



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y  
ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA DE ATENCION INTEGRAL EN  
SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ



COMPONENTE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN

# MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DE CENTROS RURALES DE SALUD Y NUTRICION

*“Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del estado”*

*Constitución de la República*

San Salvador, 2005

**AUTORIDADES DE EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL**

**DR. GUILLERMO MAZA BRIZUELA  
MINISTRO**

**DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN  
VICEMINISTRO**

**DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA  
DIRECTOR DE REGULACION**

## EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Dr. Jorge Roberto Cruz Gonzáles   | Gerente de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez.               |
| Licda. Edith Veralis Morán        | Nutricionista del Equipo Técnico de Zona Metropolitana.                 |
| Licda. Gladis Elizabeth Aguilar   | Nutricionista del Equipo Técnico de Zona Central.                       |
| Licda. Yris de Avalos             | Nutricionista SIBASI Sur  |
| Licda. Yolanda Copland            | Nutricionista SIBASI Usulután   |
| Licda. Sandra Margarita Funes     | Nutricionista SIBASI Santa Ana  |
| Licda. María Eugenia de Hernández | Nutricionista SIBASI La Paz   |
| Licda. Cecilia de Mendoza         | Nutricionista del Equipo de Técnico Zona Occidental.                    |
| Licda. Yanira de Pérez            | Nutricionista del Equipo de Técnico Zona Paracentral.                   |
| Licda. Roxana Recinos             | Nutricionista del Equipo de Técnico Zona Oriental.                      |
| Licda. Ruth Idalia Torres         | Nutricionista SIBASI Chalatenango                                       |
| Licda. Irma Yolanda Nuñez         | Nutricionista Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez |
| Licda. María Teresa H. de Morán   | Nutricionista Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez |
| Licda. Jessica L. Escobar Alegría | Nutricionista Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez |
| Licda. Lidia Margarita de Valdéz  | Nutricionista Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez |

## PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA VALIDACION DEL MANUAL

### SIBASI ZONA NORTE:

Dr. Eduardo Enrique Jovel  
Sra. María Inés Mendoza

Unidad de Salud de Nejapa  
CRSN Mapilapa

### SIBASI ILOPANGO:

Lic. Daniel Méndez  
Sra. Blanca Idalia de Melgar  
Sra. María Antonia Cabrera

Nutricionista Equipo SIBASI  
Unidad de Salud San Martín  
CRSN Cantón Las Delicias

### SIBASI LA LIBERTAD:

Licda. Vilma Edith Guzmán  
Sra. María del Carmen Arévalo

Nutricionista Equipo SIBASI  
CRSN San Arturo Niza

### SIBASI LA PAZ:

Licda. María Eugenia de Hernández

Nutricionista Equipo SIBASI

### SIBASI SANTA ANA:

Dra. Olga Victoria Campos  
Licda. Sandra Margarita de Argueta

SIBASI Santa Ana  
Nutricionista Equipo SIBASI

### SIBASI JIQUILISCO:

Dr. Juan Luciano Palacios

Unidad de Salud Puerto El  
Triunfo

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |   |
|---|---|
| I. INTRODUCCIÓN. ....   | 1 |
| II. OBJETIVOS DEL MANUAL. ....  | 2 |
| III. DEFINICIÓN DE CENTROS RURALES DE SALUD Y NUTRICIÓN. ....             | 3 |
| IV. OBJETIVOS DEL CENTRO RURAL DE SALUD Y NUTRICIÓN. ....                 | 4 |
| V. OFERTA DE SERVICIOS. ....  | 5 |
| VI. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS CRSN. ....           | 6 |
| A. ACTIVIDADES CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS:.....                            | 6 |
| 1. INSCRIPCIÓN.....   | 6 |
| 2. MONITOREO Y PROMOCIÓN DE CRECIMIENTO FÍSICO.....                       | 6 |
| 3. SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A.....                                     | 7 |
| 4. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO. ....  | 7 |
| 5. SUPLEMENTACIÓN CON ZINC .....  | 7 |
| 6. VACUNACIÓN. ....   | 8 |
| 7. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. ....                                      | 8 |
| 8. VISITAS A LOS HOGARES. ....  | 8 |
| 9. REFERENCIA DE NIÑOS ESTABLECIMIENTO<br>DE SALUD. ....                  | 8 |
| 10. SALUD ORAL. ....  | 8 |
| 11. EDUCACIÓN A MADRES Y PADRES, LA COMUNIDAD. ....                       | 8 |
| 12. COORDINACIÓN CON LA FAMILIA, COMUNIDAD Y OTRAS<br>INSTITUCIONES. .... | 9 |
| 13. EDUCACIÓN INICIAL. ....   | 9 |

|  |    |
|--|----|
| B. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS .....   | 10 |
| C. ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....                        | 13 |
| 1. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE SALUD. ....   | 13 |
| 2. CONTROLES SUBSECUENTES. ....  | 14 |
| 3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. ....   | 14 |
| 4. ASESORÍA TÉCNICA. ....  | 14 |
| 5. VISITAS DE MONITOREO. ....  | 14 |
| 6. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES. ....  | 15 |
| 7. ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL.....  | 15 |
| 8. RECIBIR REFERENCIAS DEL CRSN.....   | 15 |
| D. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL PROMOTOR DE SALUD. ....                          | 15 |
| E. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL INSPECTOR DE SANEAMIENTO. ....                   | 16 |
| VII. ORGANIGRAMA DEL CRSN.....   | 17 |
| VIII. FUNCIONES POR NIVEL.....   | 18 |
| IX. FUNCIONAMIENTO DEL CRSN. ....  | 20 |
| ANEXOS.....  | 22 |
| ANEXO NO. 1.....   | 22 |
| Hoja de Inscripción anual de las Niñas y Niños del Centro Rural de Salud y Nutrición |    |
| ANEXO NO. 2 .....  | 23 |
| Gráficos de Crecimiento para Niños y Niñas de 0 a 5 Años.                            |    |

|   |    |
|---|----|
| ANEXO NO. 3.....  | 27 |
| Listado de niños y niñas para la toma de peso mensual   |    |
| ANEXO No. 4.....  | 28 |
| 4a. Formulario de Visita Domiciliar a Beneficiarios de Centros Rurales de Salud y Nutrición.                                      |    |
| 4b. Recomendaciones para la alimentación de los niños de 0 - <6 años  |    |
| ANEXO No. 5.....  | 32 |
| Descripción de la jornada de Trabajo Diaria del CRSN  |    |
| ANEXO No. 6 .....   | 36 |
| Funciones Específicas de las Promotoras de Nutrición y El Perfil Solicitado.  |    |
| ANEXO No. 7 .....   | 41 |
| Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo  |    |
| ANEXO No. 8 .....   | 43 |
| Hoja Resumen de Suplementación con Micronutrientes.   |    |
| ANEXO No. 9.....  | 45 |
| Hoja de Inscripción de atención integral y de Control Subsecuente de las Niñas y los Niños del Centro Rural de Salud y Nutrición. |    |
| ANEXO No. 10.....   | 48 |
| Guia de monitoreo de CRSN para uso del SIBASI y el Establecimiento de Salud.  |    |
| ANEXO No. 11.....   | 51 |
| Formulario de Planificación Diaria de Trabajo   |    |
| ANEXO No. 12.....   | 52 |
| Formulario de Plan de trabajo por contenido   |    |
| ANEXO No. 13.....   | 53 |
| Recomendaciones sobre Planta Física y Recursos.   |    |

## I. INTRODUCCIÓN.

La desnutrición en El Salvador, continua siendo un problema grave de salud pública, afectando principalmente a los niños y niñas menores de 5 años impactando directamente en el bienestar y desarrollo humano, actuando negativamente en la capacidad productiva del individuo, en su aprendizaje, crecimiento físico, y rendimiento intelectual, afectivo y social.

El Plan de Gobierno 2004-2009 "Pais Seguro" orienta la política social hacia acciones y medidas que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población especialmente de aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza. El Ministerio de Salud ha programado dentro de este plan acciones tendientes a disminuir la problemática nutricional, que incluyen acciones de prevención y atención nutricional. Dentro de las acciones de atención directa a grupos se encuentran los Centros Rurales de Salud y Nutrición – CRSN – que están funcionando desde la década de los ochentas.

En ese sentido se hace necesario fortalecer el modelo actual que rige el funcionamiento de los CRSN, con el fin de desarrollar un modelo alternativo que asegure un crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas de 2 a 5 años de las zonas rurales como parte de la red de servicios de salud del primer nivel de atención en el área que corresponde al SIBASI, y que además asegure la auto sostenibilidad de estos Centros.

El presente documento define los elementos organizativos y funcionales de los CRSN, expone los objetivos del manual y de los Centros, así como las funciones y procedimientos de trabajo que corresponden a la demanda de los nuevos modelos de atención de los servicios de salud.



## II. OBJETIVOS DEL MANUAL

- A. Brindar un marco conceptual al personal de salud y a las Promotoras de Nutrición, que le permita una mejor orientación al quehacer de los Centros Rurales de Salud y Nutrición
  
- B. Describir las funciones de los distintos recursos que velan por el funcionamiento de los Centros Rurales de Salud y Nutrición
  
- C. Describir los procedimientos que se deben realizar en cada Centro Rural de Salud y Nutrición

### III. DEFINICIÓN DE CENTROS RURALES DE SALUD Y NUTRICIÓN

Los Centros Rurales de Salud y Nutrición – CRSN – son establecimientos ubicados en las zonas rurales y urbano marginales, en los cuales se brinda atención en Salud, Nutrición y Educación Inicial a niños y niñas de dos a menos de seis años; estos Centros pertenecen al primer nivel de atención teniendo como pilar fundamental la participación de las comunidades y de las municipalidades para favorecer con diferentes espacios educativos y acciones sistemáticas, el que los niños y niñas menores de seis años mejoren sus capacidades de aprendizaje, adquieran hábitos de higiene, salud y alimentación, desarrollen habilidades para la convivencia social y la participación, así como la formación de valores y actitudes de respeto y responsabilidad en los distintos ámbitos de su vida.

Los Centros Rurales de Salud y Nutrición se ubican en el primer nivel de atención, dependen jerárquicamente del Establecimiento de Salud y del SIBASI que le corresponde el área geográfica donde están ubicados, el desarrollo de las actividades es corresponsabilidad de la comunidad y los diferentes actores sociales de ésta.

#### FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los Centros Rurales de Salud y Nutrición son financiados por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, agencias internacionales y por la misma comunidad. Aunque como ente rector, el Ministerio de Salud continuará haciendo gestiones para contar con diferentes fuentes de financiamiento, el nuevo modelo de atención de los CRSN contempla que cada SIBASI debe garantizar la auto sostenibilidad a mediano plazo de cada Centro a través de la búsqueda de financiamiento dentro de su propia comunidad y municipio.

#### IV. OBJETIVOS DEL CENTRO RURAL DE SALUD Y NUTRICIÓN

##### A. GENERAL.

Mejorar a través de una atención integral, el estado de Salud, Nutrición y Educación Inicial de los niños y niñas de 2 a 5 años que asisten a los Centros Rurales de Salud y Nutrición.

##### B. ESPECIFICOS.

1. Promover el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que asisten al Centro Rural de Salud y Nutrición.
2. Monitorear el crecimiento de niños y niñas beneficiarios.
3. Proporcionar educación inicial a los niños y niñas beneficiarios(as)
4. Promover la educación en salud y nutrición que conlleve al cambio de prácticas en el cuidado de la salud y nutrición de los niños (as) beneficiarios.
5. Brindar atención odontológica a los niños y niñas beneficiarios.
6. Proporcionar una alimentación balanceada a los niños y niñas que asisten al CRSN.
7. Fomentar la participación activa y organizada de la comunidad, municipalidad y otros actores sociales para fortalecer el desarrollo de los Centros Rurales de Salud y Nutrición.

