de brazo establezca la ganancia de peso esperada de acuerdo al Cuadro 1:

Cuadro 1.
Ganancia de peso mínimo esperado en embarazadas
utilizando circunferencia media del brazo CMB

Mes de embarazo	A Libras que deben aumentar las mujeres con CMB igual o mayor de 23 cm.	B Libras que deben aumentar las mujeres con CMB menor de 23 cm.
1	0.5	1
2	0.5	1
3	1	2
4	3	5
5	3	5
6	3	5
7	3	5
8	2.5	4
9	1	2
Total	17.5	30

Ejemplo de estimación de ganancia de peso antes de las 12 semanas de gestación:

Tomasa tiene seis semanas de gestación. Pesa 138.0 libras, mide 160.0 centímetros y CMB 25.0 cm.

De acuerdo con los resultados de la medición, la embarazada deberá aumentar 17.5 libras durante todo el embarazo.



B. Primer control prenatal después de las 12 semanas de embarazo

Para realizar la interpretación se requiere:

1. Tener a la mano la “Gráfica 1 para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación” disponible dentro de las Normas de Atención en salud integral para el primer y segundo nivel del MSPAS.
2. Contar con lápiz, borrador, lapicero y regla.
3. Calculadora.
4. Hojas para cálculos.

Para determinar la ganancia de peso después de las 12 semanas de gestación calcule el Índice de Masa Corporal -IMC- y clasifique el resultado según la edad gestacional.

1. Calcular el IMC, para esto deberá dividir el peso en kilogramos de la embarazada entre su talla al cuadrado en metros. La talla al cuadrado se obtiene multiplicando la talla por la talla. Por ejemplo:

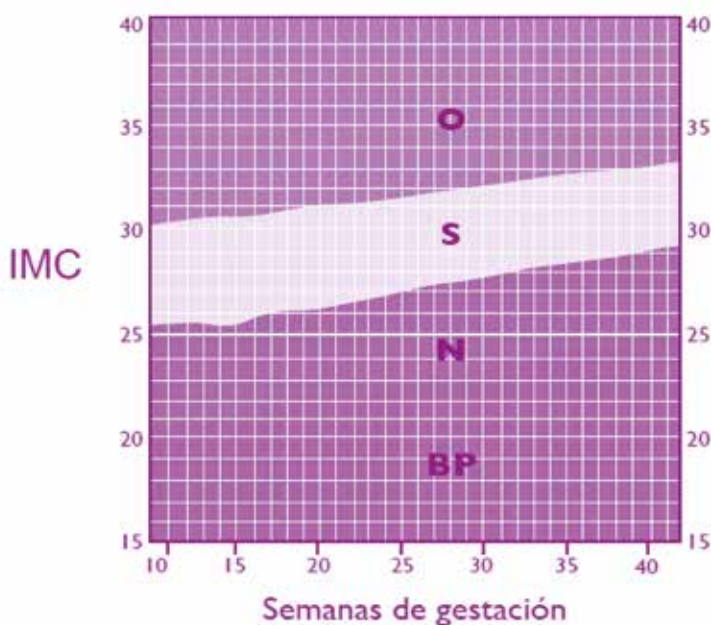
- **Período de gestación:** 14 semanas
- **Peso de la embarazada:** 52.0 kg
- **Talla:** 1.49 m

$$\text{IMC} = \frac{52.0}{(1.49)(1.49)} = \frac{52.0}{2.2201} = 23.42$$

2. Anotar el resultado obtenido.
3. Utilizar la “Gráfica 1 para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación” para esto deberá:
 - Localizar sobre el eje horizontal de la gráfica la semana de gestación en que se pesó a la embarazada y dibuje una línea vertical.

- Localizar sobre el eje vertical el IMC que calculó y dibuje una línea horizontal.
- Ubicar el punto de intersección donde se cruzan las líneas para conocer el estado nutricional.
- Establecer el estado nutricional de acuerdo al área de intersección identificadas con diferentes colores.

Gráfica 1.
Para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación



Fuente: (MSPAS, 2009)

Cuadro 2.
Clasificación del estado nutricional
según IMC y edad gestacional

Color	Clasificación	Interpretación
Rojo	BP	Bajo Peso
Verde	N	Normal
Amarillo	SP	Sobrepeso
Anaranjado	O	Obesidad

- Luego, identifique en el Cuadro 3 el incremento de peso recomendado de acuerdo al estado nutricional de la embarazada.

Cuadro 3.
Incremento de peso recomendado
durante el embarazo

Estado nutricional según IMC	Incremento de peso total en kg/libras	Incremento de peso semanal en gramos/semanas
Bajo peso	12 a 18 kg (26 a 39 libras)	400 a 600 g. (14 a 21 onzas)
Normal	10 a 13 kg (22 a 28 libras)	330 a 430 g. (11 a 15 onzas)
Sobrepeso	7 a 10 kg (15 a 22 libras)	230 a 330 g. (8 a 15 onzas)
Obesidad	6 a 7 kg (13 a 15 libras)	200 a 300 g. (7 a 8 onzas)

Ejemplo de estimación de ganancia de peso de acuerdo al estado nutricional durante el embarazo:

Luisa tiene 14 semanas de gestación. Pesa 138 libras y mide 160 centímetros.

1. Para calcular el IMC se necesita convertir la talla a metros: la talla es de 160 centímetros para convertir centímetros a metros, dividir el dato entre 100.

$$160 \text{ cm}/100 = 1.6 \text{ m}$$

2. Multiplicar el número por sí mismo para obtener la talla al cuadrado:

$$1.6 \text{ m} \times 1.6 \text{ m} = 2.56 \text{ m}$$

3. Convertir el peso de la madre de libras a kilogramos considerando que 1 kg equivale a 2.2 lb:

$$138/2.2 = 62.7 \text{ kg}$$

4. Calcular el IMC según la fórmula:

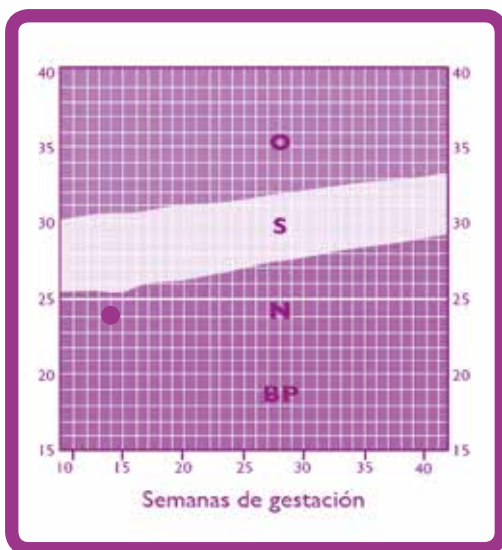
$$\text{Peso} = 62.7 \text{ kg}$$

$$\text{Talla} = 2.56 \text{ m}$$

$$\text{IMC} = 62.7 \text{ kg}/2.56 \text{ m} = 24.4 \approx 24$$

5. Haciendo uso de la "Gráfica para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación de evaluación del estado nutricional de la embarazada", ubicar en el eje horizontal la semana 14 y el eje vertical el IMC 24.
6. Según el resultado del ejemplo y haciendo uso de la Gráfica, ubicando en el eje horizontal la semana 14 y el eje vertical el IMC 24, la intersección se ubica en el color verde, por lo que el estado nutricional de Luisa es clasificado como normal (N).





Gráfica 1.
Para la clasificación del estado nutricional por categoría de IMC por semanas de gestación

Fuente: (MSPAS, 2009)

Resultado: Tomando en cuenta que el estado nutricional es normal, la embarazada deberá aumentar entre 22 a 28 libras durante el período de gestación, entre 330 a 430 g por semana.

C. A partir del segundo control prenatal

Evaluar la ganancia de peso de la embarazada de acuerdo al incremento esperado durante el primer control prenatal.

Paso 5

Registrar los resultados de la evaluación del estado nutricional en los instrumentos oficiales

Asegúrese de registrar en los instrumentos la información solicitada sobre el estado nutricional de la madre:

- Ficha clínica prenatal y post parto: consiste en un instrumento para el registro de información, antecedentes, reportes de evaluación clínica de las embarazadas.
- Carné de la mujer embarazada: consolida los resultados de la atención recibida durante la atención prenatal.
- Registro diario de consulta y post consulta: sirve para notificar las acciones en salud y nutrición realizadas cada día por el personal de salud, en este se anotan datos generales, control prenatal y los servicios de atención brindados a las embarazadas.
- Registro de notificación de seguridad alimentaria y nutricional: es un instrumento de notificación que consolida la información de la población atendida incluyendo las embarazadas identificadas con peso bajo o con sobrepeso, además informa sobre el total de embarazadas que fueron suplementadas con hierro y ácido fólico.

Paso 6

Brindar consejería efectiva a la madre

1. Durante el primer control prenatal informe a la madre sobre su estado nutricional y la ganancia de peso esperada. A partir del segundo control prenatal informe a la madre sobre el incremento de su ganancia de peso.
2. Identifique situaciones y problemas que afecten su ganancia de peso saludable y su nutrición, analícelas junto con ella e identifiquen posibles soluciones. Oriente sobre los cuidados en su alimentación y las prácticas sugeridas para mantener o mejorar su bienestar. (Ver mensajes esenciales e importantes en este tema).



**Paso
7**

Continuar brindando la atención a la embarazada de acuerdo a la Normas de Atención MSPAS

Después de terminar la evaluación del estado nutricional de la embarazada cumple con las acciones indicadas para una atención integral en las que se incluye: evaluación clínica completa, suplementación con hierro y ácido fólico, inmunización, exámenes de laboratorio, atención bucodental, entre otras acciones de acuerdo a las Normas de Atención del MSPAS.

**Paso
8**

Programar el próximo control prenatal

Programa el siguiente control prenatal de acuerdo al tiempo de gestación, consulte a la embarazada su disponibilidad y luego anote la fecha.

**Cuadro 4.
Programación de control prenatal**

Controles prenatales	Período de embarazo	
	En semanas	En meses
Primero	Antes de las 12 semanas	Antes de los 3 meses
Segundo	Alrededor de las 26 semanas	A los 6 meses
Tercero	A las 32 semanas	A los 8 meses
Cuarto	Entre la 36 y 38 semanas	A los 9 meses



Tema 3.

Lactancia materna





Nota técnica

“Un buen comienzo de la vida garantizará un futuro sostenible”.

Las evidencias sobre la nutrición temprano en la vida muestran que el período desde la concepción hasta los dos primeros años de vida es de vital importancia para lograr un buen desarrollo y crecimiento infantil. A partir del nacimiento los cuidados que se brindan al niño son fundamentales para favorecer su potencial humano.

En la iniciativa de la *Ventana de Oportunidad de los 1,000 Días*, el período del nacimiento hasta los seis meses cobra particular importancia para la promoción e implementación de las mejores prácticas de alimentación y nutrición entre las cuales sobresale la lactancia materna exclusiva.



Revisemos brevemente las acciones para apoyar, promover y proteger la lactancia materna:

1. **Promover y motivar a la madre a que dé pecho a su niño:** desde el tercer y cuarto control prenatal debemos orientar a la madre para iniciar con la lactancia materna, explicando las ventajas y beneficios del apego precoz, alojamiento conjunto, la lactancia en la primera media hora de vida y lactancia materna a demanda.

La lactancia materna exclusiva significa alimentar a la y el niño sólo con leche materna, no dar ningún otro líquido, ni agua, ni alimentos sólidos hasta que cumpla los seis meses de edad. Es el alimento ideal porque tiene todos los nutrientes y agua que la y el niño necesita hasta los seis meses de edad.

La lactancia materna exclusiva inicia con el calostro, que es la primera leche que se brinda al niño y que satisface las necesidades nutricionales y es suficiente para saciar el hambre y la sed después del nacimiento.

2. **Explicar a la madre la postura y el buen agarre del pezón:** durante la consulta debemos observar la práctica de amamantamiento y aconsejar a la madre para tomar una buena posición al amamantar y un buen agarre, verificando la comodidad de la madre y la niña y el niño. Una succión efectiva promueve una buena producción de leche materna (Figura 1 y Figura 2).

Afecciones del pecho y situaciones especiales: previo a las consultas a las madres identificar complicaciones y situaciones más comunes que dificultan dar lactancia materna y brindar recomendaciones necesarias.





Figura 1. Postura de la madre y buen agarre

Figura 2. Algunas posiciones efectivas para dar lactancia materna



Acostada



De sandía



Sentada



De caballito

Fuentes: OMS/OPS/UNICEF, 1993. MSPAS, 2012, Curso de 20-horas

3. **Orientar sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna:** cuando la madre debe alejarse de su niño por tiempos prolongados explicar la mejor técnica de extracción de leche materna para garantizar la producción. Identificar las posibilidades de almacenamiento seguro y orientar las maneras de almacenar la leche materna extraída y la forma de darle la leche con vasito o taza.

Cuadro 1.
Almacenamiento de leche materna

Tipo de almacenamiento	Tiempo recomendado
Temperatura ambiente	2 horas
Hielera o lonchera con hielo	12 horas
En una refrigeradora	2 días
En un congelador	2 semanas

4. **Alimentación y nutrición de la madre lactante:** orientar a las madres a no descuidar su alimentación la cual debe estar basada en las recomendaciones de las Guías Alimentarias para Guatemala, haciendo énfasis en alimentos ricos en hierro, proteína y su hidratación. Expliquemos a la madre que la producción de su leche implica un gasto extra de energía que debe cubrir con alimentos. Es importante verificar que esté aplicando el esquema de suplementación con hierro y ácido fólico.

La lactancia materna exclusiva significa alimentar a la y el niño sólo con leche materna, no dar ningún otro líquido, ni agua, ni alimentos sólidos hasta que cumpla los seis meses de edad.





...

Mensajes para la consejería



Mensajes esenciales

Madre lactante

- Continúe tomando sus pastillas de hierro y ácido fólico por lo menos hasta que su niña o niño cumpla seis meses.
- Para estar bien nutrida debe comer tres tiempos de comida y dos refacciones incluyendo alimentos nutritivos, ricos en hierro y hechos en casa.
- Tome bastantes líquidos naturales y agua para hidratarse y producir suficiente leche.
- En caso de mastitis, agrietamiento de los pezones y congestión de pecho no suspenda la lactancia materna procure dar pecho seguido y consulte al servicio de salud.

Niña o niño de 0 a 6 meses

- El calostro es el primer alimento y vacuna que debe darle a su niña o niño.
- La leche materna es el alimento ideal porque tiene todos los nutrientes y agua que su niña o niño necesita hasta los seis meses de edad.
- Durante los primeros seis meses su niña o niño sólo debe recibir leche materna, no debe dársele ningún líquido, ni agua y ningún alimento sólido.
- Dele pecho a su niña o niño de día y de noche cada vez que le pida.
- Su niña o niño sólo necesita su leche para crecer sano. No hay mejor leche que la materna.
- Una buena producción de leche depende de una buena posición, buen agarre y succión efectiva.
- Cuando se aleje por tiempos prolongados de su niña o niño, extraiga su leche y almacénela de manera segura, luego puede dársela con vasito o taza.