## V. OFERTA DE SERVICIOS.

Los niños y niñas beneficiarios de los Centros Rurales de Salud y Nutrición deberán recibir las atenciones comprendidas dentro de la oferta de servicios en salud, nutrición, salud oral y educación inicial.

| ACTIVIDADES   | FRECUENCIA                               |
|---|--|
| 1. Llenado de la Hoja de Inscripción al CRSN. (ANEXO 1) | 1 vez al año                             |
| 2. Diagnóstico del estado de salud y Nutrición          | 3 veces al año                           |
| 3. Monitoreo y promoción del crecimiento                | Una vez por mes                          |
| 4. Antiparasitario                                      | Cada 6 meses                             |
| 5. Suplementación con Vitamina A                        | Cada 6 meses                             |
| 6. Suplementación con Hierro                            | Diariamente                              |
| 7. Suplementación con zinc                              | Diariamente                              |
| 8. Aplicación de vacunas                                | Completar esquemas pendientes según edad |
| 9. Alimentación complementaria                          | 2 – 3 veces al día                       |
| 10. Visitas a hogares                                   | Según necesidad                          |
| 11. Atención y referencia por morbilidad                | Según necesidad                          |
| 12. Salud Oral  | Diariamente                              |
| 13. Educación a madres y padres                         | Mensualmente                             |
| 14. Educación Inicial                                   | Diariamente                              |

## VI. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS CRSN

### A. ACTIVIDADES CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS:

#### 1. INSCRIPCIÓN.

La inscripción de los niños y niñas deberá realizarse preferentemente durante el primer trimestre del año, inscribiendo a los niños y niñas de 2 a 5 años y haciendo uso del formulario de inscripción anual que se presenta en el ANEXO 1. Sin embargo, si en el transcurso del año se solicita la inscripción, esta deberá realizarse. Los niños(as) podrán ser beneficiarios del CRSN hasta que cumplan seis años. En condiciones especiales, podrán aceptarse niños y niñas menores de 2 años o mayores de 6 años.

#### 2. MONITOREO Y PROMOCIÓN DE CRECIMIENTO FÍSICO.

El monitoreo del crecimiento de los niños(as) del CRSN deberá ser realizado una vez al mes por la promotora de nutrición del CRSN utilizando el Gráfico Peso/Edad (ANEXO 2). Esta información constituye un elemento importante para la promoción de la salud y la identificación temprana de problemas de salud o nutrición. Deberá realizarse tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Tomar el peso del niño o la niña con el mínimo de ropa y calibrando la báscula a cero.
- b) Se anota el peso en el listado de niños y niñas para la toma de peso mensual (ANEXO No. 3)
- c) Se escribe la fecha de la toma del peso en la parte inferior de la gráfica (ANEXO 2) en el lugar que corresponde a la edad actual del niño(a)
- d) Se coloca un punto en el lugar del gráfico donde se unen el peso que obtuvo el niño(a) y la edad en años y meses cumplidos que el niño(a) tenga. Luego se une este punto con el punto del peso del mes anterior para ir formando la curva de crecimiento del niño(a)
- e) Se llenan también datos importantes de alimentación, presencia de enfermedades que se consideren de importancia para evaluar el crecimiento del niño.

f) Interpretar la curva de crecimiento:

• **Línea de crecimiento hacia arriba:**

El niño o niña ha ganado peso por lo tanto está creciendo bien y solamente hay que continuar y reforzar las buenas prácticas. Se clasifica como Crecimiento adecuado

• **Línea de crecimiento recta (horizontal) o descendente:**

Significa que el niño o niña no está creciendo bien y es necesario investigar más sobre la alimentación, su estado de salud u otro problema familiar. Se clasifica como Crecimiento inadecuado.

g) Registrar el estado nutricional que corresponde a la curva y registrar si el crecimiento es adecuado o inadecuado según la evaluación de la ganancia de peso para remitir los informes al establecimiento de salud.

**3. SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A:**

Los niños y niñas de 1 año a 4 años deberán recibir una dosis de 200,000 Unidades de vitamina A, cada 6 meses. Esto debe coordinarse con el promotor de salud y el establecimiento de salud para no sobre-dosificar a los niños.

**4. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO.**

Cada día proporcionar la dosis de hierro a los niños y niñas según la edad

• De 1 a 2 años: 125 mg. de sulfato ferroso al día con una dosis de 1 ml (1 gotero); dar 6 frascos de 60 ml. al año.

• De 3 a 4 años: 125 mg. de sulfato ferroso al día con una dosis de 1 ml (1 gotero); dar 1 frasco de 60 ml cada 6 meses.

Si hay niños que presentan problemas por tomar el jarabe, darlo un día si y otro no, pero no dejar de dárselo.

**5. SUPLEMENTACIÓN CON ZINC**

Cada día proporcionar la dosis de zinc a los niños y niñas según la edad

• De 1 a 4 años: 20 mg de sulfato de zinc al día con una dosis de 10 ml (2 cditas.), dar 1 frasco de 120 ml cada 6 meses.

En el Manual básico de suplementación con micronutrientes, tercera edición, 2004; se presenta mayor información sobre los esquemas de suplementación.

**6. VACUNACIÓN.**

Cada mes se debe chequear el carnet infantil de cada niño o niña y verificar las fechas de las vacunas pendientes para coordinar con el promotor de salud o el establecimiento de salud, su aplicación.

**7. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

Cada día deberá prepararse como mínimo un refrigerio por la mañana y un almuerzo. Si la jornada de CRSN es de 6 horas deberá prepararse un refrigerio por la tarde. Los alimentos deben prepararse en forma higiénica y natural. Cada tiempo de comida es una oportunidad para la educación nutricional y el fomento de prácticas de hábitos higiénicos adecuados.

**8. VISITAS A LOS HOGARES.**

Se realizarán visitas a los hogares de los niños y las niñas que tienen algún problema de salud y/o alimentación, o que no asisten en forma regular al CRSN, para brindar la consejería necesaria y solicitar el apoyo de los padres como primeros responsables del cuidado del niño o niña. En el ANEXO No. 4 se presenta el formulario de visita domiciliar a los beneficiarios de los CRSN y un resumen de las Recomendaciones para la alimentación de los niños y niñas de 0 a <6 años

**9. REFERENCIAS DE NIÑOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IDENTIFICAR Y REFERIR NIÑOS QUE AMERITEN ATENCIÓN ESPECIAL A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

- Identificar y referir al establecimiento de salud a los niños que presenten síntomas de enfermedad en caso de no encontrarse el Promotor.
- Informarse sobre la situación de salud de cada niño al recibirlos por la mañana y comunique a las madres o padres cualquier problema de salud o nutrición que el niño haya presentado durante el día.

**10. SALUD ORAL.**

Se enseñara a todos los niños y niñas la practica de cepillado de dientes después de cada comida. si el centro carece de pasta de dientes promoverlo aun solo con el cepillo. En los controles se identificará a niños y niñas que necesiten atención odontológica especializada y se referirán al establecimiento de salud de responsabilidad.

**11. EDUCACIÓN A MADRES Y PADRES Y LA COMUNIDAD.**

En coordinación con el Promotor de Salud y/o consejera voluntaria en nutrición, realizar reuniones mensuales con las madres de familia sobre prácticas de cuidado de los niños y las niñas. Es decir reunirlos para enseñarles cómo preparar alimentos ricos en vitamina A, y cómo apoyar a los niños y niñas en cuidados y amor para que crezcan bien y recordarles que los primeros educadores son las madres y padres y los niños harán lo que les vean hacer.

**12. COORDINACION CON LA FAMILIA, COMUNIDAD Y OTRAS INSTITUCIONES**

Se deberá coordinar y realizar reuniones con padres, madres, la comunidad, el establecimientos de salud y otros organismos e instituciones al servicio de la comunidad como la alcaldía, ONGs u otros. Se coordinarán actividades a realizar para beneficio de los niños y niñas y se buscará la solución a problemas que requieran la participación de todos.

**13. EDUCACIÓN INICIAL.**

Las actividades de educación inicial se realizan diariamente a través de las diferentes técnicas de aprendizaje dirigidas a las áreas biopsicomotora, cognoscitiva, socio-afectiva y sensorial, en las cuales se estimulan las áreas del aprendizaje (lectura, escritura, matemáticas, expresión y comunicación).

La educación inicial es el desarrollo integral del niño y la niña atendiendo a sus necesidades fundamentales de acción, afecto, relación, independencia, espontaneidad, aprendizaje global. El objetivo prioritario de la educación infantil es estimular el desarrollo de todas las capacidades del niño y de la niña, tanto física como afectiva e intelectual y social.

Las actividades de educación inicial comprenden tanto la estimulación del desarrollo como el área de educación en que se desarrollarán las áreas de conocimiento necesarias para el aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas que serán la base para el primer grado y para todos los otros niveles de escolaridad.

La educación inicial también debe facilitar el progresivo conocimiento adquirido por los niños y niñas sobre sí mismos en interacción con los demás miembros de la familia, la comunidad y la sociedad para ser aceptado como persona, capaz de adaptarse a los constantes cambios de la sociedad salvadoreña



Las actividades de educación inicial se realizarán diariamente a través de diferentes actividades de aprendizaje dirigidas a las siguientes áreas:

- Cognoscitiva
- Biopsicomotora
- Socioafectiva
- Sensoperceptiva

Las actividades mínimas que se pueden desarrollar según la edad de los niños y las niñas se encuentran en el anexo 5. Además en la currícula y las Guías de Educación Inicial para el sector no formal encontrará más detalle. Estas actividades deberán estar descritas en la planificación de cada jornada diaria en el centro, según el ejemplo de jornada diaria presentado en el anexo 5.

La organización de la jornada de trabajo es flexible, en cuanto al orden en que se realizan los períodos y el tiempo que se emplea en cada uno de ellos. Esto dependerá de las características de los niños y niñas y las circunstancias de cada uno de los CRSN. Asimismo cada Centro puede realizar otras actividades según sus necesidades.

**B. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.**

Estas actividades deben ser realizadas por las promotoras de nutrición pero será la coordinadora del Centro quien dirija y coordine al resto de personal para realizarlas.

Las actividades principales son las siguientes:

- Elaborar el sistema de información del CRSN.
- Participar en reuniones y capacitaciones convocadas por el SIBASI
- Elaborar el plan de trabajo anual y mensual con la participación del personal del CRSN el apoyo del establecimiento de salud y la comunidad, de acuerdo a las necesidades y problemas de los niños(as) de la comunidad.

- Coordinar la elaboración de menús con las demás promotoras tomando en cuenta la orientación brindada por la nutricionista y el listado base de compras.
- Efectuar reuniones cada quince días con el personal del CRSN, con el fin de evaluar el desarrollo de las actividades e identificar problemas y buscar las alternativas de solución en conjunto.
- Recibir los suministros, material y equipo, asegurándose que se encuentren en buenas condiciones y en las cantidades asignadas.
- Velar por el adecuado uso y almacenamiento, del material, equipo y alimentos.
- Llevar al día el libro de control de gastos y control de alimentos.
- Mantener al día el registro de información estadística.
- Remitir el informe estadístico al establecimiento de salud mensualmente.
- Participar activamente en la evaluación trimestral del CRSN, en coordinación con el establecimiento de salud.
- Velar porque los niños y niñas del CRSN reciban la oferta de servicios que compete brindar al establecimiento de salud.
- Participar en las capacitaciones que sean brindadas por el establecimiento de salud o el equipo de SIBASI.
- Promover, organizar y participar en campañas de salud, ya sea del Centro o por el Establecimiento de Salud, que no interfieran en el desempeño de su perfil como promotora de CRSN.
- Hacer la solicitud al establecimiento de salud de los medicamentos necesarios para el botiquín de primeros auxilios del CRSN.
- Organizar actividades que generen fondos para mejorar el funcionamiento del centro.
- Dar repuesta a los compromisos adquiridos en convenio con Organismos Internacionales ONGs u otras instituciones para beneficio de los centros

Los cuidados para el niño y la niña durante su permanencia en el centro infantil o en el hogar son:

- Explíquelo al niño o a la niña que no debe tocar los cables y enchufes o toma corriente. Cuide que estos elementos no estén a su alcance.
- Explíquelo al niño o a la niña que si se acerca a la cocina se puede quemar. No los pierda de vista si la cocina está encendida o si hay utensilios con líquidos calientes.
- Jamás permita que el niño o la niña juegue con bolsas plásticas porque pueden asfixiarse.
- Explíquelo al niño o a la niña que no debe introducir objetos en su nariz, boca y oídos.
- Coméntele al niño o la niña que cuando no está su mamá, papá o un adulto responsable cuidándole, no debe jugar cerca de una pila de agua o de recipientes grandes llenos de agua, porque puede resbalar y se puede ahogar.
- Indíqueles que cuando no está su mamá, papá o un adulto responsable cuidándole, eviten subir escaleras móviles porque se puede caer y fracturar alguna parte de su cuerpo.
- Para evitar enfermedades como un resfrío, procure que el niño o la niña no permanezca con ropas mojadas.
- Cuidar la higiene y alimentación del niño o niña, siguiendo las indicaciones dadas por personas que conocen de salud y nutrición infantil.
- Cuidar que los recipientes para mantener basura estén bien tapados para evitar el criadero de moscas y que no hayan recipientes con agua estancada para evitar criaderos de zancudos.
- Para evitar en el niño o la niña enfermedades gastrointestinales, se debe fomentar la práctica diaria y constante de lavarse las manos antes de consumir cualquier alimento.
- Brindar atención de primeros auxilios en casos de heridas, raspones y golpes.

En el ANEXO 6 se presenta mas detalle acerca de las funciones de las promotoras de nutrición y el perfil minimo para los candidatos al cargo.

### **C. ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

El responsable directo del buen funcionamiento del CRSN es el Establecimiento de Salud al que geográficamente pertenece el Centro. El personal del Establecimiento de Salud será el responsable de realizar las siguientes intervenciones con la población beneficiaria del centro y las promotoras.

#### **1. DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD.**

Esta actividad deberá realizarse al inicio del año, cuando ya se tiene a todos los niños inscritos. El diagnóstico implica:

- Llenado de la hoja de Atención Integral al Menor de 5 años.
- Evaluación antropométrica: medición de peso y talla. Esta actividad en los menores de 3 años se hará a través del Gráfico de Crecimiento Peso/Edad; la población de 3 a menos de 5 años serán evaluados utilizando el Gráfico Peso/Edad y el de Peso/Talla. Los niños y niñas de 5 a 6 años serán evaluados mediante el Gráfico de Crecimiento Peso/Talla para niños y niñas de 5 a 9 años. (ANEXO No. 2)
- Llenado del Gráfico Simplificado de Desarrollo (ANEXO No. 7)
- Revisar el carnet y el esquema de vacunación de acuerdo a la edad y aplicarles las vacunas que correspondan.
- Entrega de antiparasitarios de acuerdo a la norma.
- Suplementar con micronutrientes específicos (Vitamina A, Hierro Zinc y Aceite Yodado de acuerdo a la norma según Manual de Micronutrientes. (Hoja resumen ANEXO No. 8)
- A los niños y niñas se les deberá realizar un examen bucal periódicamente y referir al establecimiento los casos que ameriten atención odontológica especializada. En el Centro se debe fomentar y practicar el cepillado de dientes y dar educación acerca de la higiene bucal.

## **2. CONTROLES SUBSECUENTES.**

Los controles subsecuentes se darán bajo los lineamientos de la Hoja de Control Sub-secuente de AIEPI y brindándoles todas las atenciones comprendidas en el control infantil (ANEXO No. 9)

## **3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**

El establecimiento de salud brindará atención odontológica a los niños y niñas que sean referidas del CRSN, Se realizarán exámenes bucales a los niños y niñas del CRSN mediante brigadas de visita a la comunidad.

## **4. ASESORÍA TÉCNICA.**

El establecimiento de Salud asignará un promotor de salud para que trabaje en coordinación con las promotoras de nutrición. En la medida de lo posible asignará a un recurso de enfermería para que apoye las actividades que se ejecuten en el centro, como también para que proporcione asesoría técnica y administrativa a las promotoras de nutrición.

## **5. VISITAS DE MONITOREO.**

El personal de salud será el responsable del monitoreo las actividades que se desarrollen en el Centro por lo menos una vez a mes. Esta visita debe estar respaldada por un informe de compromisos adquiridos por la unidad de salud y las promotoras de Nutrición del CRSN.

#### **6. PARTICIPACION EN REUNIONES.**

El personal de salud (incluyendo el promotor o promotora) participará en las reuniones mensuales con los padres y madres, como también las que realicen las promotoras del centro con la comunidad.

#### **7. APOYAR LA ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL CENTRO.**

El personal de salud apoyará a las promotoras para la elaboración del plan anual de trabajo y las solicitudes de insumos necesarios para el adecuado funcionamiento.

#### **8. RECIBIR REFERENCIAS DEL CRSN.**

Los niños y niñas de los Centros deberán ser atendidos en el Establecimiento de Salud si son referidos por la promotora de nutrición o por el promotor de salud con signos y/o síntomas de presentar algún tipo de morbilidad.

#### **D. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL PROMOTOR DE SALUD.**

- Coordinar las acciones de salud (controles, antiparasitarios, micronutrientes, vacunas, vitaminas y otros) con las promotoras del centro.
- Ser el responsable del enlace entre el establecimiento y el Centro.
- Revisar periódicamente los expedientes de cada niño y niña, poniendo énfasis en el gráfico de crecimiento si éste ha sido llenado correctamente y si se ha evaluado el desarrollo psicomotriz.
- Apoyar a las promotoras en la convocatoria a la comunidad para participar en las reuniones que amerite el Centro.
- Promover junto a las promotoras de nutrición la implementación de huertos caseros.
- Dar atención especial a los niños y niñas que lo ameriten o que las promotoras del CRSN le soliciten.

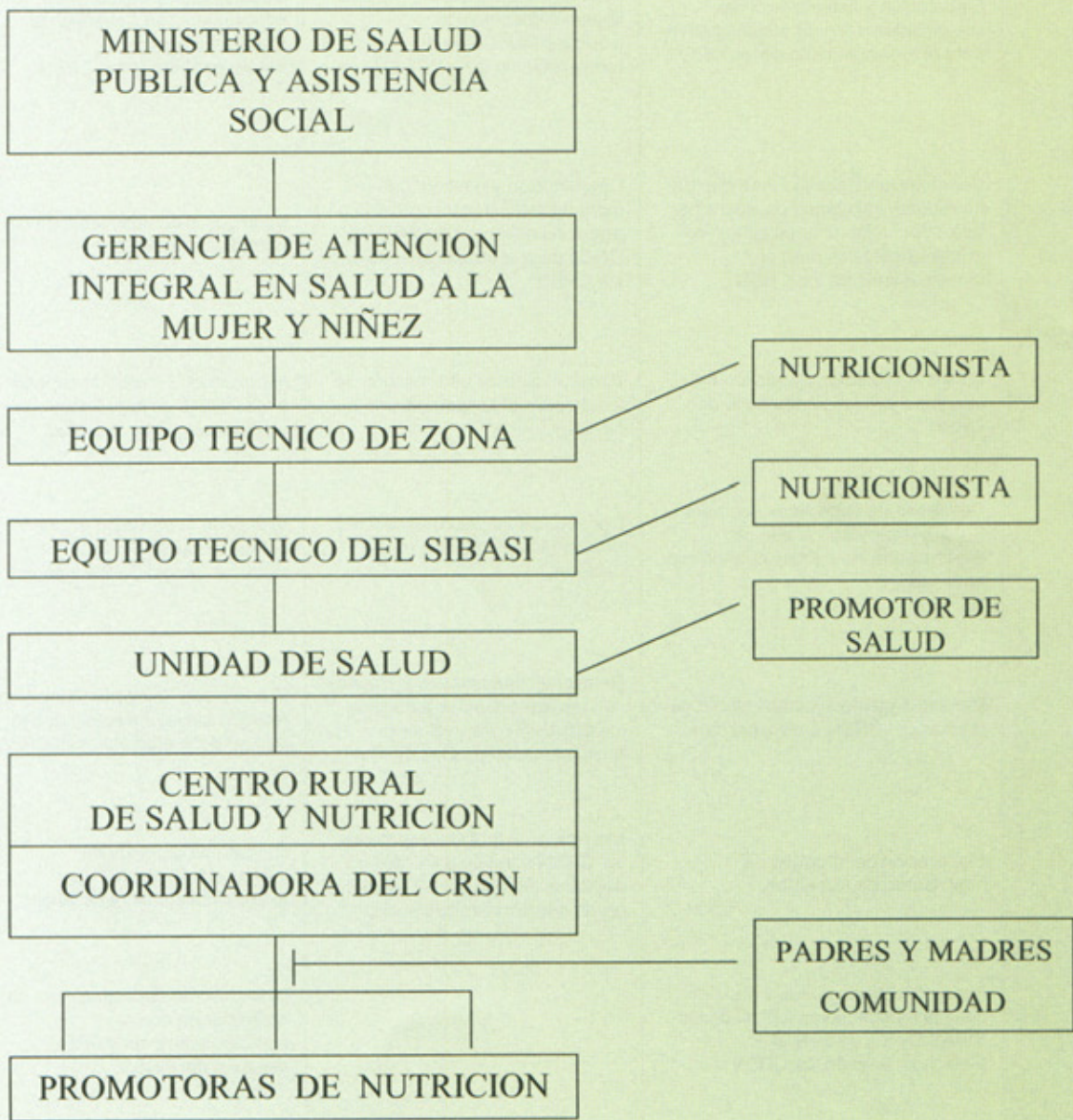
- Participar en las reuniones mensuales con los padres, madres y/o encargados del cuidado de los niños(as).
- Realizar Visitas domiciliarias para dar seguimiento a casos de niños enfermos, desnutridos o con otro problema que lo ameriten en coordinación con las promotoras de nutrición.

#### **E. ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL INSPECTOR DE SANEAMIENTO.**

Realizar visitas periódicas a los CRSN para monitoreo y vigilancia de:

- Disposición de basuras y excretas.
- Uso adecuado de las letrinas.
- Calidad del agua de consumo humano.
- Higiene y conservación de alimentos.
- Limpieza general del local.
- Aplicación de normas de manipulación de alimentos.
- Control de vectores.
- Coordinar actividades con equipo interdisciplinario.
- Promover actividades de saneamiento en las comunidades donde existen CRSN.
- Inspección del estado de alimentos el día siguiente que es recibido al igual que 1 vez por mes.