Cuando va a cumplir seis meses

- Al cumplir seis meses la y el niño debe continuar con la lactancia materna e iniciar a comer otros alimentos. Primero dar pecho y luego los alimentos.

En períodos de enfermedad

- Si su niña o niño tiene diarrea o está enfermo, no deje de darle pecho, le ayuda a mantenerse hidratado.
- Dele pecho a su niña o niño tantas veces quiera, ya que necesita más energía y líquidos.





... Mensajes importantes

Madre lactante

- Al darle lactancia materna exclusiva a su niña o niño se recupera más rápido del parto.
- Evite comer alimentos fritos, comidas grasosas, comidas procesadas y dulces porque son poco nutritivos.
- La lactancia materna exclusiva puede ayudarle a espaciar embarazos, si no ha visto su primera regla luego del parto hasta los seis meses.

Niña o niño de 0 a 6 meses

- La leche materna tiene la cantidad de líquido adecuada para hidratar a la o el niño, no necesita agua u otros líquidos.
- Tomar leche materna ayuda a la o el niño a evitar enfermedades y lo ayuda a crecer bien.
- Mientras más se ponga a la niña o niño a mamar, más leche va a producir.
- Puede emplear el vasito o taza como una alternativa para dar la leche materna. Además, el uso de los mismos no interfiere con el aprendizaje de la y el niño brindándole el contacto humano que necesita.
- Al cumplir seis meses la lactancia materna debe continuar por lo menos hasta los dos años, aunque la frecuencia y cantidad puede variar ya que la y el niño empieza a comer otros alimentos para cubrir sus necesidades.

En períodos de enfermedad

- Si su niña o niño no puede mamar, debe extraerse su leche y dársela en vasito o taza.



... Dinámica para la acción

1. Durante el tiempo de espera en el servicio de salud, pida a las madres que mencionen algunas creencias sobre la lactancia materna. Escríbalas en un papelógrafo y discuta con ellas, aquellas que puedan afectar la salud de la madre y de la y el niño y considerar como aclararlas y orientar mejores prácticas. Por ejemplo:
 - **Creencia:** “Las madres con pechos pequeños no pueden dar de mamar”.
 - **Realidad:** “El tamaño de los pechos no importa si se logra que la y el niño tenga una succión efectiva y frecuente”.
2. Identifique a madres líderes de la comunidad y oriéntelas para conformar un grupo de apoyo para madres lactantes y capacítelas, lo cual facilitará compartir experiencias y soluciones. Por ejemplo, compartir cómo solucionaron los retos del inicio de lactancia materna y apoyar a madres que lo necesiten.
3. Elabore material visual que muestre prácticas de lactancia materna para la mejor comprensión durante la consejería, ya sea un modelo del pecho, un cartel, una ficha media carta o un video en el celular u otros. Al terminar de explicarle es importante que le pidamos que haga ella la práctica para asegurarnos que se comprendió bien.






... Reflexiones sobre mi rol

- ¿Qué acciones realizo para contribuir a promover la lactancia materna exclusiva como una práctica de múltiples beneficios en la comunidad?
- ¿Cómo apoyo, promuevo y protejo la lactancia materna exclusiva desde mi ámbito de trabajo?
- ¿Cuál es la situación de la comunidad en cuanto a acciones que dificultan el logro de la lactancia materna? y ¿Qué puedo hacer para cambiar la situación?



... Notas:





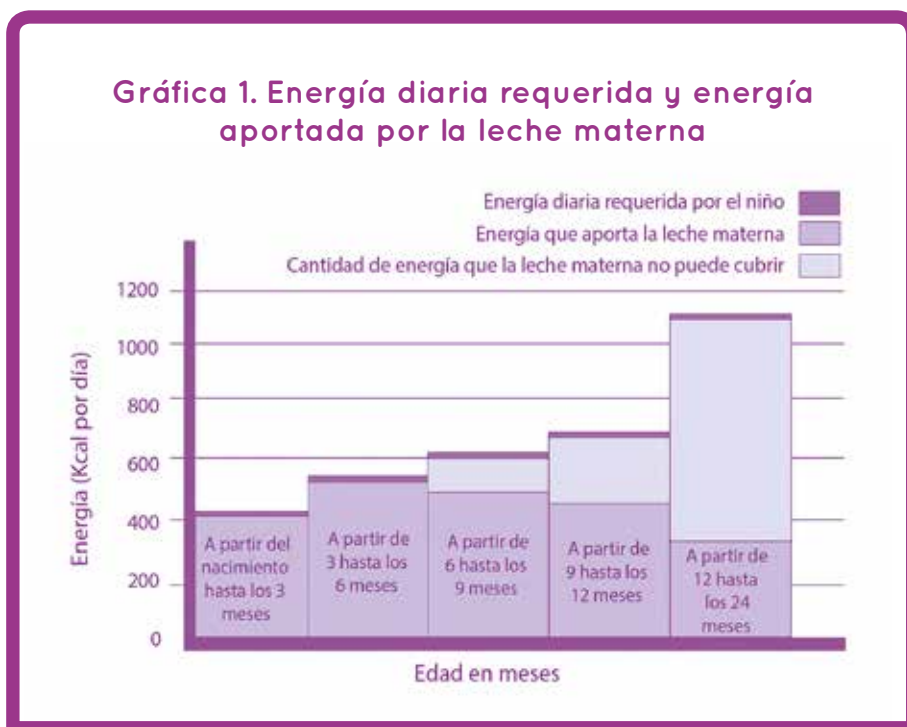
Tema 4. Alimentación complementaria





Nota técnica

En los temas anteriores se han revisado las acciones importantes que debemos realizar para mejorar la salud y nutrición de la embarazada y del menor de seis meses. En seguimiento, el tema a abordar es la alimentación complementaria, la cual consiste en introducir alimentos distintos a la leche materna cuando ésta ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de la y el niño a partir de los seis meses como se explica en la siguiente gráfica :



Fuentes: (OMS, 2010)

Algunas de las razones que justifica porque se inicia la alimentación complementaria a partir que la niña y el niño haya cumplido los seis meses se explica en el siguiente Cuadro:

Cuadro 1.
Razones para iniciar la alimentación complementaria al cumplir los seis meses

Nutricionales	A partir de los seis meses además de la lactancia materna, se debe lograr satisfacer las necesidades con otros alimentos. Por lo que se complementa la demanda de energía y nutrientes que no se logra llenar en su totalidad, en cuanto a calorías, hierro, zinc, vitamina A, entre otros nutrientes.
Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema digestivo está listo para recibir, digerir y absorber otros nutrientes. • El estómago se encuentra preparado, pues produce mayor cantidad de enzimas que permiten la digestión de los alimentos. • El riñón es capaz de digerir proteínas distintas a las de la leche materna sin que se altere su función normal.
Psicomotoras	<ul style="list-style-type: none"> • Los nervios y los músculos de la boca se han desarrollado lo suficiente para morder y masticar. • La y el niño comienza a controlar el movimiento de la lengua para ingerir y tragar los alimentos.



La introducción temprana, tardía o inadecuada de alimentos complementarios pone al niño en riesgo de no crecer de manera adecuada, así como de padecer desnutrición y otras deficiencias nutricionales.

Revisemos las recomendaciones para orientar efectivamente la alimentación complementaria:

1. **Durante el control de crecimiento o vista domiciliaria:** cuando la y el niño cumpla cinco meses debemos decirle a la madre que falta un mes para empezar a introducir alimentos y que es importante que llegue a la siguiente cita para orientar sobre los alimentos que debe comer su niña y niño. Al sexto mes, es necesario que le digamos cómo debe ser la introducción de alimentos, siendo importante indicar que debe ser un alimento a la vez, cómo debe ser la consistencia, con qué frecuencia y la cantidad, además de explicar que debe empezar a dar micronutrientes espolvoreados (ver Anexo).

En cada control evaluar cómo va la introducción de alimentos y según la edad orientar para introducir otros alimentos, modificar consistencia e irlo integrando a la alimentación de la familia. Explicar cuáles son las señales de saciedad para no forzar al niño a comer cuando ya no quiere y es muy importante darle de comer con paciencia y amor.

2. **Orientar a la madre sobre ofrecer variedad de alimentos complementarios de acuerdo a su edad:** de preferencia que utilice alimentos disponibles en su localidad, así como alimentos como maíz y frijol. Motivar a la madre a combinar los alimentos para ofrecer a la niña o niño mezclas nutritivas que provea de energía y nutrientes para el adecuado crecimiento y desarrollo, ver Cuadro 2:

Cuadro 2.
**Alimentos sugeridos para preparar
mezclas nutritivas**


Fuente de proteínas	Fuente de carbohidratos	Fuente de vitaminas y minerales	Fuente de grasa
Frijol Huevo Queso Pollo Hígado	Tortilla de maíz Arroz Pan Yuca Plátano Papa Fideos	Papaya Banano Mango Melón Güicoy Hojas verdes machacadas Hierbamora	Aceite vegetal no frito El aceite se adiciona a los alimentos para aumentar el aporte de energía sin aumentar la cantidad de comida.

Recordar a la madre que las golosinas, chucherías, jugos procesados, aguas gaseosas y comidas como sopas instantáneas, alimentos enlatados, sólo llenan el estómago y aportan pocos nutrientes y afectan la salud. Estos alimentos contienen mucha azúcar, grasa y sal.

3. **Asegurar que las familias comprenden bien cómo debe darse los micronutrientes espolvoreados:** explicar que los micronutrientes no se deben agregar durante el proceso de preparación, ni agregar a alimentos líquidos o muy calientes, orientar a la madre a dar todo el alimento a la y el niño y no compartirlo con otros miembros de la familia.



4. **Motivar y explicar cómo dar con amor la alimentación a la y el niño:** una buena alimentación complementaria depende no sólo del tipo de alimentos que se dan a la y el niño, sino que también de cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Alimentar con amor es importante para el desarrollo social y emocional de la y el niño. Identifiquemos las barreras que impiden a los padres dar los alimentos con amor y aconsejemos cómo superarlas. Se recomienda que la madre o encargado dé el alimento con paciencia y amor, que le cante y hable a la o al niño mientras lo alimenta.
5. **Explicar sobre las prácticas adecuadas de higiene:** la inocuidad de alimentos es indispensable para evitar cuadros de diarrea y enfermedades gastrointestinales que pueden afectar a la y el niño. Por tal razón, debemos explicar que los alimentos deben prepararse con agua segura y siguiendo normas de higiene para evitar enfermedades.
6. **En los casos de niñas y niños enfermos y en recuperación:** durante las consultas identifique las señales de peligro que presenta la y el niño durante la enfermedad y tome las medidas adecuadas. Indique a la madre que no debe suspender la lactancia materna, ni la alimentación, aunque no tenga apetito. Oriente a la madre que debe dar alimentos saludables preferidos por la o el niño, para que los acepte más fácilmente y ofrecerle de comer con mayor frecuencia.



Cuando la y el niño recibe una buena atención durante sus primeros años tiene más posibilidades de sobrevivir, de crecer adecuadamente y de una manera saludable, así como de alcanzar un desarrollo emocional y social pleno.

Una alimentación complementaria adecuada y la atención con amor contribuyen a formar buenos hábitos de alimentación y preferencias saludables para todo el curso de vida.



...

Mensajes para la consejería



Mensajes esenciales

Niña o niño de 6 a 9 meses

- Su niña o niño ya necesita empezar a comer porque la leche materna ya no es suficiente para su crecimiento y debe complementarse.
- Alimente a su niña o niño dándole primero pecho y luego comida.
- Empiece a dar alimentos machacados o en puré como verduras, frutas, yema de huevo, tortilla de maíz y frijoles colados.
- Dele 2 a 3 cucharadas de comida suave y espesa, 2 a 3 veces al día es suficiente para esta etapa. Las preparaciones no deben ser líquidas.
- Utilice agua segura para evitar enfermedades, lave y desinfecte los alimentos que va a preparar.
- Ayude a su niña o niño a llevar los alimentos a la boca, motívelo haciendo de la comida un momento agradable y feliz. Cántele y háblele a la o al niño mientras le da de comer.



Niña o niño de 9 a 12 meses

- Alimente a su niña o niño dándole primero pecho y luego comida.
- Empiece a dar comida picada o en trocitos, además de los alimentos que ya consume, agregue pollo, carne o hígado de res o pollo.
- Dele de 3 a 4 cucharadas de comida picada o en trocitos, 3 o 4 veces al día es suficiente para esta edad.
- Utilice agua segura, lave y desinfecte los alimentos que va a preparar para evitar enfermedades.
- Motive y asista a su niña y niño durante la comida, enséñele a masticar, tragar y llevar sus alimentos a la boca.
- Evite las distracciones en el momento de la comida. Tome en cuenta que el momento de comer es un espacio de aprendizaje y amor.

Niña o niño de 12 a 24 meses

- Alimente a su niña y niño dándole primero la comida y luego pecho, recuerde que su leche lo protege contra las enfermedades y brinda otros beneficios.
- Dele de comer a su niña y niño todos los alimentos que consume la familia, picados, cortados o enteros.
- Dele a su niña y niño 4 a 5 cucharadas por comida hasta llegar a una taza, 3 o 4 veces al día, es suficiente para esta edad.
- Utilice agua segura, lave y desinfecte los alimentos que va a preparar para evitar enfermedades.
- Acompañe a su niña o niño durante la comida, hágale y mantenga el contacto visual cuando se alimenta.
- Haga de la comida un momento agradable y feliz, puede utilizar platos y utensilios atractivos para la y el niño.



En períodos de enfermedad

- Durante la enfermedad continúe dando lactancia materna para mantener la hidratación.
- Anime a comer, ofrezca alimentos nutritivos suaves y espesos en pequeñas cantidades y más veces al día.
- Para que su niña o niño se recupere dele cinco o seis tiempos de comida con alimentos nutritivos cocinados en la casa.
- Anime a su niña o niño a comer, aun cuando no tenga apetito, ofrézcale alimentos preparados de forma atractiva (combine colores, texturas y formas) que estimule su apetito e interés o alimentos saludables preferidos por la o el niño.



... Mensajes importantes

Niña o niño de 6 a 9 meses

- Su leche sigue siendo importante en la alimentación de la y el niño, le proporciona muchos beneficios y bienestar.
- Debe tener paciencia para dar de comer a la y el niño, ya que está aprendiendo a comer.
- No forzar a su niña o niño a comer, ni ofrecer alimentos como premio o castigo.
- Motive a otros miembros de la familia a participar en la alimentación y cuidados de su niña y niño, comparta los beneficios de una alimentación adecuada y con amor.