VII. ORGANIGRAMA





**VIII. FUNCIONES POR NIVEL**

| 1. Nivel rector   | 2. Equipo Técnico de Zona  | 3. Equipo SIBASI   |
|---|--|--|
| Elaboración y actualización de lineamientos técnico administrativos para el fortalecimiento de los CRSN.  | Dar seguimiento a los lineamientos técnico administrativos para el fortalecimiento de los CRSN.                                    | Coordinación y gestión intra, extra ministerial y con Agencias de Cooperación para el fortalecimiento de los CRSN.                                   |
| Coordinación y gestión intra y extra ministerial, así como con agencias de cooperación u organismos no gubernamentales para el fortalecimiento de los CRSN. | Coordinación y gestión intra y extra ministerial, así como con agencias de cooperación u ONGs para el fortalecimiento de los CRSN. | Velar por el cumplimiento de las normas en el CRSN.  |
| Apoyo al SIBASI para gestión de ayuda para el funcionamiento del CRSN.  | Apoyo al SIBASI para gestión de ayuda para el funcionamiento del CRSN.   | Visitas cada 2 meses de supervisión a los CRSN, en coordinación con el establecimiento de salud.   |
| Desarrollo de capacitaciones para el SIBASI y apoyo a las que se desarrollen a nivel local, cuando sea necesario.   | Dar seguimiento al cumplimiento de normas del CRSN a nivel nacional.   | Visitas de supervisión al establecimiento de salud responsable del CRSN a fin de:  |
| Dar seguimiento al cumplimiento de normas del CRSN a nivel nacional.  | Reuniones semestrales y anuales con los responsables a nivel de los SIBASIS para evaluar el funcionamiento de los CRSN.            | Proporcionar asesoría técnica con relación al seguimiento y apoyo que se debe efectuar a los CRSN.   |
| Elaboración de informes de movimiento de alimentos.   | Monitorear el funcionamiento de los CRSN a través de visitas en coordinación con los SIBASIS del area geográfica de influencia.    | Revisar los registros de información y efectuar las recomendaciones necesarias.  |
| Reuniones semestrales y anuales con los responsables a nivel de los SIBASIS para evaluar el funcionamiento de los CRSN.                                     |  | Desarrollo de capacitaciones en coordinación con el establecimiento de salud al personal del CRSN.   |
| Monitorear el funcionamiento de los CRSN a través de visitas.   |  | Elaborar y analizar evaluaciones cada 2 meses de los CRSN en conjunto con el Establecimiento de Salud y remitir el informe al nivel correspondiente. |

#### 4. NIVEL LOCAL: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Médico Director con apoyo del personal de enfermería, promotores de salud, inspectores de salud, inspectores de saneamiento y personal administrativo

- Asistir a las capacitaciones relacionadas al CRSN que brinda el SIBASI.
- Brindar capacitaciones a Promotoras de Nutrición sobre aspectos Técnico Administrativos.
- Conceder permisos por enfermedad, oficiales, personales, o licencias por maternidad a las promotoras de los CRSN.
- Gestionar, dotar y distribuir material de apoyo necesario para los CRSN.
- Seguimiento al cumplimiento de normas del CRSN.
- Verificar la información estadística generada por el personal del CRSN.
- Elaborar la Programación Anual Operativa de los CRSN.
- Realizar la evaluación del personal del CRSN, evaluaciones trimestrales y anuales de actividades de acuerdo a la PAO.
- Efectuar exámenes de heces, orina, sangre y otros que el médico considere necesarios, a las promotoras del Centro al inicio de cada año, en los dos primeros meses del año.
- Efectuar visitas de supervisión a los CRSN como mínimo una vez al mes con el fin de:
  1. Proporcionar asesoría técnica y administrativa.
  2. Dar seguimiento a la adecuada conservación y almacenamiento de alimentos.
  3. Revisar los registros de información y efectuar las recomendaciones necesarias.
  4. Brindar las atenciones en salud correspondientesEn el ANEXO 10 se presenta la guía para el monitoreo de los CRSN para uso del SIBASI y el Establecimiento de salud
- Apoyo a las actividades a nivel comunitario y de municipalidades que efectúe el personal del CRSN.
- Implementación y/o fortalecimiento de botiquín de primeros auxilios en el CRSN.
- Remisión de informes mensuales al nivel de SIBASI de las actividades del CRSN.
- Efectuar evaluaciones trimestrales del funcionamiento del CRSN y remitir el respectivo informe al SIBASI
- Dar seguimiento a los compromisos adquiridos en los convenios con Organismos de Cooperación Internacional, ONGs u otras instituciones
- Promover el Centro entre los beneficiarios del establecimiento de Salud especialmente entre los niños y niñas con problemas de salud y nutrición.

### 5. NIVEL COMUNITARIO

La comunidad juega un papel muy importante en el desarrollo de las actividades del centro, ya que el CRSN les está apoyando en el cuidado de los niños y niñas por lo que es también responsabilidad de la comunidad asegurar el buen funcionamiento del centro.

- Participar activamente en las actividades que se desarrollan en el Centro Rural de Salud y Nutrición.
- Asegurar que sus los niños y niñas asistan puntualmente y a diario al Centro.
- Asistir puntualmente a las reuniones mensuales con fines informativos y educativos que se promueven en el CRSN para dar una mejor atención a sus hijos e hijas.
- Velar porque exista un local adecuado, limpio y ventilado para el buen funcionamiento del CRSN.
- Contribuir con alimentos disponibles, combustible y otros recursos de la comunidad para el funcionamiento del Centro y/o apoyar actividades para la búsqueda de fondos.
- Definir en consenso con padres y madres de familia la implementación de una cuota voluntaria o su equivalente en especie, según las posibilidades de estos para mantenimiento y funcionamiento del Centro.
- Contribuir con recursos humanos (padres, madres, adolescentes, adultos mayores) en las labores diarias del Centro.
- Contribuir con mano de obra en caso de reparaciones o mantenimiento del Centro.
- Contar con el respaldo legal de directivas comunales.
- Promover el Centro entre los miembros de la comunidad, especialmente entre niños y niñas con problemas de salud y nutrición.

## IX. FUNCIONAMIENTO DEL CRSN.

- **HORARIO DE FUNCIONAMIENTO:** Los CRSN permanecerán abiertos 8 horas diarias de lunes a viernes, atendiendo a los niños y niñas de 8:00 a.m. a 3:30 p.m., según necesidades de la comunidad donde los Centros funcionen. Cada Centro se organizará internamente de acuerdo a las condiciones propias y recursos humanos y financieros con que cuenta.
- **BENEFICIARIOS:** Niños y niñas del área rural de 2 a 5 años. En condiciones especiales podrán aceptarse niños y niñas menores de 2 años o mayores de 5 años.

- **INSCRIPCIÓN:** La inscripción de los niños y niñas deberá realizarse preferentemente durante el primer trimestre del año.
- **PERMANENCIA:** La permanencia de los niños y niñas será por un período de un año. Esta permanencia puede prolongarse a solicitud de la familia del beneficiario hasta que este cumpla 6 años.
- Con el objetivo de brindar calidad en la atención de los niños y niñas, y de alcanzar la cobertura máxima de los centros se recomienda que **POR CADA PROMOTORA SE ATIENDAN UN MÍNIMO DE 10 NIÑOS Y NIÑAS**
- Según el número de promotoras de nutrición, se organizará el trabajo de en las siguientes Actividades prioritarias:
  - Actividades administrativas
  - Actividades de preparación de alimentos, lavado de vajilla y limpieza del centro.
  - Actividades de educación inicial (si hay mas de un recurso en esta área dividir los niños y niñas según grupos de edad (2-3 años y 4 a 5 años) ya que las actividades de educación son diferentes según la edad.
  - La comunidad colaborará asignando 1 persona (madre, padre, adolescente, adulto mayor) para colaborar en forma periódica en el área de cocina y/o en la limpieza general, u otras actividades en beneficio del Centro.
  - Las promotoras podrán rotar por las diferentes áreas de trabajo (coordinación, cocina y cuidado de niños) en forma trimestral o semestral y de acuerdo a capacidades de lectura y habilidades para trabajar con niños.
  - Las promotoras deberán programar visitas domiciliarias una vez a la semana a los padres o responsables de aquellos niños o niñas que presenten alguna dificultad o necesidad especial.
  - Una vez al mes en coordinación con el Promotor y el Establecimiento de Salud deberán realizarse sesiones educativas con los padres y/o madres de los niños y niñas.
  - Organizar reuniones con la comunidad para informarles de las actividades del centro y de sus necesidades de apoyo cuando sea necesario, 3 veces al año como mínimo.
  - En el ANEXO 11 y 12 se presenta una propuesta de formularios de planificación diaria de trabajo y del plan de trabajo por contenido. En el ANEXO 13 Se presentan recomendaciones sobre planta física y recursos.

ANEXO NO. 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ

HOJA DE INSCRIPCIÓN ANUAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO  
RURAL DE SALUD Y NUTRICIÓN

1. Nombre del Centro Rural de Salud Nutrición: \_\_\_\_\_

2. Nombre del niño o la niña: \_\_\_\_\_

Datos Generales:

3. Edad: \_\_\_\_\_ 4. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

5. Fecha de ingreso al Centro rural de salud y nutrición: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

6. Dirección del hogar:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

8. Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

9. No de hermanos y hermanas menores de 5 años: \_\_\_\_\_

10. Estado nutricional al ingreso:

Normal:  Leve:  Moderado:  Severo:

11. Resumen del estado de salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

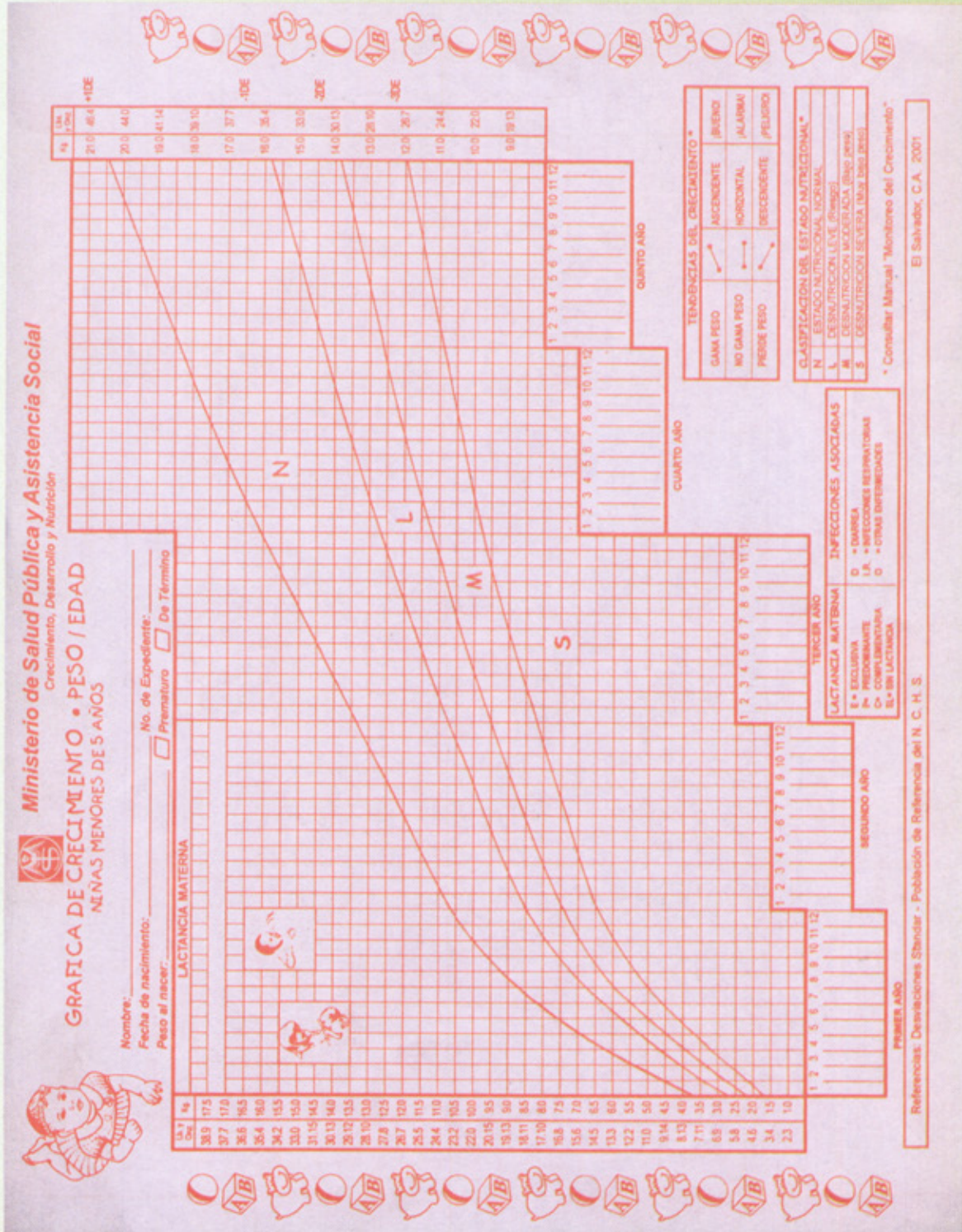
12. Fecha de egreso del Centro rural de salud y nutrición: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

13. Estado nutricional al egreso:

Normal:  Leve:  Moderado:  Severo:

ANEXO No. 2

GRAFICOS DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Crecimiento, Desarrollo y Nutrición



NIÑAS

GRAFICA DE CRECIMIENTO  
PESO/TALLA

NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS

PESO

Libras  
Oz. Kg.