Niña o niño de 9 a 12 meses

Los alimentos de origen animal son importantes a esta edad ya que proporcionan nutrientes para la formación de tejidos, huesos, entre otros, para su buen crecimiento.

Niña o niño de 12 a 24 meses

Aprovechar el tiempo de comida para fomentar buenos hábitos alimentarios con la participación de los otros miembros de la familia.

En períodos de enfermedad

Procure cumplir con las recomendaciones de alimentación e hidratación para el cuidado y pronta recuperación de su niña y niño.



...

Dinámica para la acción

1. Organice sesiones demostrativas para enseñar a la madre cómo combinar los alimentos, hacer preparaciones espesas y papillas nutritivas, además explique cómo agregar correctamente los micronutrientes espolvoreados.
2. Ejemplifique con casos o situaciones cómo alimentar a la y el niño durante la enfermedad y su recuperación.

3. Durante el tiempo de espera en los controles de monitoreo del crecimiento, pida a las madres que mencionen algunas creencias sobre la alimentación complementaria. Escríbalas en un papelógrafo y discuta con ellas, aquellas que puedan afectar la salud de la y el niño y oriente sobre mejores prácticas. Por ejemplo:

- **Creencia:** “El caldo alimenta más a la y el niño”.
- **Realidad:** “Los nutrientes que la y el niño necesita para crecer están en el alimento sólido y no en el caldo.”



... Reflexiones sobre mi rol

- ¿Cómo contribuyo al desarrollo de la comunidad desde el cuidado de la niñez?
- ¿Qué acciones promuevo para sensibilizar a las madres y las familias sobre la importancia del inicio de la alimentación complementaria?
- Como trabajador de salud, cuál es mi aporte para minimizar las barreras que enfrentan las familias para la alimentación complementaria.






















... Notas:



Anexo

Figura 1. Alimentación complementaria

Edad / Aspecto	A partir del nacimiento hasta los 6 meses	A partir de los 6 hasta los 9 meses	A partir de los 9 hasta los 12 meses	A partir de los 12 hasta los 24 meses
Lactancia Materna	 Sólo pecho	 Dele primero pecho y luego comida	 Dele primero pecho y luego comida	 Dele primero comida y luego pecho
Consistencia	 Sólo pecho	 Machacados suaves y espesos	 Picados o comida en trocitos	 Comida en trocitos o entera
Cantidad	 Dele todo lo que el niño quiera de los dos pechos	 Dele de 2 a 3 cucharadas cada vez	 Dele de 3 a 4 cucharadas cada vez	 Dele de 4 a 5 cucharadas cada vez
Tipo	 Sólo leche materna	 Frutas, verduras, yema de huevo y mezcla de masa de maíz y frijol con aceite	 Todo lo anterior más hígado de pollo, res, pollo, carne, pescado	 Dele lo que hay en casa y que come la familia
Frecuencia	 De 10 a 12 veces de día y de noche	 2 a 3 veces al día	 3 a 4 veces al día 3 comidas y 1 refacción	 4 a 5 veces al día 3 comidas y 2 refacciones
Modo de dar con amor	 Mírelo y acaricielo al darle pecho	 Dele en la boca	 Dele con paciencia y en su plato	 Déjelo que coma solo y cuidelo

Fuente: adaptado de MSPAS, 2011



Tema 5. Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo



Nota técnica

El monitoreo y promoción del crecimiento es una acción para un seguimiento oportuno a las acciones que se recomiendan en los dos primeros años de vida, están orientadas a determinar si una niña o niño crece y se desarrolla de forma adecuada además permite detectar fallas en el crecimiento de modo que se pueda intervenir oportunamente y se promuevan prácticas efectivas.

Una adecuada evaluación del crecimiento y desarrollo nos permitirá evaluar a niñas y niños correctamente y orientar a los padres con las acciones que deben hacer para asegurar que la y el niño se encuentre sano y que alcance cada hito del desarrollo.

Antes de revisar cómo realizar la evaluación del estado nutricional y el monitoreo del crecimiento en menores de dos años conozcamos algunos conceptos importantes. En el Cuadro 1 se describen los términos que se utilizan en estas acciones:

Cuadro 1.
Términos de uso común durante el
monitoreo del crecimiento y desarrollo

Término	Descripción
Crecimiento	Es el proceso biológico y dinámico que se manifiesta por el aumento en el número y tamaño de células del organismo. Dicho crecimiento se manifiesta por el aumento progresivo en el peso, la longitud o talla y circunferencia cefálica de la y el niño.

Término	Descripción
Desarrollo	Es el proceso que comienza desde la vida de la o el niño en el vientre de su madre y que involucra varias áreas, funciones y habilidades: crecimiento físico, capacidades sociales, cognitivas, habilidades y capacidades psicomotoras, cognitivas, afectivas y sociales.
Longitud	Se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto. Mide el tamaño de la y el niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies en posición horizontal, acostado boca arriba. Esta medición debe realizarse idealmente desde el nacimiento hasta los 24 meses, aunque existen casos de niñas y niños que han sobrepasado la edad y aun no logran pararse bien, por lo que deberán ser evaluados con esta medida.
Talla	Es la medida del tamaño de la persona obtenida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza estando la persona parada.
Peso	Mide la masa corporal total de una persona. Generalmente se mide en libras o kilogramos.



Término	Descripción
Perímetro cefálico	Esta medida es un indicador del desarrollo neurológico del recién nacido a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. Consiste en la medición de la circunferencia máxima, colocando la cinta métrica con firmeza, alrededor del hueso frontal, en su punto máximo más prominente, rodeando con la cinta la cabeza al mismo nivel por cada lado y en el dorso.
Indicadores antropométricos	Es un valor que indica o clasifica el estado nutricional de una persona de acuerdo a rangos o datos ya establecidos para normalidad, déficit o exceso. Los indicadores relacionan medidas como peso, longitud o talla de acuerdo al sexo y a una edad determinada.

Revisemos brevemente como realizar el proceso de monitoreo de crecimiento y desarrollo en menores de dos años:

1. **Primer control de monitoreo del crecimiento:** iniciar en la primera visita del neonato al servicio de salud, en esta visita debe facilitar a los padres el carné de la niña o el niño en el cual se registra todos los datos generales y todas las acciones que incluye la promoción del crecimiento y desarrollo (evaluación antropométrica, suplementación, hitos del desarrollo), y se completan los datos generales en los registros.



2. **Realizar la evaluación antropométrica del neonato:** esta evaluación debe realizarse tan pronto sea posible dentro del período neonatal (primeros 28 días) tomando las medidas de peso, longitud y perímetro cefálico al neonato para conocer su estado nutricional. Los resultados por debajo de los límites de estas medidas pueden indicar vulnerabilidad en la y el niño.

En los cuadros siguientes se describe la clasificación de cada medida:

Cuadro 2.
Clasificación del neonato según peso

Peso en gramos	Peso en libras	Clasificación
De 2,500 gramos o más	5 libras y 8 onzas	Normal
Menor de 2,500 gramos	Menor de 5 libras y 7 onzas	Bajo peso
Menor de 1,500 gramos	Menor de 3 libras y 5 onzas	Muy bajo peso



Cuadro 3.
Clasificación según indicador longitud/edad en el neonato

Mida la longitud para edad en centímetros	Desviación estandar	Clasificación
Realice la medición de la longitud Busque en el carné la gráfica de longitud/edad, registre y clasifique.	Entre +2 a -2	Normal
	Debajo de -2	Retardo en el crecimiento

Cuadro 4.
Tabla de percentiles de perímetro cefálico

Edad	Recién nacido		
	P10 límite inferior	P50	P90 Límite superior
Recién nacido	33.32 cm	35.25 cm	37.12 cm
1 mes	35.06 cm	37.01 cm	38.84 cm
Edad	Recién nacida		
Recién nacido	33.01 cm	34.64 cm	36.11 cm
1 mes	34.49 cm	36.13 cm	37.59 cm



Cuadro 5.
Clasificación según percentil de perímetro cefálico

Percentil	Clasificación
Arriba del percentil 90 (P90) para la edad	Macrocefalia
Entre el percentil 90 (P90) y el percentil 10 (P10) para la edad	Normal
Abajo del percentil 10 (P10) para la edad	Microcefalia

3. **Realizar la evaluación antropométrica a menores de dos años:** esta evaluación debe realizarse tomando las medidas de peso y longitud para conocer su estado nutricional conforme la edad y la siguiente frecuencia:
 - A partir del nacimiento a menores de 2 años: mensual (12 controles al año).
 - A partir de los 2 a menores de 3 años: trimestral (cuatro controles al año).
 - A partir de los 3 a menores de 5 años: semestral (dos controles al año).
4. **Explicar a la madre los resultados de la medición:** es importante que le informe a la madre la razón por la que toma las medidas y al final le explique los resultados. Si son buenos, la podemos felicitar para que se sienta bien; si su niña o niño no ha ganado peso identifiquemos las razones y acordemos con la madre las acciones que debe hacer para que alcance las medidas adecuadas.
5. **Evaluar las habilidades motoras logradas de acuerdo a la edad:** identificar avances en el desarrollo psicomotor, explicar a la madre utilizando el carné y dar recomendaciones para la estimulación adecuada.



6. Anotar en los registros oficiales los datos obtenidos y su interpretación.
7. Continuar brindando la atención cumpliendo las Normas de Atención en Salud y las recomendaciones sobre la alimentación y la nutrición.

En el Anexo, se describe con detalle los pasos para realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo, es importante que usted domine la información y los procedimientos para para ofrecer datos válidos y confiables.



...

Mensajes para la consejería



Mensajes esenciales

Embarazada

Cuando nazca su niña o niño debe traerlo a la consulta antes de los 28 días para su evaluación y saber si está bien.

La niña o el niño ha crecido bien

- ¡Felicitaciones! Los cuidados que ha tenido con su niña o niño se notan porque está creciendo.
- Traiga a su niña o niño a la cita cada mes para saber que sigue creciendo bien.
- Continúe aplicando las recomendaciones para la salud y la nutrición.

Si es menor de seis meses

- Siga dándole sólo pecho de día y de noche, a la hora que le pida.

Si es mayor de seis meses.

- Siga dándole pecho y además los alimentos para que siga creciendo bien.
- Recuerde darle las vitaminas espolvoreadas porque le ayudan a nutrirse y crecer bien.

La niña o el niño tiene bajo peso y talla normal o talla baja*

- Su niña o niño tiene bajo peso y no está creciendo bien, debe alimentarlo bien dándole su leche materna y los alimentos suficientes.
- Cuide bien a su niña o niño, procure que no se enferme para alcanzar el peso y talla adecuada. No olvide lavar sus manos y aplicar las medidas de higiene.
- Vamos a completar la evaluación de su niña o niño revisando si tiene signos de peligro para tomar la mejor acción.

*Se debe evaluar si presenta signos de desnutrición u otros riesgos para su referencia.



La niña o el niño tiene talla baja y peso normal

- Su niña o niño no ha alcanzado la talla recomendada para su edad, es necesario que cumpla con las recomendaciones de lactancia materna y alimentación que se le han indicado.
- Recuerde cumplir con las citas para que revisemos los avances en el crecimiento de su niña o niño.

Si es menor de seis meses

- Dele sólo pecho de día y de noche, a la hora que le pida.

Si es mayor de seis meses.

- Continúe con la lactancia materna y dele alimentos y mezclas nutritivas, con la consistencia y frecuencia de acuerdo a su edad.
- Dé a su niña o niño los micronutrientes espolvoreados en la dosis recomendada.

La niña o el niño tiene bajo peso y talla baja

- Su niña o niño tiene bajo peso y no ha logrado la talla que corresponde a su edad, es decir que no está creciendo bien y que tiene riesgos en su salud.
- Vamos a completar la evaluación, revisando si tiene signos de peligro para tomar la mejor acción.

Desarrollo psicomotor inadecuado

- Su niña o niño no ha alcanzado las habilidades de movimiento, social y de habla que se esperan para su edad.
- Estimule a su niña o niño, juegue, háblele, demuéstrelle cariño y afecto, abrácelo, apláudale, muéstrelle como usar sus manos, sus pies, dedíquele tiempo, enséñeles música, canciones y rimas. Enséñele cómo ponerse la ropa (por ejemplo).





...

Mensajes importantes

Neonato

Es importante que cumpla con la primera cita de su niña o niño para recibir la atención integral para su salud y crecimiento adecuado.

Menor de dos años

- Cumplir con las citas del monitoreo ayuda a conocer el progreso de su niña o niño en su ganancia de peso, sus habilidades de movimiento, de habla, de todos sus sentidos y como se desenvuelve en la familia.
- Involucre a otros miembros de su familia en los controles de monitoreo del crecimiento y en estimular a su niña o niño a desarrollar sus habilidades.



...

Dinámica para la acción

1. Durante las consultas explíquelo a la madre el estado nutricional de su niña o niño, utilice y muestre la curva de crecimiento que representa su situación, aproveche el momento para concientizar sobre la importancia de la ganancia adecuada de peso y talla.



2. Durante la espera en el servicio muestre a las madres diferentes maneras de estimular a las niñas y niños en casa. Por ejemplo: jugar, hablarle, demostrarle cariño y afecto, abrazarlo, aplaudirle, mostrarle como usar sus manos, sus pies, dedicarle tiempo, enseñarle música, canciones y rimas. Utilice material reciclable o disponible localmente.



... Reflexiones sobre mi rol

- ¿Cómo contribuyo a prevenir la desnutrición infantil a través del monitoreo del crecimiento y desarrollo?
- ¿Qué acciones debo realizar para alcanzar mayor exactitud y precisión en los procedimientos de la evaluación del estado nutricional de los menores de dos años?
- ¿Cómo puedo contribuir a evidenciar la situación nutricional de los menores de dos años y promover la mejora de la atención en los servicios de salud?