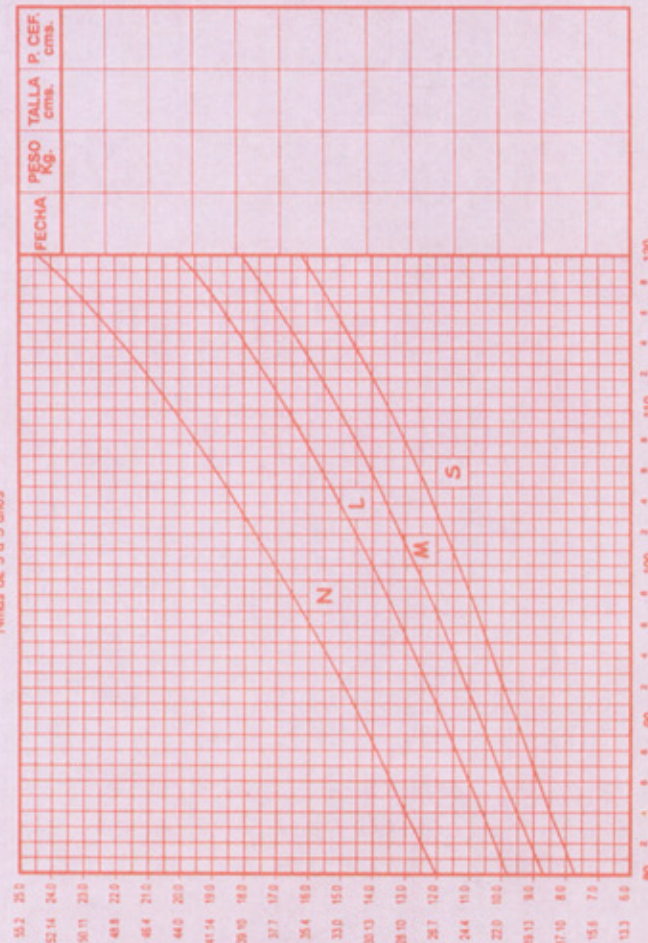
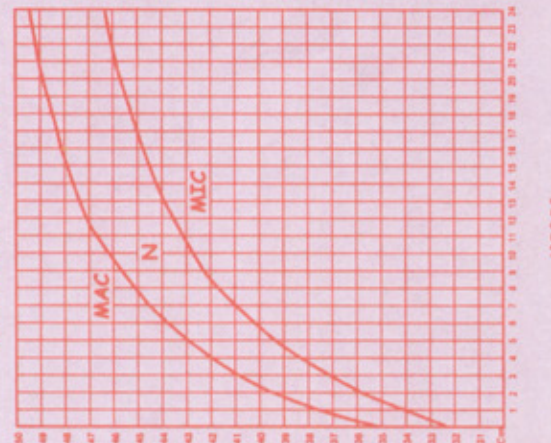


GRAFICO PERIMETRO CEFALICO

(NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS)



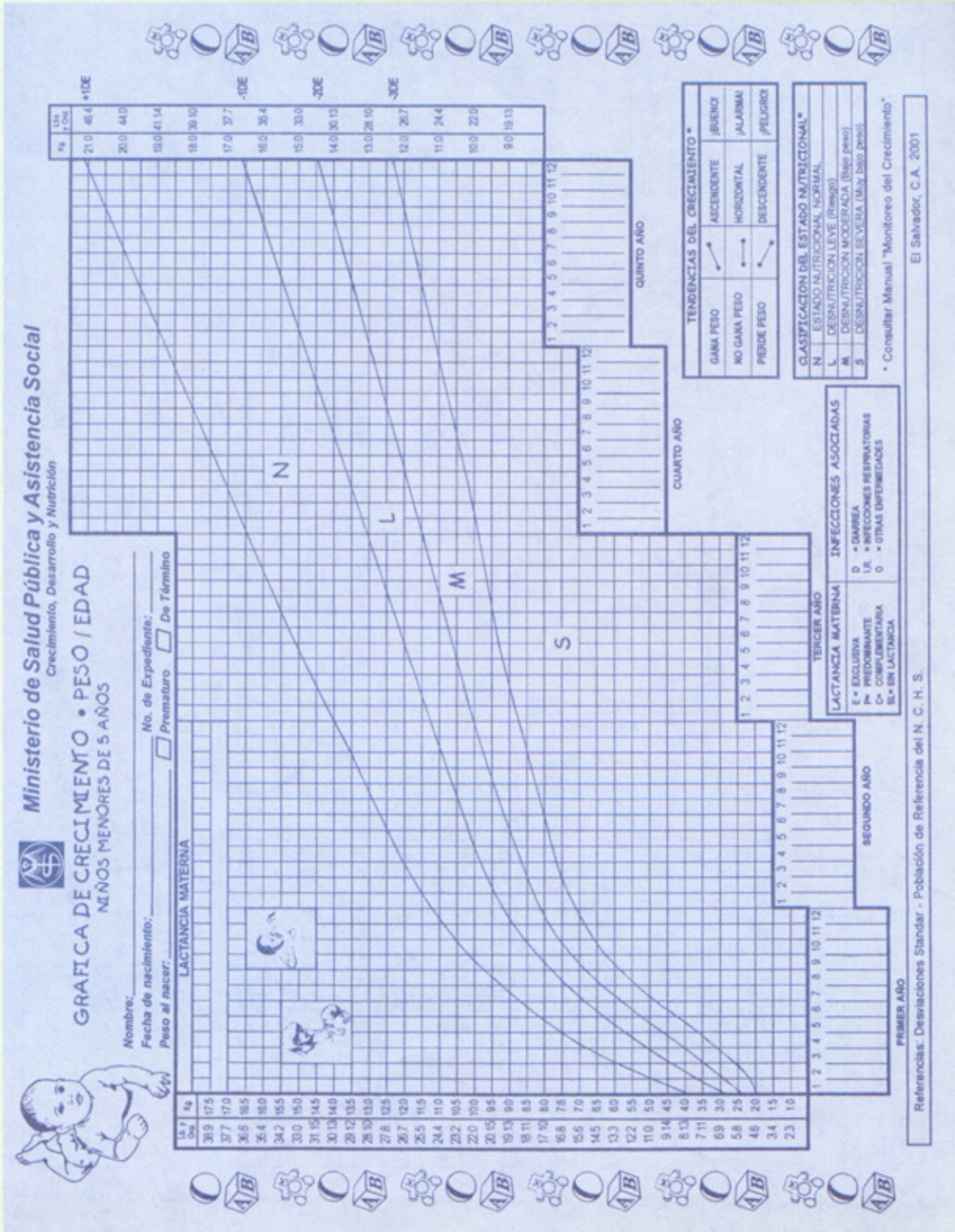
MESES

TALLA (cms.)

| CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL | INTERVENCIONES                                |
|--------------------------------------|---|
| N = Normal                           | Continuar Educación Nutricional               |
| L = Leve                             | Atención Nutricional según Normas             |
| M = Moderado                         | Referencia y atención nutricional según Norma |
| S = Severo                           | Referencia y atención nutricional según Norma |



| CLASIFICACION EL PERIMETRO CEFALICO |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| MAC = Macrocefalia                  | Referencia a 2º Nivel   |
| N = Normal                          | Continuar con controles |
| MIC = Microcefalia                  | Referencia a 2º Nivel   |









ANEXO NO. 4

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ

Anexo 4a  
FORMULARIO DE VISITA DOMICILIAR A BENEFICIARIOS DE CENTROS  
RURALES DE SALUD Y NUTRICION

1. CRSN: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES:

2. Fecha: \_\_\_\_\_

3. DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|             | NOMBRE | EDAD | Sexo |
|-------------|--------|------|------|
| 4. Madre    |        |      |      |
| 5. Padre    |        |      |      |
| 6. Hermanos |        |      |      |
|             |        |      |      |
|             |        |      |      |
|             |        |      |      |

7. Problemas de Salud, Nutrición y Alimentación o de conducta por los que se realiza la visita al hogar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Compromisos adquiridos por la familia:

Fecha límite

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

9. Cumplimientos compromisos anteriores:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Visita realizada por: \_\_\_\_\_

11. Fecha próxima visita \_\_\_\_\_

## Anexo 4b

| RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS(AS) 0 a <6 AÑOS   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| Menor de 6 meses  | De 6 a 8 meses  | 9 a 11 meses  | De 1 a menor de 2 años  | De 2 a 6 años  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar pecho en la primera hora después del parto</li> <li>• Dar pecho desde que sale la primera leche (calostro)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar el pecho todas las veces que el niño(a) quiera, por lo menos 10 veces en el día y la noche</li> <li>• Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Debe aumentar poco a poco la cantidad de comida que le da y la variedad de alimentos. No dar miel</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar dando pecho las veces que el niño(a) quiera, por lo menos 6 veces en el día y la noche</li> <li>• Darle por lo menos 4 cucharadas soperas de comida espesa de la comida familiar más <math>\frac{1}{4}</math> de tortilla. Dar una vez al día algún alimento frito. No dar miel</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar dando pecho las veces que el niño(a) quiera, después de las comidas</li> <li>• Darle por lo menos 1 taza de comida de la comida familiar en trozos pequeños más <math>\frac{1}{2}</math> de tortilla, 3 veces al día.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar 3 comidas diarias de la comida familiar</li> <li>• Servir porciones similares al resto de la familia de 1 a 2 tazas de comida. Cortar los alimentos en trozos pequeños y ver que coma hasta que quede lleno(a)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar el pecho todas las veces que el niño(a) quiera, por lo menos 12 veces en el día y la noche. Darle de los dos pechos cada vez</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar por lo menos 3 cucharadas soperas de puré espeso (no sopas). Iniciar dando alimentos como cereal de arroz, frijoles, tortilla, plátano, papa con pipián o güisquil, yuca, zanahoria, ayote, mango, guinco. Cocinar el puré con 2 cucharaditas de aceite o crema espesa</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumente poco a poco la consistencia del puré hasta que el niño(a) pueda comer alimentos deshechos que tengan pedacitos de comida para que vaya aprendiendo a masticar. Evite alimentos que lo puedan atragantar como zanahoria cruda, maní, dulces u otros</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar que el niño(a) trate de comer por sí solo, que agarre la comida y la cuchara. Poner atención de que el niño(a) coma suficiente y que no se distraiga al comer</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darle 2 refrigerios de fruta, pan dulce o la comida que tenga (no golosinas)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar cada pecho hasta que se vacíe todo porque la última leche es más rica en nutrientes</li> <li>• No darle ninguna otra comida o líquido, ni siquiera agua. La leche materna le quita la sed</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar 3 comidas al día más leche materna.</li> <li>• Después, iniciar gradualmente mayor variedad de alimentos como fuentes de vitamina A, alimentos de origen animal y fuentes de vitamina C (ver abajo)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darle la comida en un plato aparte y motivar para que aprenda a agarrar la comida o la cuchara</li> <li>• Dar 4 comidas al día si recibe leche materna y 5 veces al día si no recibe leche materna</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una vez al día algún alimento frito</li> <li>• Darle 2 refrigerios de fruta, pan dulce o la comida que tenga (no golosinas)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una vez al día algún alimento frito</li> <li>• Evitar alimentos que lo llenen y no le nutren como sopas ralas, demasiado fresco, gaseosas o boquitas de bolsa</li> </ul>  |