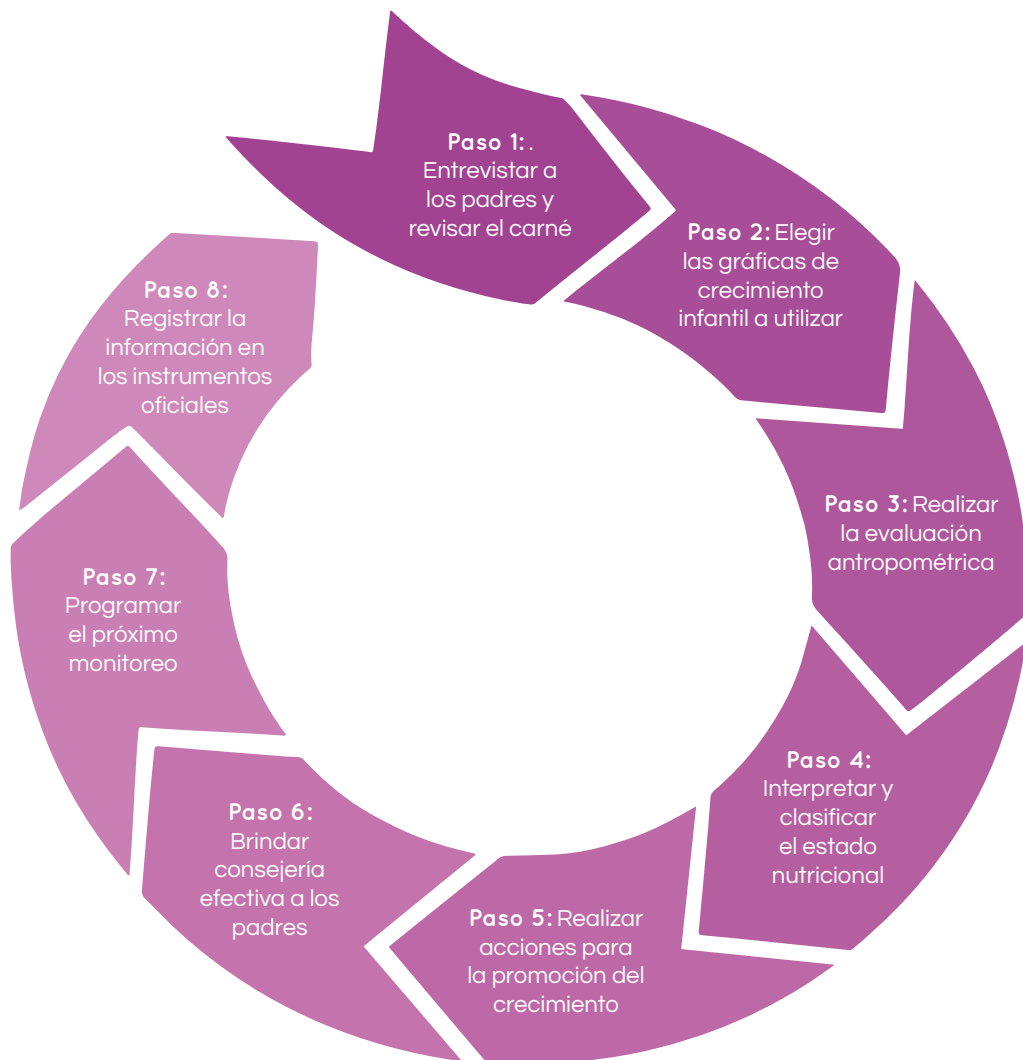


... Notas:



Anexo

Figura 1. Pasos para realizar el monitoreo del crecimiento



Paso 1

Entrevistar a los padres y revisar el carné de la niña o el niño

Primer control del monitoreo del crecimiento

Si la y el niño llega por primera vez, uno de los propósitos del control del monitoreo del crecimiento es facilitar a los padres o cuidador, el carné de consulta; para ello deberá completar los datos generales que se le solicitan y luego, explicar su uso resaltando la importancia de presentarlo en cada control que se programe.

Antes de finalizar la consulta, para el control del monitoreo del crecimiento es recomendable que el personal de salud verifique que se completó cada uno de los datos que se solicitan en el carné, en especial debe asegurarse que la edad sea exacta, ya que, si este dato es incorrecto, el resultado del monitoreo no será confiable.

Durante la entrevista inicial consulte acerca del peso y la longitud al nacer, estos datos son de utilidad para conocer como ha sido la ganancia de peso y longitud desde el nacimiento.

A partir del segundo monitoreo del crecimiento

Siempre inicie felicitando a los padres o cuidador por asistir y preocuparse por la salud y nutrición de la y el niño. Solicite el carné para verificar que la fecha en que se presenta es la correcta.

Luego, consulte acerca del cumplimiento de las recomendaciones dadas en el control anterior. Si detecta alguna situación o complicación que afecta la salud y la nutrición, pregunte acerca de sus posibles causas las cuales, comúnmente, son las siguientes: dificultades para la lactancia materna exclusiva, afecciones del pecho materno, limitada disponibilidad de alimentos en el hogar, la falta de capacidad de compra de los mismos o alguna situación particular que compromete el consumo de alimentos. Tome en cuenta que una situación familiar, como la ausencia del padre o madre, el desempleo o nacimiento de un hermanito, pueden comprometer el estado nutricional las niñas y los niños (OMS, 2008) (OMS, 2008).

**Paso
2**

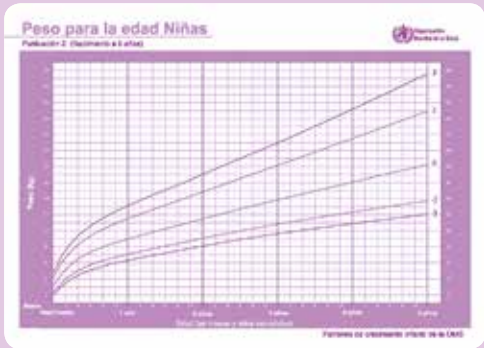
Elegir las gráficas de crecimiento a utilizar

Para evaluar el estado nutricional de menores de cinco años el MSPAS ha adoptado las gráficas de crecimiento infantil de la OMS que se presentan a continuación.



Gráficas para el monitoreo del crecimiento

Gráfica 1. Indicador: Peso para la edad (P/E)



Fuente: (OMS, 2008).

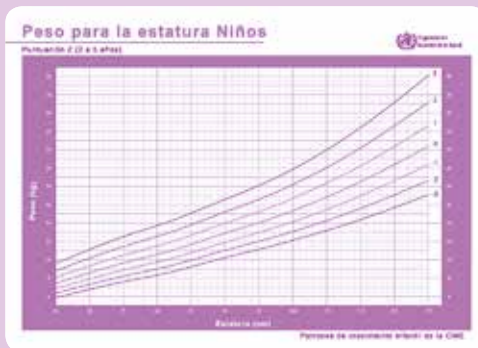
Gráfica 2. Indicador: Longitud o talla para la edad (L o T/E)



Fuente: (OMS, 2008).



Gráfica 3. Indicador: Peso para la longitud (P/L) y peso para la talla (P/T)



Fuente: (OMS, 2008).

Recuerde que estas gráficas se encuentran disponibles en el carné de la niña y el niño y en material de apoyo existente en los servicios de salud.



Para seleccionar la gráfica de crecimiento que se necesita utilizar para el monitoreo del crecimiento, tome en cuenta la frecuencia con que se debe evaluar cada indicador según la edad. Esta información se describe en el Cuadro 1.

Cuadro 1.
Frecuencia de monitoreo del crecimiento

Indicadores	Frecuencia de monitoreo
Peso para edad (P/E)	A partir del nacimiento a menores de 2 años: mensual (12 controles al año).
Longitud para edad (L/E) o Talla para edad (T/E)	A partir de los 2 años menores de 3 años: trimestral (cuatro controles al año).
Peso para la longitud (P/L) o Peso para la talla (P/T)	A partir de los 3 años a menores 5 años: semestral (dos controles al año).

Paso
3

Realizar la evaluación antropométrica

El procedimiento para realizar la evaluación antropométrica requiere de personas capacitadas en la toma de medidas antropométricas; instalaciones y equipo antropométrico adecuado (balanza, infantómetro, tallímetro).

La toma correcta de medidas antropométricas permite contar con datos que detectan variaciones en el crecimiento, los cuales son indispensables para que la interpretación y clasificación del estado nutricional sean exactas.

El personal de salud deberá desarrollar habilidades para la evaluación antropométrica precisa y exacta; así como velar por que las condiciones del equipo y las instalaciones cumplan con las recomendaciones para la confiabilidad de las medidas antropométricas.

La toma correcta de medidas antropométricas permite la adecuada clasificación e interpretación del estado nutricional de la niña y el niño.

A. Procedimiento para la toma correcta del peso

Dependiendo del equipo antropométrico disponible, el peso en niñas y niños puede medirse utilizando una balanza tipo salter o una balanza mecánica pediátrica.

Toma de peso con balanza tipo salter

Antes de iniciar tome en cuenta que con las y los neonatos deberá utilizar una manta en lugar de calzón, para seguridad (ver Figura 1).

1. Cuelgue la balanza de una viga del techo. Es posible que necesite un pedazo de cuerda para colgar la balanza a la altura de los ojos. Pida a la madre que quite la mayor cantidad de ropa, los zapatos y objetos como juguetes. Coloque el calzón o el pañal en el gancho de la balanza y calíbrelo en cero.
2. Verifique que el pañal este seco y que la madre quite el máximo de ropa posible, en lugares de clima frío donde no se lo permitan, haga lo posible por pesar una mudada para luego restar al peso. Continúe con la medición, meta sus brazos en los orificios de las piernas del calzón, pida la madre que cargue a la niña o niño, tome los pies y métalos a



través de los orificios de las piernas del calzón. Asegúrese de que un tirante del calzón quede frente a la niña o niño y el otro pase detrás para tener mayor seguridad.

3. Meta el tirante del calzón en el gancho de la balanza. No lleve a la niña o niño de un lugar a otro sostenido del tirante. Suelte a la niña o niño suavemente y permita que cuelgue libremente.
4. Revise la posición de la niña o el niño. Asegúrese que la niña o el niño este colgando libremente sin tocar nada. Repita o corrija cualquier paso que sea necesario.
5. Sostenga la balanza y lea el peso, aproximándolo al 0.1 kg más cercano. Diga en voz alta la medida cuando la niña o niño este quieto y la aguja de la balanza esta fija. Espere a que la aguja deje de moverse para hacer la lectura del peso.
6. Anote la medida en el instrumento de registro. Luego sostenga a la niña o niño con un brazo y levántelo suavemente por el cuerpo. Suelte el tirante del gancho de la balanza con la mano que tiene libre y entregue a la niña o niño a su madre o encargado.

Nota: Si tiene duda de la medida obtenida, repita nuevamente los pasos explicados anteriormente.



Figura 2. Toma de peso de neonatos con balanza tipo salter

Fuente: Imagen de Material Educativo, PSNMI (BIRF-7357-GU)

Toma de peso con balanza mecánica pediátrica

1. Antes de tomar el peso a la niña o niño, asegúrese de que la balanza este colocada sobre una superficie plana y segura. Verifique que la balanza se encuentre en "0".
2. Asegúrese que la balanza este limpia, en buen estado y que esté colocada en un lugar iluminado y sin corrientes de aire para poder leer el peso.
3. Pídale a la madre o el encargado, que le quite la mayor cantidad de ropa a la niña o niño, zapatos y objetos como juguetes. Acuéstelo o siéntelo (según la edad) en el centro del plato de la balanza para asegurar que el peso está distribuido por igual.
4. Una vez quieto la o el niño, tome el peso y léalo en voz alta e indique a la madre cual es el resultado.
5. Anote la medición en los instrumentos de registro. Compare con el peso anterior, si existe. Recuerde que debe anotar el peso en kilogramos y en libras y onzas

También se puede tomar el peso con una balanza pediátrica electrónica, cuyo procedimiento para la toma del peso, es similar, con la diferencia que automáticamente se puede leer el resultado de la medición.

Nota: Si tiene duda de la medida obtenida, repita nuevamente los pasos explicados anteriormente.





Figura 3. Toma de peso con balanza mecánica pediátrica

Fuente: Imagen de Material Educativo, PSNMI (BIRF-7357-GU)

Toma de longitud en menores de dos años

Para determinar la longitud (en centímetros) en menores de dos años, se necesitan dos personas, una de ellas capacitada en la técnica de medición y otra que puede ser un ayudante o la madre de la niña o el niño. Los pasos a seguir son:

1. Coloque el infantómetro sobre una superficie dura y plana (por ejemplo, sobre el suelo, piso o mesa estable).
2. Ponga el carné o formulario y el lápiz sobre el suelo, piso o mesa.
3. Con la ayuda de la madre, acueste a la niña o niño sobre el infantómetro. Pídale que le sostenga la cabeza, colocando sus manos sobre los oídos, logrando que la niña o el niño mire en sentido recto, hacia arriba.
4. Arrodílese sobre ambas rodillas detrás de la base del infantómetro, si éste se encuentra en el suelo o piso, o párese detrás de la base del infantómetro si está en la mesa. Evite que el infantómetro se corra con el movimiento de la o el niño. Asegúrese de tener en su mano derecha el tope móvil del infantómetro para realizar la medida.
5. Asegúrese que la línea del ojo de la niña o niño coincida con el orificio del oído en línea recta (plano de Frankfurt, ver la Figura 5). Revise la posición de la niña o el niño y verifique talones (ver Figura 6), pantorrillas,

muslos y hombros estén pegados correctamente al infantómetro, luego proceda a tomar la medida.

6. Ponga su mano izquierda sobre las espinillas (por encima de los tobillos) o sobre las rodillas de la niña o el niño, presionando firmemente contra el infantómetro. Luego con su mano derecha coloque el tope móvil inferior del infantómetro firmemente tocando los talones de la o el niño.
7. Lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándolo al 0,1 cm inmediato inferior. Retire el tope móvil inferior del infantómetro, luego retire su mano izquierda de las espinillas o rodillas de la niña o el niño mientras escribe la medida en los instrumentos de registro.



Figura 4.
Toma de longitud
en menores de
dos años

Fuente: MSPAS, 2011



Figura 5.
Plano de Frankfurt

Fuente: OMS, 2008





Figura 6.
Toma de longitud
en menores de
dos años

Fuente: OMS, 2008

B. Registro de los resultados de la evaluación antropométrica

Consiste en anotar de forma clara y ordenada los resultados obtenidos en la evaluación antropométrica. El MSPAS requiere que los resultados sean anotados en instrumentos de registro; el peso deberá ser expresado en kilogramos (kg) y en libras (lb) y onzas (oz) mientras que la longitud y talla en centímetros (cm).

Paso
4

Interpretar y clasificar el estado
nutricional y anotar en los
instrumentos de registro

A. Uso de las gráficas de crecimiento

Una vez completada la evaluación antropométrica de la niña o el niño, se procede a interpretar los resultados de la misma.

Antes de iniciar a utilizar las gráficas de crecimiento se debe:

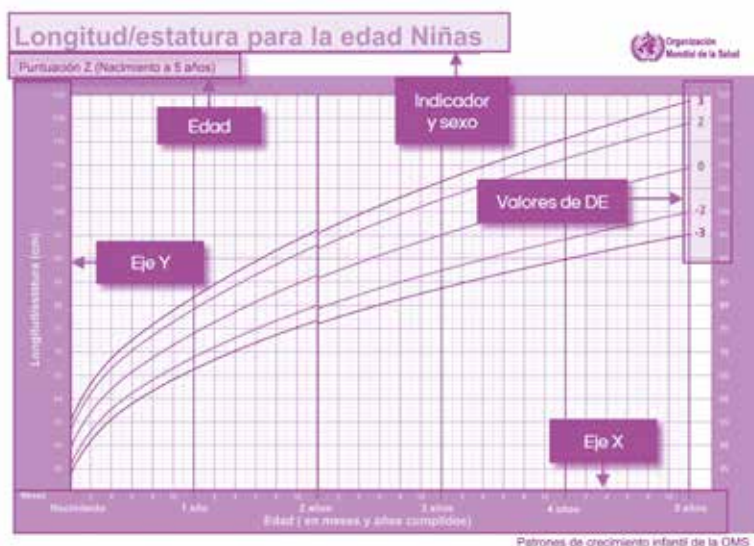
- Revisar que cuenta con los datos básicos de la y el niño: sexo, edad, peso y longitud o talla.