| Menor de 6 meses   | De 6 a 8 meses  | 9 a 11 meses  | De 1 a menor de 2 años  | De 2 a 6 años   |
|--|---|---|---|---|
| Darle la dosis de Suplemento de vitamina A   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir todos los días por lo menos un alimento rico en vitamina A” como: huevo, queso, hígado u otros menudos de pollo, zanahoria, papaya, ayote, mamey, mango amarillo, hojas verdes (mora, chipilín, rábano, espinaca)</li> <li>Incluir por lo menos un alimento de origen animal: queso fresco, requesón, cuajada, huevo, hígado, carne de res, pollo o pescado</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir todos los días por lo menos un alimento rico hierro y proteína animal: carne de res, pollo, pescado, hígado, huevos, frijoles, hojas verdes (mora, chipilín, rábano, espinaca, berro)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir todos los días por lo menos un alimento rico en vitamina C: naranja, limón, mango, papaya, melón, piña, tomate. Si el niño(a) no presenta ninguna reacción alérgica posterior al consumo de cítricos, no hay razón para restringirlos. ** No se ha demostrado que las dietas restringidas después de los 6 meses de edad tengan un efecto preventivo frente a las alergias alimenticias (Halken y Host, 2001), y por esta razón no se recomendó restricciones (OMS/LAACI, 2000) (3)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Darle la dosis de suplementos de vitamina A”, hierro y zinc</li> </ul> |
| <p>Alimentar con cariño, espacio y pacientemente hasta que el niño haya comido suficiente. Evitar distracciones durante las comidas. Después de los 6 meses, dar los alimentos recién preparados o recalentar hasta que hiervan para evitar contaminación... Lavarse bien las manos antes de cocinar y lavar bien los alimentos y utensilios de cocina. Evite el biberón o pacha porque se contamina y favorece a que el niño(a) se enferme y arruina los dientes y encías. Elimine el café y las sodas de la alimentación del niño(a). Dar miel hasta después del primer año.</p> |   |   |   |   |

**SOLAMENTE en los casos que los niños de 0 a 2 año no se encuentren con sus madres no puedan ser amamentados, se utilizarán fórmulas infantiles adecuadas a la edad o leche entera después del año. El sustituto de la leche materna debe ser indicado por personal capacitado garantizando que se prepara con la cantidad de polvo y agua correctas, que se hierva el agua que se utiliza y se da en taza o con cucharita, No pachas. Si la fórmula tiene la densidad calórica normal de 20 calorías por onza:**

- De 0-2 meses necesita 550 Kcals debe tomar al menos 28 onzas en 24 horas. Iniciaré con 11 tomas de 2 onzas en 24 horas y se aumentará la cantidad según capacidad gástrica hasta llegar a 8 tomas de 3 onzas en 24 horas
- De 3 a 5 meses necesita 650 Kcals debe tomar al menos 32.5 onzas en 24 horas. Iniciaré con 8 tomas de 4 onzas en 24 horas y se aumentará la cantidad según capacidad gástrica hasta llegar a 6 tomas de 5 onzas en 24 horas
- De 6 a 8 meses debe dar al menos 420 Kcals como fórmulas infantil, dar 3 tomas de 7 onzas
- De 9 a 11 meses debe dar al menos 380 Kcals como fórmulas infantil, dar 2 tomas de 9 onzas
- De 24 a 23 meses debe dar al menos 340 Kcals. Como leche entera Dar 2 tomas de 9 onzas

| <p><b>RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO(A) ENFERMO O DESGANADO</b></p>  | <p><b>RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO(A) CON DIARREA PERSISTENTE</b></p>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si todavía recibe leche materna, darle el pecho con más frecuencia y durante mas tiempo</li> <li>• Si también recibe otros alimentos aparte de la leche materna, seguir con la comida normal pero en pequeñas cantidades y ofrecerle comida más veces al día. Buscar alimentos suaves como papa, plátano, zanahoria, ayote, arroz y otros. La comida no le hará daño, la necesita más</li> <li>• Ofrecer comida en pequeñas cantidades pero más seguido y dar al niño(a) los alimentos que más le gusten</li> <li>• Dar alimentos recién preparados o recalentarlos hasta que hiervan, para evitar la contaminación</li> <li>• Después que pase la enfermedad, dar una comida extra y dar un alimento rico en nutrientes como aguacate con tortilla deshecha, papas con huevo, queso, plátano frito, casamiento frito, zanahoria con crema u otras combinaciones para que recupere lo que perdió</li> <li>• Explique a la madre que el apetito del niño(a) mejorará a medida que la enfermedad pase</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si todavía recibe leche materna, darle el pecho con más frecuencia y durante mas tiempo</li> <li>• Si el niño(a) toma otro tipo de leche, sustituirla por leche materna si es posible; o continúe dando leche a dilución normal (1 cda sopera de leche en polvo por tres onzas de agua, siga las indicaciones de la lata). No diluiría demasiado porque la leche rala no nutre al niño(a)</li> <li>• Sustituir la mitad de la leche por alimentos nutritivos y fáciles de digerir como puré de papa, zanahoria, plátano, arroz</li> <li>• Ofrecer alimentos nutritivos que el niño(a) acepte comer, el niño(a) no debe dejar de comer, alimento despacio y pacientemente hasta que haya comido suficiente según la edad</li> <li>• A los niños(as) con cualquier tipo de diarrea no se les debe dar alimentos demasiado azucarados porque empeoran</li> <li>• Evite sopas ralas porque no alimentan</li> <li>• Dar sales de rehidratación oral (suero oral) y abundantes líquidos agua purificada (hervida), refrescos naturales, agua de coco</li> </ul> |

Fuentes: 1. MSPAS. Documento AIEPI, Curso para Promotores(as) de Salud, cuadro de procedimientos. Pag. 69. 2002  
 2. MSPAS. Manual de Procedimientos del Promotor de Salud. Modulo I. Pag. 22. 2000  
 3. MSPAS. Laminas de Consejer a AIN, 2000  
 4. OPS. Principios de Orientación para la Alimentación del Niño Amamantado. Calorías del consumo promedio de leche materna por grupos de edad, Washington DC, 2003  
 5. INCAP. Cadena contenidos actualizados de nutrición y alimentación. Recomendación de calorías. MED/152. Guatemala, 2004

ANEXO NO. 5

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO DIARIA EN EL CRSN

| TIEMPO APROXIMADO | PERIODOS DIDACTICOS            | OBJETIVOS  | ACTIVIDADES PRINCIPALES   |
|-------------------|--------------------------------|--|---|
| 30 ' MINUTOS      | Saludo y actividades diarias.  | Desarrollar valores y actitudes de amor y respeto a Dios, la Patria, la naturaleza, la educadora comunitaria, los compañeros y compañeras, etc.<br>Fomentar la practica de hábitos higiénicos.<br>Fomentar la practica de normas de relación y convivencia.            | Actividades permanentes de entrada. Recibimiento de niños y niñas. Práctica del Saludo y Actividades diarias. Autocontrol de asistencia y comentarios significativos de los niños y niñas. Práctica de hábitos higiénicos.<br>Se recomienda variar el saludo cada día, por ejemplo: dedicar el lunes a la Patria, el martes a Dios, el miércoles a la naturaleza, el jueves a la educadora comunitaria y el viernes a los compañeros y compañeras.<br>Felicitación a quienes cumplen años.<br>Saludar al mes, observar el clima, cantar, etc. |
| 30 ' MINUTOS      | Alimentación (Desayuno)        | Desarrollar hábitos higiénicos.<br>Desarrollar hábitos alimentarios<br>Fomentar la practica de normas en la mesa.  | Lavado y secado de manos<br>Ubicación de los niños y de las niñas en las mesas<br>Practicar una oración de agradecimiento por los alimentos<br>Ingesta de alimentos<br>Ordenamiento de utensilios.  |
| 15' MINUTOS       | Práctica de hábitos higiénicos | Desarrollar hábitos higiénicos.  | Lavado y secado de manos<br>Cepillado de dientes<br>Otros.  |
| 30 ' MINUTOS      | Conversación                   | Enriquecer el vocabulario de los niños y niñas<br>Desarrollar los contenidos básicos del programa de estudio<br>Estimular el pensamiento y la creatividad<br>Desarrollar la capacidad para escuchar<br>Diagnosticar conocimientos previos de los niños y de las niñas. | Desarrollar actividades de iniciación como cantos, rimas, juegos, rondas, dramatizaciones, etc.<br>Diagnosticar por medio de preguntas generadoras los conocimientos previos que poseen los niños y las niñas.<br>Mostrar objetos concretos y láminas para conversar sobre determinados contenidos programáticos.<br>Desarrollar actividades graficas relacionadas con el contenido procurando graduar las exigencias para los niños y niñas, considerando que se cuenta con grupos integrados por varias edades.                             |

| TIEMPO APROXIMADO | PERIODOS DIDACTICOS | OBJETIVOS  | ACTIVIDADES PRINCIPALES  |
|-------------------|---------------------|--|--|
| 20' MINUTOS       | Aprestamiento       | Desarrollar la motricidad fina<br>Leer imágenes<br>Enumerar objetos  | material<br>Estampar figuras con esponja impregnadas de pintura<br>Realizar garabatos o dibujos<br>Hacer ejercicios de dibujar rayas en diferente dirección y tamaño<br>Calcar letras y números  |
| 20' MINUTOS       | Refrigerio          | Desarrollar hábitos higiénicos.<br>Desarrollar hábitos alimentarios<br>Fomentar la practica de normas en la mesa.  | Lavado y secado de manos<br>Ubicación de los niños y de las niñas en las mesas<br>Practicar una oración de agradecimiento por los alimentos<br>Ingesta de alimentos  |
| 20' MINUTOS       | Recreo              | Estimular la participación en diversos juegos<br>Desarrollar la socialización<br>Fomentar valores  | Realizar actividades libres y algunas veces dirigidas, por ejemplo en el desarrollo de juegos tradicionales. Se sugiere estar muy pendiente de los juegos que realizan los niños y las niñas.<br>Facilitar juguetes y objetos novedosos para que jueguen individual y colectivamente.  |
| 10 ' MINUTOS      | Descanso            | Contribuir a estabilizar el sistema nervioso y cardiovascular<br>Lograr el relajamiento y la recuperación de la temperatura corporal.  | Solicitar que los niños y las niñas se acomoden y seleccionen el lugar para descansar<br>Solicitar que cierren sus ojos, respiren profundamente y relajen su cuerpo.<br>Cantarles canciones y ponerles música tranquila de fondo<br>Despertarlos paulatinamente.   |
| 30 ' MINUTOS      | Juego-Trabajo       | Estimular el juego de roles y la creatividad<br>Formar hábitos de orden<br>Incrementar la toma de decisiones para elegir juegos<br>Desarrollar la capacidad de exploración e investigación<br>Fomentar lazos de compañerismo | Los niños y niñas planifican donde jugar, cómo y con quién jugar.<br>Los niños y las niñas seleccionan y se ubican en una zona de juego<br>Los niños y las niñas evalúan lo que han realizado<br>Los niños y las niñas ordenan lo que han utilizado<br>Colocar materiales adecuados a la edad de los niños y de las niñas<br>Variar el material colocado en las zonas de juego<br>Relacionar algunos materiales con la unidad o contenido desarrollado en la conversación. |