- Decidir que indicador va a clasificar e interpretar primero.
- Verificar que las gráficas de crecimiento incluidas en el carné de la niña y el niño correspondan con los indicadores que se deben evaluar; además del sexo y la edad. Contar con lápiz, borrador, lapicero y regla.

Nota: Si tiene duda de la medida obtenida, repita nuevamente los pasos explicados anteriormente.

En la Gráfica 4 se presenta una gráfica de crecimiento en la cual se señalan los elementos que la componen.

Gráfica 4. Elementos de las gráficas de crecimiento



Fuente: (OMS, 2008).

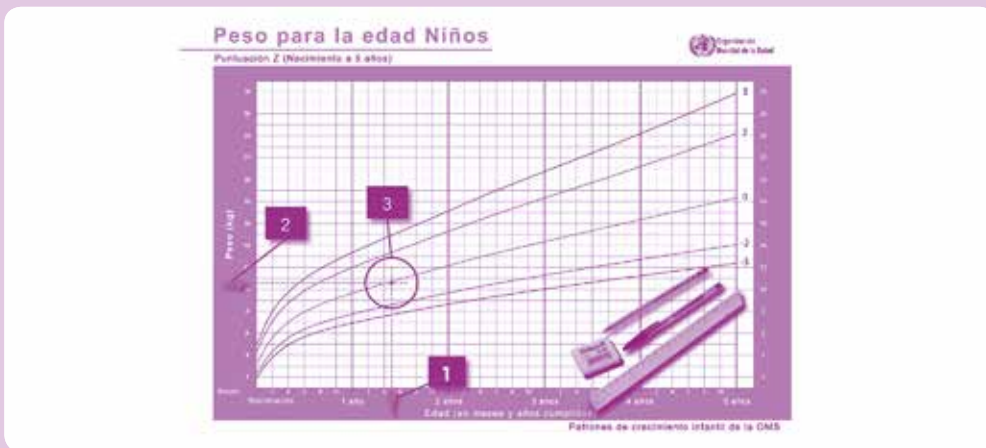
Descripción:

- Indicador y sexo: permite verificar si se ha seleccionado la gráfica de crecimiento correspondiente.
- Edad: muestra el rango de edad.
- Eje X: es la línea de referencia horizontal en la parte inferior de la gráfica.
- Eje Y: es la línea de referencia vertical en el lado izquierdo de la gráfica.
- Valores de DE: muestra los rangos de los valores de las desviaciones estándar a partir de la mediada o DE=0.

B. Procedimiento para marcar los puntos sobre las gráficas de crecimiento

Para marcar los puntos sobre las gráficas debe completar el procedimiento que se describe en la Gráfica 5.

Gráfica 5. Procedimiento para marcar los puntos sobre las gráficas de crecimiento infantil



Fuente: (OMS, 2008).

Descripción:

1. Localizar sobre el eje de la X la edad actual de la o el niño. Dibujar una línea vertical a lápiz con la ayuda de una regla.
2. Localizar sobre el eje Y el peso de la o el niño. Dibujar una línea horizontal a lápiz con la ayuda de una regla.
3. Marcar un punto con un lapicero donde se unen las dos líneas después, borrar suavemente las líneas.

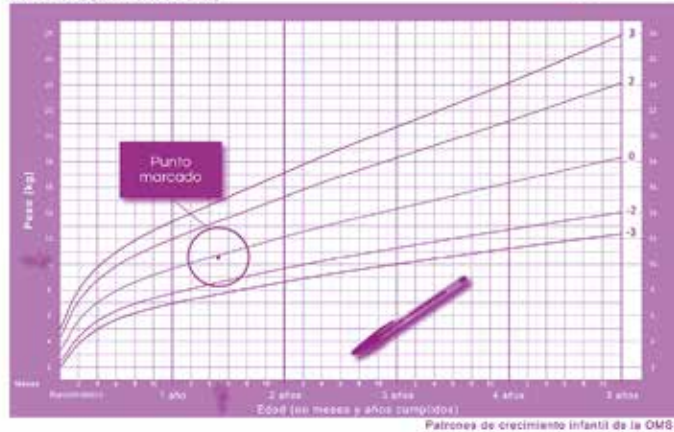
Punto marcado: el punto dibujado en una gráfica.

Se recomienda que se use lapicero para marcar el punto y evitar que los puntos sean gruesos, ya que esto permite observar mejor la medición y tendencia de la curva de crecimiento.

Gráfica 6. Punto marcado

Peso para la edad Niños

Permutación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrón de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: (OMS, 2008).



C. Interpretación y clasificación de los puntos marcados

La interpretación y clasificación consiste en analizar la ubicación del punto marcado, lo que permitirá conocer la situación particular de cada niña o niño y clasificarlo en una categoría. Esto, determina si la o el niño crece normalmente o si presenta alguna situación que afecta su crecimiento.

Si un punto marcado se ubica entre 2 a -2 DE refleja un resultado normal y si este punto se ubica por debajo de -2 DE presenta un déficit en el indicador que se esté evaluando. En el Cuadro 2 se describe la interpretación y clasificación del estado nutricional con base a los puntos marcados.

Cuadro 2.
Interpretación del estado nutricional

Ubicación del punto marcado en DE		Indicador de crecimiento		
		Peso para la edad (P/E)	Longitud o talla para la edad (L o T/E)	Peso para la longitud o talla (P/L o T)
De 2 a -2 DE	Se interpreta como:	Peso Normal	Longitud o talla normal	Peso normal
	Se clasifica como:	Normal	Normal	Normal
Por debajo de -2 DE	Se interpreta como:	Bajo peso	Baja longitud o talla	Desnutrición aguda
	Se clasifica como:	Desnutrición global	Desnutrición Crónica	Desnutrición aguda



Ejemplo práctico de un control del monitoreo y crecimiento

A continuación, se le presenta un ejemplo práctico para marcar puntos sobre la gráfica de crecimiento, interpretar y clasificar los resultados.

Información:

Una niña de 13 meses de edad se presenta al control de monitoreo del crecimiento. En la evaluación antropométrica se logró determinar un peso de 7.5 kg y una longitud de 70.0 cm.

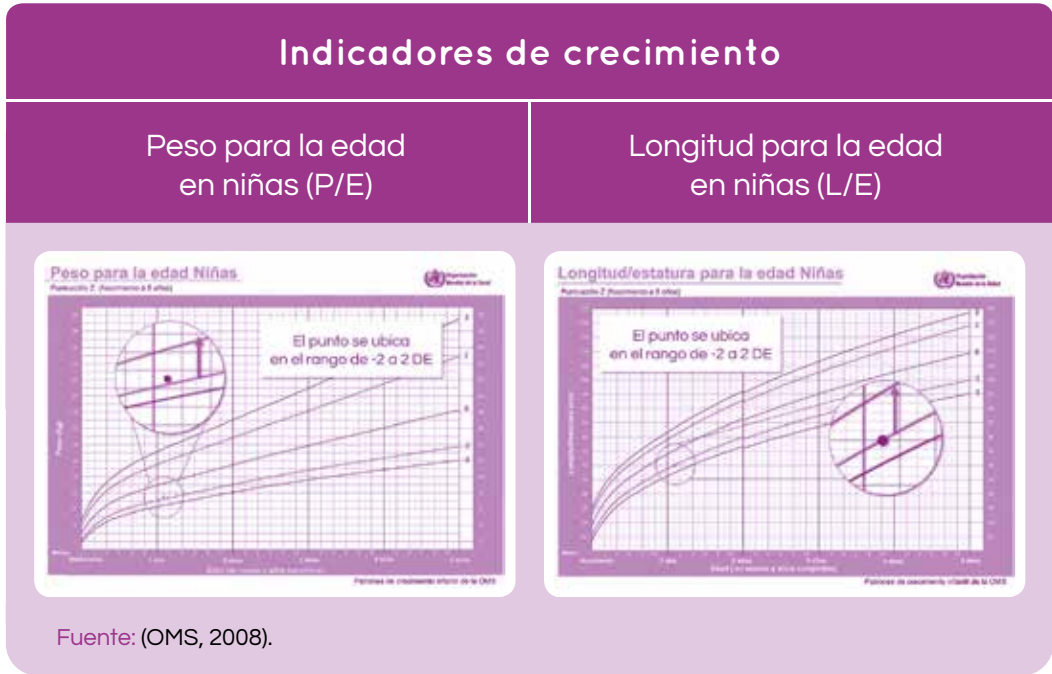
Para marcar en la gráfica de crecimiento siga los siguientes pasos:

1. Seleccionar la gráfica tomando en cuenta la frecuencia con que se evalúa cada indicador según la edad de la niña. En este caso se eligió las gráficas de Peso para la edad (P/E) y Longitud para la edad (L/E).
2. Decidir el orden en que se van a clasificar e interpretar los indicadores: primero el peso para la edad y segundo la longitud para la edad.
3. Marcar el punto en la gráfica de peso para la edad, siguiendo el procedimiento que se describe en el Gráfica 5.
4. Marcar el punto en la gráfica de longitud para la edad de la niña, siguiendo el procedimiento que se presenta en el Gráfica 5.
5. Una vez marcados los puntos en las gráficas de P/E y L/E se procede a ubicar el punto marcado en referencia con las desviaciones estándar (DE), como se muestra en la Gráfica 6.
6. Luego se revisa el Cuadro 2 para interpretar y clasificar el estado nutricional.



Gráfica 7.

Ejemplo de interpretación y clasificación de los puntos marcados



Según la ubicación de los puntos marcados se logró establecer que en ambos casos los puntos se encuentran entre -2 a $+2$ DE, lo que indica que el peso y la longitud o talla para su edad es normal.

Interpretación de los puntos marcados según DE

De acuerdo a la ubicación de los puntos de Peso para la Edad y la Longitud para la edad se interpretan como normal.

Clasificación

De acuerdo a la ubicación de los puntos de Peso para la Edad y la Longitud para la edad se interpretan como normal.

El estado nutricional se clasifica normal. A pesar de que la clasificación del indicador Longitud para la Edad L/E es normal, se observa que el punto marcado se encuentra ubicado sobre la línea de $-2DE$, lo cual indica riesgo a retardo en crecimiento y se deberán realizar a las acciones de salud y nutrición que prevengan esta situación.

Si se encuentra un caso donde la o el niño está en el límite de normalidad, se deben realizar acciones que contribuyan a solucionar algún problema de alimentación y salud para prevenir la desnutrición.

D. Interpretación de tendencias de la curva del crecimiento para toma oportuna de decisiones

La curva de crecimiento se refiere a la representación gráfica de la unión de todos los puntos marcados durante los controles de monitoreo del crecimiento. Su interpretación tiene el propósito de conocer el ritmo de crecimiento de la o el niño y a partir de ello, explicar a los padres su estado nutricional y dar recomendaciones oportunas y de esa manera contribuir a desarrollar el máximo potencial en su crecimiento (OMS, 2008).

A excepción del primer control de monitoreo del crecimiento, para completar la interpretación del punto marcado se debe tomar en cuenta la tendencia de la curva de crecimiento, es decir, la dirección hacia donde se dirige la curva (OMS, 2008).



Las tendencias de la curva pueden indicar que una niña o niño está creciendo bien; o pueden mostrar que tiene un problema de crecimiento, o que está “en riesgo” de un problema y, por lo tanto, se le debe brindar la atención oportuna (OMS, 2008).

Recuerde: siempre que dé consejería, muestre a los padres de familia cómo está la curva de su niña o niño en el carné, ya que ayuda a observar de forma gráfica su progreso.

La tendencia de la curva del crecimiento puede ser:

1. **Hacia arriba:** Indica que la o el niño ganó peso, longitud o talla.
2. **Horizontal:** Indica que la o el niño no ganó peso, longitud o talla.
3. **Hacia abajo:** Indica que la o el niño perdió peso. En el caso de la longitud y talla no es posible que pierda. Si por alguna razón una medición resulta menor que la anterior se recomienda que verifique la toma correcta de la medida.

La curva del crecimiento puede reflejar un problema o riesgo en la o el niño, y esto depende de la posición en la que comenzó, el cambio de peso y hacia dónde se dirige. Por ejemplo, si un niño ha estado enfermo y perdió peso, el presentar una rápida ganancia de peso (indicada por un pronunciado incremento) puede ser bueno e indicar “recuperación del crecimiento”.

Para analizar la tendencia en el crecimiento se debe considerar los siguientes aspectos:

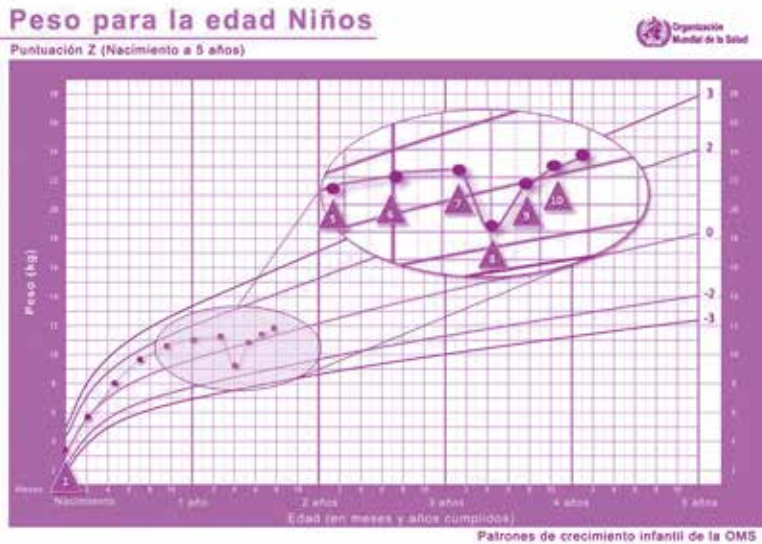
1. La posición del primer punto marcado.
2. La dirección de la tendencia: hacia arriba, horizontal o hacia debajo de otros puntos.
3. Historia de salud de la niña o el niño.



En la gráfica que se muestra a continuación, puede observarse un ejemplo de la tendencia de la curva de crecimiento según el indicador Peso para la Edad (P/E).

Hay un pronunciado incremento o descenso en la línea de crecimiento del niño.

Gráfica 8. Tendencia de la curva de crecimiento



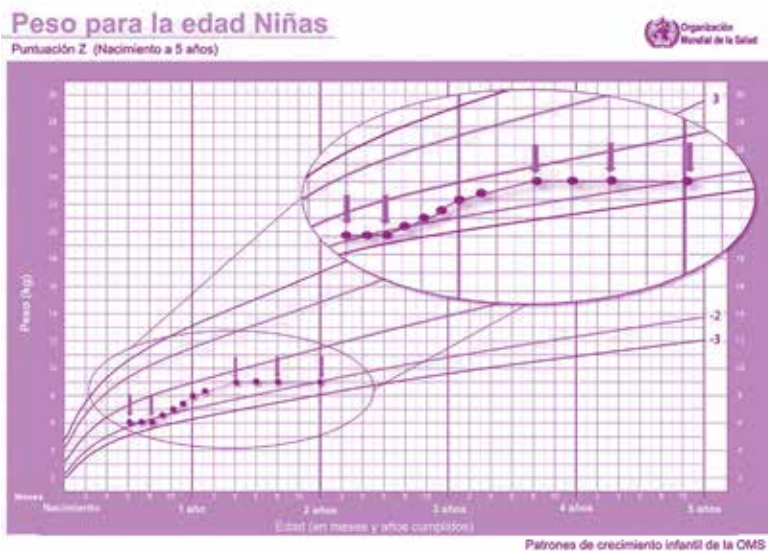
Fuente: (OMS, 2008).



En la Gráfica 9, puede observarse un ejemplo de la tendencia de la curva de crecimiento según el indicador Peso para la Edad (P/E).

La línea de crecimiento de la niña se mantiene plana o estancada; por ejemplo, no hay ganancia de peso y longitud.

Gráfica 9. Tendencia de la curva de crecimiento



Fuente: (OMS, 2008).

Paso 5

Realizar acciones para la promoción del crecimiento

Luego del análisis e interpretación de los resultados, se deben identificar y tomar decisiones sobre las acciones oportunas para promover el crecimiento. Recuerde que estas acciones que se van a realizar pueden ser tanto en los servicios de salud, como en el hogar y en la comunidad.

En las siguientes figuras se presentan las acciones que se pueden promover, tomando en cuenta los resultados del estado nutricional de la niña o el niño:

Recuerde que las acciones en salud y nutrición más oportunas atienden a las características particulares de cada niña o niño, el ambiente que le rodea y el acompañamiento que se le dé.

Si la niña o el niño con bajo peso es menor de seis meses compruebe que la lactancia materna sea exclusiva; en caso sea mayor, oriente a los padres acerca de las prácticas óptimas de alimentación complementaria e higiene en el hogar (consulte los temas 3 y 4 sobre lactancia materna y alimentación complementaria).

En la cita de seguimiento a los quince días:

- Evalúe el estado nutricional utilizando el indicador peso para longitud o talla para comprobar la ganancia de peso.
- Evalúe y trate problemas de salud y nutrición.
- Verifique que se cumplan las recomendaciones nutricionales.



Figura 7.

Acciones para la promoción del crecimiento según la tendencia de la curva del indicador Peso para la Edad (P/E)

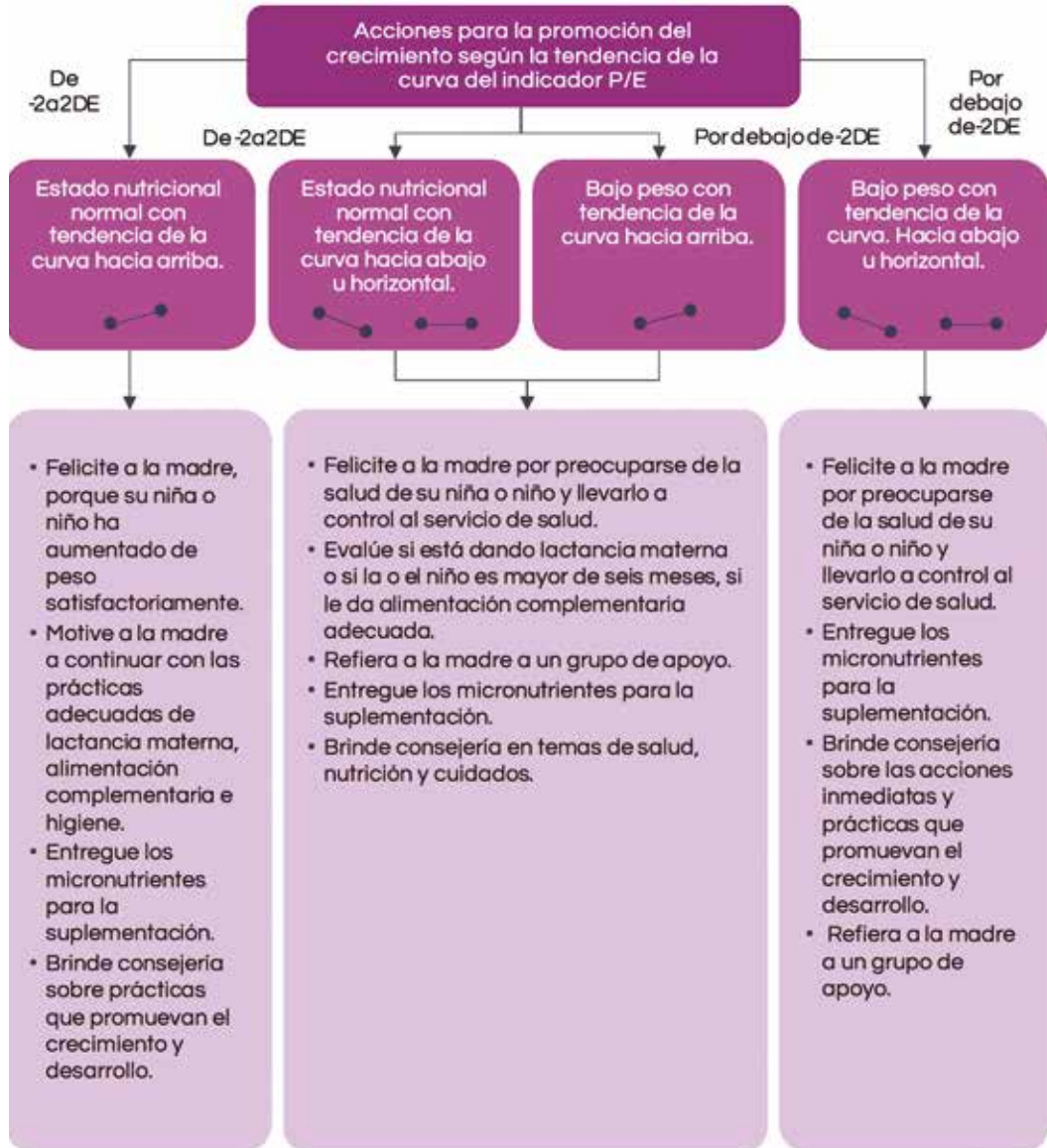
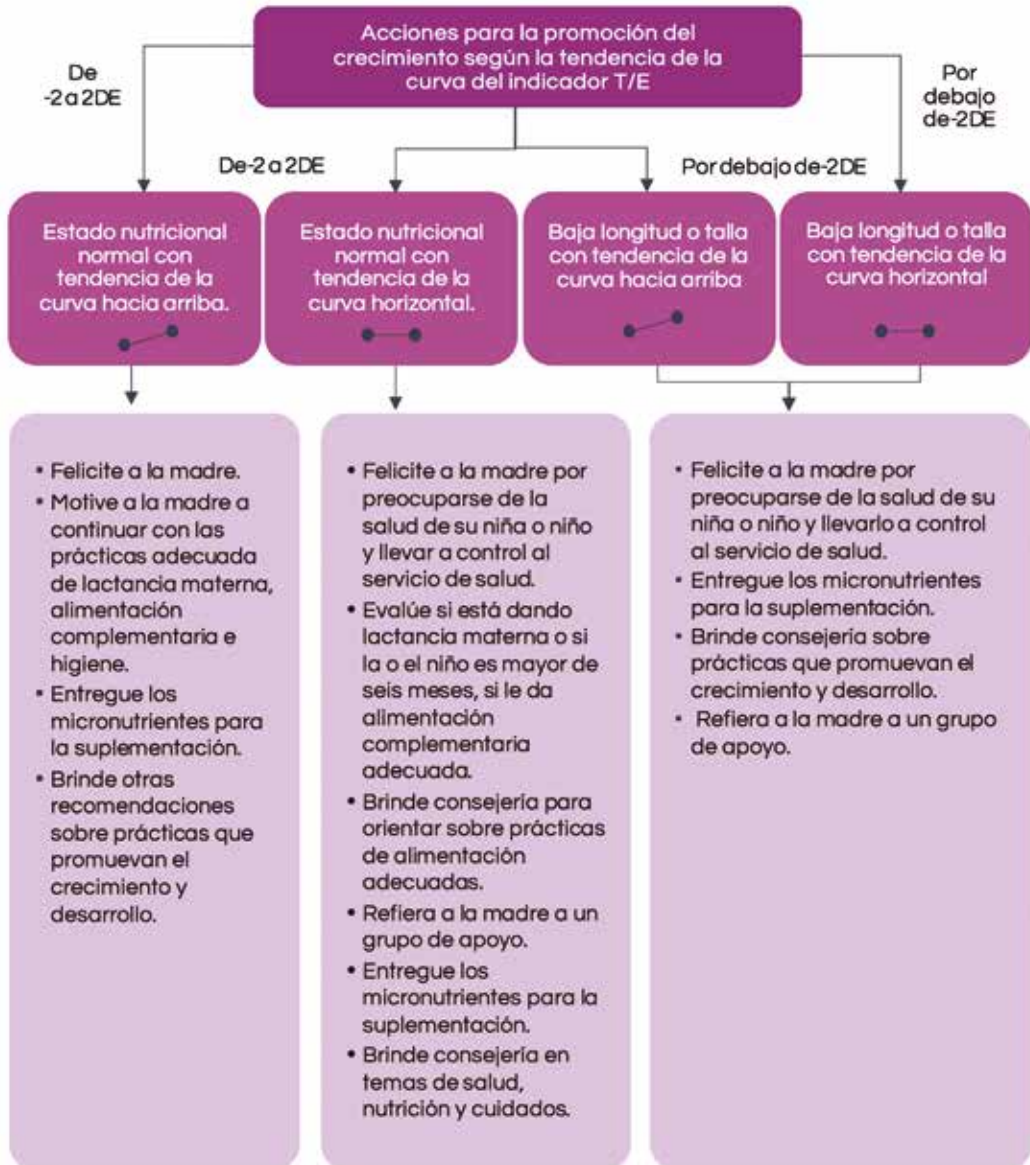


Figura 8.

Acciones para la promoción del crecimiento según la tendencia de la curva del indicador Longitud o talla para la Edad (L o T/E)



Si la niña o el niño con baja longitud es menor de seis meses compruebe que la lactancia materna sea exclusiva; en caso sea mayor, oriente a los padres acerca de las prácticas óptimas de alimentación complementaria e higiene en el hogar (consulte los temas 3 y 4 sobre lactancia materna y alimentación complementaria).

Existen situaciones en las cuales además de realizar el monitoreo de crecimiento se debe evaluar el indicador Peso para la longitud/talla, el cual refleja el peso relativo para la talla de la niña y el niño. Es utilizado cuando la niña o el niño:

- Nunca ha asistido a monitoreo de crecimiento o ha faltado a tres o más controles de monitoreo de crecimiento seguidos
- Es de bajo peso y en dos controles seguidos de peso para edad, se estanca o pierde peso.
- El peso se estanca o comienza a perder peso en presencia de infecciones o enfermedades a repetición, etc.
- Vive en un lugar con exposición frecuente a efectos de desastres naturales como (sequía, inundaciones, terremotos, entre otros).

Si el indicador se ubica debajo de $-2DE$ es indicador de emaciación y se clasifica como desnutrición aguda.

Si esto sucede debe revisar los protocolos de tratamiento de la desnutrición aguda del MSPAS.



**Paso
6**

Brindar consejería efectiva a los padres

Después de terminar la evaluación e interpretación del estado nutricional de la o el niño, informe a los padres acerca de los hallazgos y a partir de ellos brinde consejería.

**Paso
7**

Programar la próxima visita

El personal de salud debe programar el siguiente control del crecimiento de acuerdo a la edad de la o el niño. Antes de fijar la fecha, consulte a los padres su disponibilidad y luego anote en el carné.

Se recomienda tener un calendario a la mano y anotar la fecha de la próxima visita en el carné de la o el niño y en la ficha que se queda en el servicio de salud.

**Paso
8**

Registrar y notificar los resultados del monitoreo del crecimiento en instrumentos de registro

Antes de finalizar el monitoreo del crecimiento asegúrese de completar cada uno de los instrumentos de registro que solicita el MSPAS.

- **“Cuaderno de la niña y el niño 5a”:** Es un instrumento que permite al personal de salud llevar el registro ordenado de los resultados del monitoreo del crecimiento. En éste también se anota la vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación y alimentación complementaria de cada niño que asiste a la consulta.
- **Carné de la niña y el niño:** consiste en un instrumento que se utiliza para evaluar el estado nutricional y desarrollo de la o el niño menor de cinco años. Permite registrar su seguimiento; además es una herramienta que el personal de salud utiliza para educar a los padres.
- **Registro diario de consulta:** sirve para notificar las acciones de salud y nutrición realizadas cada día por el personal de salud. En éste se anota a las niñas y niños que asistieron al monitoreo de crecimiento y desarrollo.
- **Reporte semanal de vigilancia epidemiológica:** Consiste en un instrumento de notificación semanal de niñas y niños que fueron detectados con algún problema de salud o nutricional.

Cumplir con la notificación de la información favorece la toma de decisiones que benefician la salud y nutrición de la población, en especial de las personas más vulnerables.

Recuerde que es responsabilidad del personal de salud consultar acerca de los instrumentos o medios de notificación vigentes.



Tema 6: Consejería efectiva





Nota técnica

Se ha demostrado que la consejería efectiva es una de las intervenciones de mayor costo efectividad para promover cambios de comportamiento y la adopción de prácticas adecuadas relacionadas con la salud, alimentación y nutrición. En este último tema se presentan los elementos clave y recomendaciones que el personal de salud debe aplicar para brindar consejería efectiva.