| TIEMPO APROXIMADO | PERIODOS DIDACTICOS                          | OBJETIVOS  | ACTIVIDADES PRINCIPALES  |
|-------------------|--|--|--|
| 15 ' MINUTOS      | Práctica de hábitos higiénicos               | Desarrollar hábitos higiénicos.  | Lavado y secado de manos   |
| 30 ' MINUTOS      | Alimentación (almuerzo)                      | Desarrollar hábitos higiénicos.<br>Desarrollar hábitos alimentarios<br>Fomentar la practica de normas en la mesa.  | Lavado y secado de manos<br>Ubicación de los niños y de las niñas en las mesas<br>Practicar una oración de agradecimiento por los alimentos<br>Ingesta de alimentos<br>Ordenamiento de utensilios.   |
| 15' MINUTOS       | Práctica de hábitos higiénicos               | Desarrollar hábitos higiénicos.  | Lavado y secado de manos<br>Cepillado de dientes.  |
| 60' MINUTOS       | Descanso (Tiempo para dormir o descansar)    | Contribuir a estabilizar el sistema nervioso y cardiovascular<br>Lograr el relajamiento y la recuperación de la temperatura corporal.  | Solicitar que los niños y las niñas se acomoden y seleccionen el lugar para descansar<br>Solicitar que cierren sus ojos, respiren profundamente y relajen su cuerpo.<br>Cantarles canciones y ponerles música tranquila de fondo<br>Despertarlos paulatinamente.   |
| 20 ' MINUTOS      | Educación Musical o Actividades Literarias   | Desarrollar facultades expresivas y creativas<br>Fomentar el gusto por las diferentes clase de música<br>Desarrollar habilidades y destrezas rítmicas<br>Estimular el desarrollo del lenguaje por medio del canto<br>Desarrollar la coordinación rítmica por medio de la manipulación de objetos o instrumentos musicales sencillos. | Realizar ejercicios sencillos de pulso y ritmo con las manos<br>Discriminar sonidos y ruidos del ambiente<br>Escuchar diferentes tipos o clase de música: académica, popular o folklórica<br>Repaso de cantos<br>Ejecutar ritmos con instrumentos sencillos como maracas, claves o palitos, triángulos de metal, latas, tambores, etc.<br>Otros. |
| 30 ' MINUTOS      | Educación Física – Actividades Psicomotrices | Estimular el desarrollo físico<br>Fortalecer el desarrollo de habilidades y destrezas motrices gruesas<br>Fortalecer valores y actitudes positivas<br>Estimular lazos de compañerismo y ayuda mutua.   | Realizar ejercicios corporales con el cuerpo: gatear, caminar, saltar, etc.<br>Jugar individual y colectivamente con objetos que no representan peligro: aros, pelotas, bolsas de granos y semillas, etc.<br>Realizar juegos competitivos adecuados a la edad del niño y de la niña<br>Realizar ejercicios de respiración y relajamiento.        |

| TIEMPO APROXIMADO | PERIODOS DIDACTICOS  | OBJETIVOS   | ACTIVIDADES PRINCIPALES  |
|-------------------|--|---|--|
| 20 ' MINUTOS      | Refrigerio   | Desarrollar hábitos higiénicos.<br>Desarrollara hábitos alimentarios<br>Fomentar la practica de normas en la mesa.  | Lavado y secado de manos<br>Ubicación de los niños y de las niñas en las mesas<br>Practicar una oración de agradecimiento por los alimentos<br>Ingesta de alimentos<br>Ordenamiento de utensilios.   |
| 20 ' MINUTOS      | Recreo   | Estimular la participación en diversos juegos<br>Desarrollar la socialización<br>Fomentar valores   | Realizar actividades libres y algunas veces dirigidas, por ejemplo en el desarrollo de juegos tradicionales.<br>Se sugiere estar muy pendiente de los juegos que realizan los niños y las niñas.<br>Facilitar juguetes y objetos novedosos para que jueguen individual y colectivamente. |
| 20 ' MINUTOS      | Ordenamiento:<br>Educativas y niños(as) colocan los materiales en su lugar y comentan lo sucedido en el día. | Contribuir al mejoramiento del ambiente   | Aseo y ordenamiento de materiales y equipo, algunos niños podrían ayudar.  |
| 15' MINUTOS       | Despedida  | Recapitular las acciones que se han realizado en el día<br>Ofrecer medidas de seguridad, normas de comportamiento y convivencia social<br>Incentivar el regreso al centro infantil. | Recomendar la practica de hábitos y normas de convivencia familiar y social<br>Cantar canciones de despedida<br>Entregar ordenadamente a los niños y niñas.  |

## ANEXO No. 6

### FUNCIONES ESPECIFICAS DE LAS PROMOTORAS DE NUTRICIÓN Y EL PERFIL SOLICITADO

#### A. FUNCIONES DE LA COORDINADORA DE NUTRICION

Estas actividades deben ser realizadas principalmente por la coordinadora del centro rural de salud y nutricion, pero tambien por las promotoras de nutricion:

La naturaleza del trabajo de la coordinadora del CRSN es de planificación, promoción, organización y dirección de las acciones alimentario-nutricionales en las comunidades rurales.

- Elaborar el sistema de información del CRSN.
- Participar en reuniones y capacitaciones convocadas por el SIBASI.
- Elaborar el plan de trabajo anual y mensual con la participación del personal del CRSN y el apoyo del establecimiento de salud y la comunidad, con base a las necesidades y problemas de los niños(as) de la comunidad.
- Organizar y supervisar el trabajo de las promotoras de nutrición.
- Llevar el control de asistencia diaria del personal de salud que labora en el CRSN.
- Coordinar la elaboración de menús con las demás promotoras tomando en cuenta la orientación brindada por la nutricionista y el listado base de compras.
- Vigilar el cumplimiento del horario del personal.
- Supervisar la preparación, servicio y distribución de la alimentación servida de tal forma que cumpla con los requisitos de higiene.
- Efectuar reuniones cada quince días con el personal del CRSN, con el fin de: evaluar el desarrollo de las actividades e identificar problemas y buscar las alternativas de solución en conjunto.
- Recibir los suministros, material y equipo, asegurándose que se encuentren en buenas condiciones y en las cantidades asignadas.

- Velar por el adecuado almacenamiento, uso del material, equipo y alimentos.
- Llevar al día el libro de control de gastos y control de alimentos.
- Mantener al día el registro de información estadística.
- Remitir el informe estadístico al establecimiento de salud mensualmente.
- Participar activamente en la evaluación trimestral del CRSN, en coordinación con el establecimiento de salud.
- Delegar funciones a las promotoras de nutrición cuando sea necesario.
- Apoyar en las actividades a las promotoras de nutrición cuando sea necesario.
- Realizar con el apoyo de las promotoras de nutrición una sesión educativa mensual con los padres de familia y/o encargados de los niños y niñas del Centro.
- Velar porque los niños y niñas del CRSN reciban la oferta de servicios que compete brindar al establecimiento de salud.
- Participar en las capacitaciones de primeros auxilios que sean brindadas por el establecimiento de salud.
- Promover, organizar y participar en campañas de salud, ya sea del Centro o por el Establecimiento de Salud, que no interfieran en el desempeño de su perfil como promotora de CRSN.
- Organizar actividades que generen fondos para mejorar el funcionamiento del centro.

**B. FUNCIONES DE LAS PROMOTORAS DE NUTRICION**

- Apoyar otras actividades que le sean asignadas por la coordinadora.
- Cumplir indicaciones de la Coordinadora.
- Brindar educación inicial a los niños y niñas que asisten al CRSN.
- Preparar y servir una alimentación balanceada a los niños y niñas.
- Hacer la limpieza del CRSN.
- Elaborar el menú en coordinación con la coordinadora.
- Brindar educación alimentaria nutricional a los niños(as) y sus familias.
- Realizar visitas a los hogares.
- Proporcionar la información necesaria sobre cada uno de los niños(as) del CRSN al médico que efectúe el control mensual.
- Brindar atención de primeros auxilios en casos de heridas, raspones y golpes.
- Revisar el carnet infantil y promover que todos los niños(as) estén vacunados y que reciban micronutrientes y antiparasitarios.
- Hacer la solicitud al establecimiento de salud de los medicamentos necesarios para el botiquín de primeros auxilios del CRSN.
- Participar en la elaboración del Plan de Trabajo anual y mensual conjuntamente con la coordinadora y con el apoyo del establecimiento de salud y de la comunidad con asesoría de la Nutricionista del SIBASI.
- Participar en una reunión administrativa quincenal con todo el personal del CRSN, la cual se efectuará por las tardes.
- Participar activamente en las reuniones mensuales con los padres de familia y miembros de la comunidad.
- Participar en las capacitaciones que sean brindadas por el establecimiento de salud.
- Participar en las actividades que se efectúen con el fin de reunir fondos para el CRSN, las cuales deberán efectuarse por las tardes.

- Realizar como mínimo tres visitas domiciliarias al mes a las casas de los niños(as) en los que se haya detectado problemas de salud o nutrición, inasistencia, o falta de apoyo de los padres o responsables en las actividades del Centro. Si el caso lo amerita deberá hacerse acompañar del personal de salud de la Unidad.
- Participar en la capacitación de primeros auxilios que sea brindada por el Establecimiento de Salud.
- Participar en campañas de salud ya sea del Centro o por el Establecimiento de Salud.

## **PERFIL DE LAS PROMOTORAS DE NUTRICION**

### **A. PERFIL DE LA PROMOTORA DE NUTRICION CON FUNCIONES DE COORDINADORA**

NIVEL ACADEMICO: NOVENO GRADO COMO MÍNIMO  
EDAD: 20 - 35 AÑOS  
SEXO: FEMENINO

#### **CARACTERÍSTICAS:**

- Que viva en la Comunidad donde está ubicado el CRSN.
- Facilidad de expresión.
- Responsable.
- Vocación para trabajo comunitario.
- Vocación para trabajar con niños(as) y mujeres prioritariamente.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Buena adaptación social, emocional y de salud.
- Características de un buen líder.
- Aceptación comunitaria.
- Flexibilidad en el horario de trabajo
- Disposición de recibir capacitación
- Deseo de auto superación
- Haber recibido el curso básico de primeros auxilios
- Haber recibido el curso básico de promotora de nutrición de CRSN
- Dos años de experiencia como promotora de nutrición de CRSN o como consejera voluntaria en nutrición.

## B. PERFIL DE LA PROMOTORA DE NUTRICION

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| NIVEL ACADEMICO: | NOVENO GRADO COMO MÍNIMO |
| EDAD:            | 20 - 35 AÑOS             |
| SEXO:            | FEMENINO                 |

### CARACTERÍSTICAS:

- Que viva en la Comunidad donde está ubicado el CRSN
- Facilidad de expresión
- Responsable
- Vocación para trabajo comunitario
- Vocación para trabajar con niños(as) y con la comunidad.
- Capacidad de trabajo en equipo
- Buena adaptación social, emocional y de salud
- Características de un buen líder
- Aceptación comunitaria
- Flexibilidad en el horario de trabajo
- Disposición de recibir capacitación
- Deseo de auto superación
- Haber recibido el curso básico de primeros auxilios
- Haber recibido el curso básico de promotora de nutrición de CRSN

ANEXO No. 7

ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

**ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO  
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**



Programa de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición.