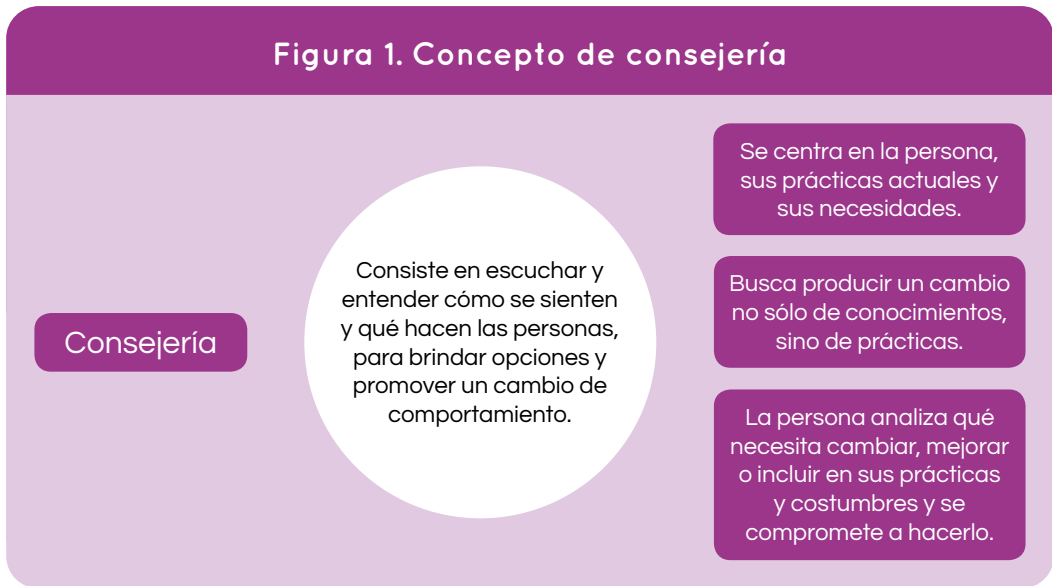
La consejería se define como una conversación (un diálogo, una plática) entre un proveedor de salud capacitado y competente y el usuario. Su principal propósito es ayudar a la persona a analizar su situación particular, así como sus conocimientos, comportamientos o prácticas, para que considere adoptar conductas y prácticas que:

- Mejoren o mantengan su salud
- Reduzcan los riesgos a su salud
- La ayuden a recuperarse de un problema de salud suyo o de otro miembro de la familia

La consejería es una forma de comunicación interpersonal¹ y es una de las estrategias para apoyar el cambio de comportamiento (ver figura 1). Tiene como propósito identificar qué necesitan hacer las personas para mejorar alguna práctica, y a partir de ello brindar las mejores recomendaciones, considerando la realidad de su entorno.

¹ La comunicación interpersonal es aquella en donde dos o más personas se comunican entre sí e interactúan directamente. Se produce cara a cara. Por ejemplo, información, educación, motivación o asesoría.

Figura 1. Concepto de consejería



Recuerde que la consejería no consiste en conducir a las personas para que hagan lo que consideramos que tiene que hacer, tampoco debe confundirse con un consejo en donde únicamente se proporciona información.

Tener conocimiento sobre temas de salud y nutrición es importante, pero no es suficiente para que las personas lleven a cabo prácticas adecuadas. En ocasiones se sabe qué se debe hacer, pero no se hace, ya sea por falsas creencias, costumbres, mitos, falta de recursos u otros.

Cuando se brinda consejería en nutrición se ayuda a la persona a decidir qué es lo mejor en su caso y a que desarrolle confianza en sí misma para lograr el cambio de comportamiento que necesita hacer, para mejorar su estado nutricional o situación particular.



A. Consejería para el cambio de comportamiento

Un cambio comienza con la identificación de conductas que ponen en riesgo el bienestar de las personas, algunos ejemplos comunes en el cuidado de salud, son las prácticas inadecuadas de higiene, la introducción incorrecta de alimentos y la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

El cambio de comportamiento incluye cambios en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las personas y se considera que, para lograrlo, se debe ayudar a las personas a poner su mayor esfuerzo para:

- Identificar un comportamiento inadecuado y reconocer los beneficios de la nueva conducta
- Mejorar los conocimientos y tener la confianza necesaria para lograr el cambio
- Reconocer el impacto que tendrá el nuevo comportamiento en su entorno
- Procurar aprovechar sus recursos para sostener la nueva conducta

Como trabajador de salud, usted puede ayudar a superar las barreras para el cambio de comportamiento dando consejería oportuna.

La adopción y mantenimiento de comportamientos que benefician la salud y la nutrición de las personas también pueden llegar a mejorar las condiciones de una comunidad. Por ejemplo, el que una madre practique la lactancia materna exclusiva con su niña o niño hasta la edad de 6 meses, es una práctica primordial que contribuye al crecimiento y desarrollo de las y los niños y a evitar casos de desnutrición y enfermedad. Una niñez sana es la base para el desarrollo de la población.

B. Recomendaciones para facilitar el cambio de comportamiento

Se considera que la consejería es efectiva cuando se logra un cambio en el comportamiento de la persona, se sustituye una práctica inadecuada por una adecuada y se reconoce qué es lo mejor para su familia. Uno de los primeros pasos es identificar las barreras que impiden realizar ciertas prácticas.

Una barrera es algo que impide que las personas realicen una acción recomendada por el personal de salud, en este caso. También, se considera que es la razón por la que no es posible adoptar el comportamiento o conducta. Se han identificado muchos tipos de barreras, como físicas, algunas creencias, preferencias personales, influencias negativas de otras personas, falta de recursos y de apoyo de algún miembro de la familia.

Para identificar las barreras que impiden el cambio de comportamiento en cada situación, reflexione: ¿Qué dificulta a la persona cumplir con la conducta recomendada?

Identificación y selección del comportamiento a promover

Después de analizar una conducta actual e identificar las barreras que impiden el cumplimiento de una conducta ideal y tomando en cuenta la realidad de las personas, deben proponerse cambios específicos que mejoren la salud y la nutrición.

Para elegir la conducta que se promoverá durante la consejería es normal que el personal de salud piense en promover las conductas ideales² que favorecen la salud y la nutrición de las personas.

² Una conducta ideal se refiere a aquello que se reconoce como la mejor opción, o la que se ha logrado comprobar como la práctica óptima.



Sin embargo, estas conductas ideales suelen ser difíciles de poner en práctica, pues se ven influenciadas negativamente por factores que dificultan su cumplimiento; por lo que el personal de salud deberá ayudar a las personas a identificar el comportamiento que se va a promover y proponer algunas alternativas de acuerdo a su situación particular (ver ejemplo Cuadro 1).

Cuadro 1. Selección del comportamiento a promover	
Proceso	Ejemplo
1. Escuchar atentamente sobre la situación actual que afecta a la persona.	<p>Doña Margarita: En otras ocasiones la enfermera me ha explicado que es importante asistir al servicio de salud para cuidar mi embarazo, pero mi esposo me lo impide, pues dice que es un gasto innecesario.</p> <p>Enfermera: Me imagino que ha de ser una situación difícil para usted.</p>
2. Reconocer la situación que afecta el cumplimiento de las conductas que favorecen la salud y la nutrición.	<p>Enfermera: Doña Margarita, ¿por qué cree que su esposo lo considera un gasto innecesario?</p> <p>Doña Margarita: Pues mi suegra le ha dicho que cuando estuvo embarazada nunca fue al servicio de salud y todos sus hijos nacieron sanos y fuertes.</p>



Proceso	Ejemplo
	<p>Enfermera: Su suegra tuvo la dicha de no sufrir alguna complicación durante su embarazo y parto. Sin embargo, como usted ya sabe, para no poner en riesgo su embarazo es necesario que usted reciba los cuidados prenatales que brinda el servicio de salud.</p>
<p>3. Identificar las barreras que impiden adoptar las conductas que favorecen la salud y la nutrición.</p>	<p>La enfermera deberá señalar: ¿Qué dificulta a Doña Margarita asistir al control prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo de su esposo • Información inexacta sobre los cuidados prenatales.
<p>4. Determinar los cambios de conducta que promoverá para superar la barrera.</p>	<p>La enfermera puntualiza sobre los cambios deseados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que Doña Margarita y el esposo puedan reconocer la importancia y los beneficios del control prenatal. • Que la familia apoye a la madre en las actividades del hogar para que pueda dar de mamar a su niña y niño de forma exclusiva.



Proceso	Ejemplo
5. Ayudar a las personas a encontrar la manera más factible de cumplir con los cambios propuestos.	<p>La enfermera que analice y proponga: ¿Qué podría hacer para lograr los cambios deseados?</p> <p>Realizar visitas domiciliarias para integrar a la familia a resolver sus problemas y brindar información para la resolución de los problemas.</p>
Fuente: (USAID, 2011).	

C. Habilidades de comunicación

Las habilidades de comunicación del personal de salud, ayudarán a aumentar las posibilidades de que las familias lleven a cabo cambios de comportamiento. Para transmitir de forma eficaz los mensajes clave sobre la alimentación adecuada y nutrición, se debe poner en práctica algunas habilidades de comunicación que se describen en el siguiente Cuadro:

Cuadro 2. Habilidades de comunicación	
Habilidad	Descripción
Escucha activa	Significa escuchar y entender el punto de vista de la persona a la que se dirige, poniendo atención a los sentimientos, ideas y pensamientos de la persona con la que se está hablando.

Habilidad	Descripción
<p>Diálogo con respeto</p>	<p>Es un momento en donde ambas personas hablan y escuchan. Algunas de las recomendaciones para dialogar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar un tono de voz suave y amable y evitar cruzar los brazos. • Hacer uso de lenguaje sencillo y de fácil comprensión para la otra persona. • Evitar juzgar la conducta, aun cuando no está de acuerdo en lo que le dicen. • Sentarse con la mirada de la otra persona al mismo nivel. • Evitar utilizar escritorio o mesa porque constituye una barrera en la comunicación. • Evitar ver el reloj o el celular a cada momento como si estuviera apresurando la sesión. • Evitar contestar su celular durante la consejería.
<p>Motivar a la acción</p>	<p>Consiste en impulsar a una persona para que realice una práctica adecuada. Para ello, es importante ayudar a crear un ambiente de confianza en el que las personas se sientan tranquilas y con libertad de expresar sus dudas, temores y logros. Algunas de las recomendaciones para motivar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés con gestos y expresiones como: “verdad”, “claro” y “qué interesante”.



Habilidad	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a la persona sugiriendo algunas actividades sencillas u opciones. • Incluir demostraciones sobre cómo realizar las prácticas que sugiere con la consejería, involucrando a la madre para que esté convencida de que es capaz de realizarla.
Negociar	<p>La negociación busca llegar a acuerdos para lograr el cumplimiento de una práctica recomendada. Una negociación efectiva requiere de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las necesidades y problemas de las personas a las que se va a dirigir. • Identificar las barreras inmediatas que impiden el cumplimiento de la práctica deseada. • Conocer bien los temas para explicar e influir positivamente en las decisiones de las personas. • Negociar cambios pequeños y posibles para que poco a poco se logre la práctica ideal.
Ser creativa/o	<p>La creatividad consiste en presentar de una manera clara, innovadora y atractiva un tema o situación. Algunas recomendaciones para lograr la creatividad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar recursos disponibles en la comunidad para orientar las acciones.



Habilidad	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer uso de la imaginación. Se recomienda relatar historias, hablar de personajes y situaciones, utilizar ejemplos reales para explicar. • No limitarse al uso de materiales didácticos. • Hacer uso de la tecnología a su alcance. • La tecnología móvil del celular puede ayudar a transmitir mensajes clave. Por ejemplo: Fotografiar la posición correcta de dar lactancia materna de una madre de la comunidad y utilizarla para orientar a otras madres.
<p>Fuentes: (OMS & UNICEF, 1993) (INCAP/OPS/ANDEGUAT (2003).</p>	



D. Pasos para brindar consejería con ACCEDA

Para dar consejería el MSPAS recomienda que el personal de salud aplique los pasos de ACCEDA. Este proceso de intercambio se puede organizar en seis momentos o pasos que se describen a partir del Modelo ACCEDA:

Cuadro 3. Pasos para brindar consejería con ACCEDA		
Paso	Descripción	Ejemplo
Atender a las personas con amabilidad y respeto	<ul style="list-style-type: none">• El proveedor saluda, dice su nombre y cargo.• Saludar a la madre y a su acompañante con respeto, amabilidad y en su idioma.• Utilizar siempre un lenguaje y gestos adecuados.• Permitir que la madre esté acompañada por quien desee (esposo, suegra, comadrona, vecina, etc.).• Felicitar a la madre o cuidador por las prácticas positivas que realiza.• Llamar a la madre por su nombre• Asegurar la privacidad en el área de consulta. Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta).	Enfermera: Buen día, Doña Marta. Para iniciar, quiero felicitarla por haber asistido a la sesión de monitoreo de crecimiento y por preocuparse por la salud de su niña y niño.

Paso	Descripción	Ejemplo
<p>Conversar con la persona sobre su situación, preguntar sobre sus experiencias, sus preocupaciones y prestar atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a la madre por el motivo de consulta o como se siente. • Preparar la ficha si la madre es nueva: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar porque se debe llenar • Pedir a la madre que siempre lleve su carne a las próximas consultas o en caso de emergencias. • Si es reconsulta: <ul style="list-style-type: none"> • Ha sufrido algún cambio en su salud desde su última visita. • Preguntar cómo le ha ido en la realización de los acuerdos a los que se llegaron en la última visita. • Animar a la madre a hacer preguntas. • Escuchar a la madre con atención. • Preguntar por las condiciones de salud en el hogar, por el contexto familiar y comunitario, cuáles son las preocupaciones de la madre, etc. 	<p>Doña Marta: Yo le doy agua a mi hijo, pues el clima está muy caliente estos días.</p> <p>Enfermera: Comprendo que esté preocupada por la sed de su niño, pero ¿qué le hace pensar que su leche no tiene todo el líquido que necesita para calmar su sed?</p> <p>Ejemplos de preguntas abiertas que puede hacerle a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está dando pecho a su niña y niño? • ¿Desde cuándo le da agua a su niña y niño?



Paso	Descripción	Ejemplo
	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre y a su acompañante lo que se va a hacer (el examen o análisis que se va a realizar). • Preguntar por la alimentación de la madre. • Ofrecer alternativas de tratamiento o métodos, permitiendo que la madre escoja. 	
Comunicar sus hallazgos sobre el problema y las opciones de solución.	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar agrado porque la madre ha ido a la consulta. • Enfocarse en las prácticas o temas que se detectaron como débiles o inadecuados y con mucho tacto decirle como corregir ese comportamiento. • Felicitar a la madre que se encuentra realizando un comportamiento adecuado y motivarla para que continúe haciendo esta práctica. • Utilizar material didáctico para comunicar los mensajes clave; pueden ser los rotafolios de consejería, láminas educativas, fotos y otros. 	<p>Enfermera: Veamos juntos las siguientes fotografías que explican por qué es importante dar lactancia materna exclusiva.</p> <p>Dar lactancia materna a su niña y niño es muy importante para su crecimiento y desarrollo, además de ayudar a prevenir enfermedades. La leche materna es el único alimento que su niña y niño necesita durante los primeros seis meses de vida;</p>

Paso	Descripción	Ejemplo
	<ul style="list-style-type: none"> • Si la madre está haciendo algo incorrecto decirle con mucho tacto como corregir ese comportamiento. 	<p>con ella se satisfacen todas sus necesidades de nutrientes y líquidos, por lo que no es necesario dar agua. Aunque esté haciendo mucho calor, continúe dando sólo pecho cada vez que se lo pida.</p> <p>Doña Marta: ahora sé que mi leche también es suficiente para saciar la sed de mi hijo, aunque esté haciendo calor.</p>
<p>Encaminar a hacer un compromiso para lograr el cumplimiento de la práctica deseada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, junto con la madre o cuidador de la y el niño, las prácticas posibles de cambiar. • Tomar en cuenta que cada práctica mejorada es un paso para conseguir el comportamiento ideal. • Hacer uno o dos compromisos en cada sesión de consejería. 	<p>Enfermera: Ahora que conoce la importancia de la lactancia materna exclusiva. ¿Cree que podrá cumplirla?</p> <p>Doña Marta: Claro, haré todo lo posible por dar únicamente pecho a mi niño.</p>



Paso	Descripción	Ejemplo
	<ul style="list-style-type: none"> • No obligar o dar por aceptado aquellos acuerdos que la madre o cuidador no se comprometan a cumplir. • En el caso de que haya más de una práctica que se debe mejorar, elegir la que tienen mayor impacto en la salud y nutrición de las y los niños o embarazadas. 	<p>Aunque me preocupa no poder cumplir cuando salga al mercado, al río a lavar o a traer agua, pues me tardo mucho tiempo.</p> <p>Enfermera: Existen otras alternativas que usted puede hacer para cumplir con la lactancia materna exclusiva, entre ellas está sacarse su leche. Con mucho gusto puedo mostrarle cómo hacerlo.</p>
<p>Demostrar cómo realizar la práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar en detalle cómo va a llevar a cabo el compromiso adquirido y ayudar si es necesario. • Reafirmar la confianza en su capacidad para realizar el compromiso. • En las visitas domiciliarias es muy importante realizar una demostración de la práctica recomendada. • Con este paso fijará el conocimiento y demostrará 	<p>Enfermera: Me gustaría mostrarle como es el proceso para extraer su leche y que, de esta forma, usted puede continuar con la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Quisiera saber si cuenta con el apoyo de algún familiar u otra persona para el cuidado de su niña y</p>



Paso	Descripción	Ejemplo
	que se puede realizar la actividad con los recursos que cuenta la familia.	niño durante su ausencia. Doña Marta: Claro, mi suegra se queda al cuidado de mi niño, por lo que tendré que explicarle como dar mi leche materna extraída.
Acordar una visita de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Acordar la cita para la próxima consulta de acuerdo con el esquema de las Normas de Atención del Ministerio. • Cumplir con la fecha acordada para realizar la sesión de seguimiento. • Decirle a la madre que, si se presenta, alguna emergencia debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta la próxima visita. • Registrar todo lo realizado, así como la información relevante en la ficha de la embarazada. • Acordar que la madre trabajará conjuntamente con su esposo y familia el plan de emergencia. 	<p>Enfermera: Anotaré en el carné de la y el niño la fecha de la próxima cita, para que venga a contarme como les fue. ¿Está de acuerdo con la fecha?</p> <p>Doña Marta: De acuerdo, me parece bien.</p> <p>Enfermera: Recuerde, cualquier duda o inconveniente que surja puede buscarme o presentarse al servicio de salud más cercano.</p>





... Dinámica para la acción

Para la consejería se recomiendan aplicar las siguientes tres estrategias que pueden contribuir a una consejería oportuna y efectiva.

A. Consejería individual

La consejería individual se puede aplicar durante todas las acciones de atención a la salud y la nutrición, ya sea adentro o afuera del servicio de salud. El personal de salud, puede brindar la consejería individual durante los momentos que se le presentan a continuación:

Cuadro 4. Momentos oportunos para dar consejería

Sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento

La consejería debe guiarse según la clasificación del estado nutricional y la tendencia de la curva de crecimiento de la y el niño.

Aunque cada situación es particular, se recomienda enfocarse en la ganancia saludable de peso.

Elegir un espacio privado, cómodo y tranquilo para llevar a cabo la consejería. Esto permitirá crear un ambiente de confianza.

Momentos oportunos para dar consejería

<p>Consulta en el servicio de salud</p>	<p>La consejería se considera una acción clave durante la consulta, pues con ella se orientará a las madres o cuidadores sobre cómo mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del grupo materno infantil. Este espacio permite resolver dudas e inquietudes acerca de las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición.</p>
<p>Visitas domiciliarias</p>	<p>Es el momento ideal para conocer el entorno en el que se desarrolla la y el niño y su familia y reconocer las conductas que ponen en riesgo su salud y nutrición. La disposición de espacio en el hogar facilita hacer demostraciones sobre las prácticas recomendadas. Promueve la participación de otros miembros de la familia y personas influyentes. Algunos momentos claves para realizar la visita podrían ser: embarazo con señales de peligro, después del parto, niños o niñas que han cumplido seis meses y que inician alimentación complementaria, niños enfermos o desnutridos.</p>

Fuentes: (MSPAS, 2011) (OMS, BASICS & UNICEF, 1999).



B. Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo son grupos de personas de la misma comunidad que comparten alguna situación en común y se reúnen eventualmente para brindar orientación y ayuda. Un ejemplo son los grupos de madres lactantes, grupos de padres de niños menores de cinco años y grupos de embarazadas.

Todo grupo de apoyo debe estar liderado por una persona capacitada en temas de salud y nutrición. Para su conformación se deberá propiciar la participación de grupos existentes o ya organizados. Por ejemplo, las madres que se reúnen en el control prenatal o en la sala de espera de las maternidades.

Para el desarrollo de los grupos de apoyo se recomienda tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Escoger un horario accesible para todas las personas.
- Elegir un buen lugar para realizar el grupo de apoyo. Puede ser la sala de espera del servicio de salud o en un salón local. Dependiendo del tipo de grupo, las participantes querrán un lugar tranquilo y discreto para reunirse.
- El ambiente del grupo de apoyo deberá permitir que todas las personas se sientan cómodas para expresarse, hablar de sus problemas y brindarse apoyo mutuo.
- La elección del líder de su grupo es muy importante. Esta persona es quien abre y cierra las reuniones, marca el tono de la discusión, ayuda a las participantes a escuchar y ofrecer apoyo mutuo y es el encargado de resolver cualquier problema que surja durante la reunión.
- Se recomienda que la reunión del grupo de apoyo se realice cada tres o cuatro semanas, con una duración de una hora y media.
- En cuanto al tamaño del grupo se recomienda un máximo de diez integrantes, esto le permite a la persona que está conduciendo el grupo, poder manejarlo de forma apropiada.

- Para que se complete el número de integrantes en un grupo de apoyo, podrán invitar a las embarazadas o en periodo de lactancia que asisten al servicio de salud para una reunión en las que se le explique y organice el grupo haciendo acuerdos para su seguimiento. También las mismas integrantes del grupo podrán invitar a otras madres de la comunidad a que se incorporen al grupo.

C. Consejería entre pares

La consejería entre pares se realiza entre personas que comparten una misma condición social y contexto, una misma condición de salud o de enfermedad, con lo cual se espera que las personas que reciban la consejería puedan reflejarse en aquella que la brinda, ya que ha vivido o está viviendo una experiencia similar, estableciéndose una relación de empatía mucho más profunda y efectiva y que favorezca la búsqueda de soluciones o mejoras.

Las consejeras o madres guías son mujeres de la comunidad que han recibido capacitación y que han tenido la experiencia y mostrado liderazgo para guiar este tipo de consejería.

Una consejera o madre guía puede convertirse en una acompañante más cercana entre el personal de salud y la madre, ya que puede indagar las razones por las cuales resulta difícil cambiar alguna conducta y en base a su propia experiencia, puede orientar de una forma más efectiva a la persona.

Para el desarrollo de la consejería entre pares se recomienda tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. La consejera debe ser respetuosa, atenta, empática, ser aceptada en la comunidad y tener la habilidad de establecer buenas relaciones con las madres.



2. La consejera debe estar capacitada en temas relacionados con salud y nutrición. La capacitación debiera permitir no sólo la incorporación de conocimientos, sino también el desarrollo de destrezas y habilidades de comunicación, educación y apoyo.
3. La consejería entre pares es individual, a menos que la persona solicite la presencia de otra persona (pareja, madre, suegra, amiga, etc.). En ese caso, la consejera primero deberá hablar con la madre sobre esto, y en caso de que solicite la presencia de otra persona, permitirle su ingreso. También podrá participar otra persona (encargada) en una consejería cuando la madre sea menor de edad.
4. Es preferible que la consejera no dé consejería de pares a una persona que tenga algún vínculo de amistad o familiar con ella.
5. La consejera debe evaluar el estado emocional de la madre y de acuerdo a ello abordar uno o dos temas de acuerdo a cada situación.



...

Reflexiones sobre mi rol

- ¿Qué acciones promuevo para impulsar la adopción de las prácticas óptimas de salud y nutrición en mi comunidad?
- ¿Qué impacto puede tener una consejería efectiva en la prevención y recuperación de la desnutrición infantil?



...

Notas:



Referencias Complementarias

- Comisión Nacional del SIDA. (2002). *Documento técnico: Trabajo entre pares y consejería. Área de prevención.*
- Comité de Lactancia Materna. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.* España.
- Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2011). *Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Plan estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Occidente-PLANOCC-2012-2016.* Guatemala.
- Gobierno de Guatemala. (2012). *El Plan de Pacto Hambre Cero.* Guatemala.
- INCAP & OPS. (2004). *Contenidos Actualizados en Nutrición y Alimentación -CADENA-.* Guatemala.
- INCAP & OPS. (2004). *La Seguridad Alimentaria y Nutricional. Un Informe Integral. Síntesis de los Desafíos y experiencias en Centro América.* Guatemala.
- INCAP. (2012). *Guía técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interpretación de indicadores antropométricos según los patrones de crecimiento de la OMS para menores de 5 años.* Guatemala.
- INCAP. (2012). *Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP.* Guatemala: Serviprensa.
- INCAP. (2014). *Círculo vicioso de la desnutrición.* INCAP. Guatemala.
- INCAP/OPS/ANDEGUAT. (2003). *Curso de educación a distancia sobre Comunicación en salud. Unidad I. Introducción a la comunicación para la promoción de la salud.* Guatemala.

- INCAP/OPS/Colegio de Médicos de Guatemala/USAC/IGSS/MSPAS. (1997). *Diplomado a distancia. Crecimiento y desarrollo del niño y la niña. Módulo I. Unidad 1,2,3 y 4.* Guatemala.
- INCAP/OPS/OMS/ANDEGUAT. (2003). *Curso de educación a distancia sobre comunicación en salud. Comunicación para la promoción de la salud.* Guatemala : Unidad IV.
- INEI/ENDES. (2012). *Manual de la Antropometrista. Dirección técnica de demografía e indicadores sociales.* Lima, Perú. : Doc. ENDES C04.01.12.
- Ministerio de Salud . (2010). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.* Lima, Peru: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes.* Chile.
- Ministerio de salud Panamá. (s.f.). *Cuidado de la alimentación del niño menor de dos años enfermo y en recuperación.* Panamá.
- MSPAS. (2006). *Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. Alimento y amor en tiempo ordinario y en situaciones de emergencia para las niñas y niños de 9 a 11 meses.* Guatemala : Magna Terra.
- MSPAS.(2010). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil.* Guatemala.
- MSPAS. (2010). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Módulo I, Embarazo, parto y puerperio en adolescentes y adulta.* Guatemala.
- MSPAS. (2011). *Estrategias de atención integral de la niñez y mujer. Rotafolio de consejería sobre alimentación, desarrollo y enfermedades prevenidas de la niñez.* Guatemala.
- MSPAS.(2012). *Curso de 20 horas para el personal de salud.* Guatemala.
- MSPAS. (2012). *Guías Alimentarias para Guatemala.* Guatemala .
- MSPAS. (2012). *Promoción y apoyo a la lactancia materna.* Guatemala .
- MSPAS. (2014). *Guía Nacional de planificación familiar. Programa Nacional de Salud Reproductiva.* Guatemala.
- MSPAS.(2017). *Manual del facilitador para fortalecimiento de la atención integral materna-neonatal-infantil y planificación familiar. Capítulo 2,3 y 4.* Guatemala .

- MSPAS OPS/OMS UNICEF . (2008). *Guía para consejeras comunitarias para el mejoramiento de la alimentación y cuidado infantil*. Guatemala.
- MSPAS/USAID/Calidad en salud. (2012). *Guía para la educadora comunitaria. El apoyo madre a madre para mejorar la nutrición y el cuidado infantil* . Guatemala: Serviprensa.
- OMS. (2008). *Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Interpretando los indicadores de crecimiento*. Ginebra.
- OMS. (2008). *Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Interpretando los indicadores de crecimiento*. Ginebra.
- OMS.(2008). *Midiendo el crecimiento de un niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Curso de capacitación sobre la evaluación de l crecimeinto del niño*. Whashington.
- OMS. (2010). *La alimentación del lactante y niño pequeño*. Estados Unidos .
- OMS. (2010). *La alimentación del lactante y niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*.
- OMS/OPS. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Estados Unidos.
- OMS/OPS. (2003). *Prinicipios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Estados Unidos.
- OMS/OPS/UNICEF. (1993). *Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación. Manual del participante*. Estados Unidos.
- OPS. (1990). *Nutrición materna y productos del embarazo. Evaluación antropométrica. Memorias de la reunión "antropometría materna para predecir resultados del embarazo" 23 al 25 de abril*. Whashington D.C.: Publicación científica No. 529.
- OPS/OMS. (1994). *Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud*. Whashington D.C. : Segunda edición.
- OPS/Secretaria de salud. (s/f). *Guía de orientación alimentaria. Alimentacion de niñas y niños enfermos*. México: Capitulo VII.
- SEGEPLAN. (2010). *Estudio Nacional de Mortalidad Materna. Guatemala: Serviprensa*.

- UNICEF. (14 de marzo de 2004). *Alimentación de la madre en período de lactancia*. Obtenido de <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>
- UNICEF. (19 de octubre de 2017). Obtenido de Mitos y realidades de la lactancia materna: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
- USAID. (2011). *Estrategia de Comunicación para el cambio social y del comportamiento. Salud Materno Infantil*. Guatemala .
- USAID. (s.f.). *Guía de implementación de la Estrategia Global de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (CCS y C) en el Altiplano de Guatemala*. Guatemala .
- USAID/FANTA/Nutrisalud e INCAP. (2015). *Diplomado Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida. Unidad 1,2,3,4,7, y 8*. Guatemala : Serviprensa.
- USAID/Proyecto Assist. (2016). *Aplicando la ciencia para fortalecer y mejorar los sistemas de salud. Guía de consejería preconcepcional, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika*. Guatemala .
- World Vision.(2013). *Manual del Facilitador para capacitación de madres guías en consejería oportuna y dirigida. Visitas 1, 2 y 3*. Guatemala



ISBN: 978-9929-701-16-8



9 789929 701168