FECHA: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

| 1     | 2    | 3                  | 4  | 5   | 6  | 7   | 8  |
|-------|------|--------------------|--|---|--|---|--|
| FECHA | EDAD | PERIODO DE EDAD    | AREA MOTORA  | AREA COORDINACION   | AREA SOCIOAFECTIVA   | AREA LENGUAJE   | OBSERVACIONES  |
|       |      | <b>1-3 MESES</b>   |  <p>AL PONERLO BOCA ABAJO LEVANTA LA CABEZA <input type="checkbox"/></p> <p>PONGALO BOCA ABAJO VARIAS VECES AL DIA <input type="checkbox"/></p>                         |  <p>BUSCA SONIDO CON LA MIRADA <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE LE HABLE LE MUESTRE OBJETOS ILUMINATIVOS O PONGALE MÚSICA <input type="checkbox"/></p>             |  <p>SONRÍE <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE LE HABLE LE CANTE CUANDO LE DA DE MAMAR O LO BASE <input type="checkbox"/></p>  |  <p>EMITE SONIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE LE HABLE LE CANTE CUANDO LE DE MAMAR O LO BASE <input type="checkbox"/></p>   | RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 3 A 4 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD   |
|       |      | <b>4-6 MESES</b>   |  <p>PERMANECE SENTADO CON APOYO <input type="checkbox"/></p> <p>AYUDAR AL NIÑO A SENTARSE AJUSTANDO SUAVEMENTE DE LOS BRAZOS <input type="checkbox"/></p>               |  <p>SOLO CON LA MIRADA OBJETOS QUE SE MUEVEN <input type="checkbox"/></p> <p>MOSTRARLE OBJETOS ILUMINATIVOS PARA QUE EL NIÑO JUEGUE <input type="checkbox"/></p>               |  <p>ATENDE AL ESCOCHAR SU NOMBRE <input type="checkbox"/></p> <p>HABLARLE Y LLAMARLO POR SU NOMBRE <input type="checkbox"/></p>   |  <p>BAURUCEA <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE Y PADRE LE HABLEN <input type="checkbox"/></p>   | RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 6 A 7 MESES Y NO REALIZA ALGUNAS DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD  |
|       |      | <b>7-9 MESES</b>   |  <p>TRATA DE PASEAR AGARRADO DE UN BIENHELE <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA FAMILIA ESTIMULE Y ANIME AL NIÑO A QUE SE PONGA DE PIE <input type="checkbox"/></p> |  <p>BUSSCA OBJETOS ESCONDIDOS <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA FAMILIA JUEGUE CON EL NIÑO A BUSCAR OBJETOS ESCONDIDOS <input type="checkbox"/></p>                      |  <p>EL NIÑO SE REVELA HABIENDO ANTE ENTORROS <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE LLEVE AL NIÑO CUANDO SALGA A VISITAR OTROS FAMILIARES <input type="checkbox"/></p> |  <p>COMBINA SILABAS <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA FAMILIA LE PLATIQUE LE CANTE O ENSEÑE A RESPETAR NOMBRES <input type="checkbox"/></p>  | RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 9 A 10 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD  |
|       |      | <b>10-12 MESES</b> |  <p>COMIENZA A CAMINAR SOSTENIDO DE LA MANO <input type="checkbox"/></p> <p>AYUDARLE A DAR PASOS TOMANDO DE LA MANO <input type="checkbox"/></p>                      |  <p>METE Y SACA OBJETOS DE UN BOTE O CAJA <input type="checkbox"/></p> <p>QUE JUEGUE CON UN RECIPIENTE (CAJA, TAZA) QUE TOME OBJETOS Y LOS SACA <input type="checkbox"/></p> |  <p>RECONOCE A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/></p> <p>PREGUNTARLE AL NIÑO DONDE ESTA PAPA, MAMA O ALGUEN DE LA FAMILIA <input type="checkbox"/></p>     |  <p>META JUGUETOS Y DE LA PAPA Y MAMA <input type="checkbox"/></p> <p>mamá papá <input type="checkbox"/></p> <p>QUE LA MADRE Y PADRE LE CANTE O ENSEÑE A RESPETAR NOMBRES <input type="checkbox"/></p> | RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 12 A 15 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD |

EL SALVADOR 1999





## ESCALA SIMPLIFICADA DE EVALUACION DEL DESARROLLO NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

Programa de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición.
















NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

| 1     | 2    | 3               | 4   | 5   | 6  | 7   | 8   |   |
|-------|------|-----------------|---|---|--|---|---|---|
| FECHA | EDAD | PERIODO DE EDAD | AREA MOTORA   | AREA COORDINACION   | AREA SOCIOAFECTIVA   | AREA LENGUAJE   | OBSERVACIONES   |   |
|       |      | 1-2 AÑOS        |  <p>CAMINA BIEN SIN AYUDA <input type="checkbox"/></p> <p>ESTIMULAR A CAMINAR EN ESPACIOS ABIERTOS Y SEGUROS</p>                         |  <p>COLOCA OBJETOS UNO SOBRE OTROS <input type="checkbox"/></p> <p>ENSEÑARLE A AGARAR UNO CON CUCOS, TIKITZES, CUPITAS, APILANDO UNO SOBRE OTRO</p>                        |  <p>JUEGA CON OTROS NIÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>ESTIMULAR A COMPARTIR JUEGOS CON OTROS NIÑOS O CON HERMANOS</p>                              |  <p>HABLA USANDO FRASES CORTAS DE 3 PALABRAS <input type="checkbox"/></p> <p>CONVERSAR CON EL NIÑO, ESCUCHAR Y MOTIVARLO A CONTAR SUS EXPERIENCIAS</p> |   |   |
|       |      | 2-3 AÑOS        |  <p>SE PARA EN SOLO UN PIE CON AYUDA <input type="checkbox"/></p> <p>MOTIVAR QUE LA FAMILIA JUEGUE CON EL NIÑO DE SALTAR Y AGACHARSE</p> |  <p>CONSTRUYE O APILA DE CUATRO A CINCO OBJETOS <input type="checkbox"/></p> <p>PROPORCIONARLE OBJETOS COMO TROZOS, CUPITAS Y ENSEMBLE COMO CUCURUCOS UNOS SOBRE OTROS</p> |  <p>TE QUIERO MAMÁ <input type="checkbox"/></p> <p>EL NIÑO HABLA BIEN</p> <p>QUE LA FAMILIA ESCUCHE AL NIÑO Y ESTIMULE A EXPRESAR SUS EXPERIENCIAS</p> |   | <p>RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 18 A 24 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD</p> |   |
|       |      | 3-4 AÑOS        |  <p>SALTA EN UN PIE <input type="checkbox"/></p> <p>JUGAR CON EL NIÑO A SALTAR AL MENOS DOS VECES</p>                                   |  <p>COPA UNA CRUZ <input type="checkbox"/></p> <p>PROPORCIONARLE PAPEL Y LAPE QUE COMO DIBUJOS SENCILLOS</p>  |  <p>CONTROLARA ESFINTERES <input type="checkbox"/></p> <p>ENTRENARLOS ENSEÑÁNDOLE A SENTARSE EN LA BACINCA</p>  |  <p>CUMPLE ORDENES COMPLEJAS <input type="checkbox"/></p> <p>ASIGNARLE AL NIÑO TAREAS SENCILLAS Y REGULARES DENTRO DEL HOGAR</p>                      |   | <p>RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE DE 36 A 38 MESES Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD</p>     |
|       |      | 4-5 AÑOS        |  <p>CAMINA HACIA ATRAS <input type="checkbox"/></p> <p>QUE EL NIÑO APRENDA A DAR PASOS HACIA ATRAS TOMANDO DE LA MANO</p>              |  <p>CUENTA CON LOS DEDOS DE UNA MANO <input type="checkbox"/></p> <p>ENSEÑARLE A CONTAR CON LOS DEDOS DE LA MANO</p>   |  <p>GUSTA DE JUEGOS COMPETITIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>ESTIMULARLO A PARTICIPAR EN JUEGOS COMPETITIVOS CON OTROS NIÑOS</p>                 |  <p>EMPLEA VERBOS EN PASADO <input type="checkbox"/></p> <p>ESTIMULAR AL NIÑO A MARRAR SUS EXPERIENCIAS Y CONVERSAR CON EL</p>                       |   | <p>RIESGO: SI EL NIÑO CUMPLE ENTRE 5 Y 5 1/2 AÑOS Y NO REALIZA ALGUNA DE LAS CONDUCTAS ESPERADAS EN ESTA EDAD</p> |

EL SALVADOR 1998

ANEXO No. 8

HOJA RESUMEN DE NORMAS DE SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON MICRONUTRIENTES

RESUMEN DE DOSIS PREVENTIVAS DE VITAMINA A:

| EDAD                  | DOSIS  | RESPONSABLE             |
|-----------------------|--|-------------------------|
| Niños de 0 a 11 meses | <p><b>0 a 2 meses:</b><br/>50,000 UI (en primer contacto con personal de salud)</p> <p><b>4 meses:</b><br/>50,000 UI (junto con pentavalente 2)</p> <p><b>6 meses:</b><br/>100,000 UI (junto con pentavalente 3)</p> | Médico<br><br>Enfermera |
| Niños de 1 a 5 años   | 200,000 UI cada 6 meses<br>(equivale a 1 capsula de 200,000 ó 4 capsulas de 50,000)  |                         |
| Niños de 5 a 9 años   | 200,000 UI una vez al año  | Promotor de salud       |

RESUMEN DE DOSIS PREVENTIVAS DE HIERRO:

Jarabe de Sulfato Ferroso: 125 mg/ml

| EDAD                  | DOSIS   | RESPONSABLE       |
|-----------------------|---|-------------------|
| Niños de 6 a 11 meses | 1/2 gotero al día (0.5 ml.) en forma continua hasta cumplir 1 año | Médico            |
| Niños de 1 a < 2 años | 1 gotero al día, (1 ml ) en forma continua (6 frascos por año)    | Enfermera         |
| Niños de 2 a < 4 años | 1 gotero al día, (1 ml ) 1 frasco cada 6 meses.                   | Promotor de Salud |

## CUADRO RESUMEN DE DOSIS PREVENTIVA DE ZINC

Sulfato de zinc 10Mg/5ml

| EDAD                               | DOSIS  | RESPONSABLE         |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Niño y niña de 6 a 11 meses        | 10 Mg diarios (1 cedita)<br>1 frasco               | Medico<br>Enfermera |
| Niño y niña de 1 a 4 años 11 meses | 20 Mg diarios (2 ceditas)<br>1 frasco cada 6 meses | Promotor de salud   |

## CUADRO RESUMEN DE DOSIS TERAPEUTICA DE YODO

Se administrará únicamente cuando se diagnostique la presencia de bocio mediante el examen de palpación de la tiroides. Se dará el tratamiento inicial y se enviará una prueba bioquímica (yoduria)

| EDAD                               | DOSIS TERAPEUTICA                                  | RESPONSABLE         |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Niño y niña de 6 a 11 meses        | 10 Mg diarios (1 cedita)<br>1 frasco               | Medico<br>Enfermera |
| Niño y niña de 1 a 4 años 11 meses | 20 Mg diarios (2 ceditas)<br>1 frasco cada 6 meses | Promotor de salud   |

**ANEXO No. 9**

**HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y DE CONTROL  
SUBSECUENTE DE LAS NIÑAS Y DE LOS NIÑOS DEL CENTRO RURAL DE  
SALUD Y NUTRICIÓN**

HOJA DE INSCRIPCION DE ATENCION INTEGRAL AL MENOR DE 5 AÑOS

|  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|--|---|------------|---|------|----|----------|--|
| Nombre:  |                                   | Fecha de Nac.                         | Fecha  |   |  | Edad  |            |   | Peso | T* | Talla cm | PC   |
| Sexo:<br>M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/>  | No. de Registro: _____            |                                       | Día  | Mes   | Año  | Años  | Meses      | Días  |      |    |          | MAC <input type="checkbox"/><br>N <input type="checkbox"/><br>MIN <input type="checkbox"/> |
| ANTECEDENTES PERINATALES   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Parto Atendido en: Hosp. <input type="checkbox"/> U. de S. <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Parto atendido por: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/> |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Patología  | Edad                              | Peso al nacer                         | Recibió  | Patología RN Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Egreso RN.   |   |            |   |      |    |          |  |
| Emb. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Gestacional                       | _____ Grms.                           | Reanimación  | VIH <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Mal Form. Congénita <input type="checkbox"/>  | Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/>   |   |            |   |      |    |          |  |
| Parto: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       | Si <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> | Sifilis <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/>  |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Parto Vaginal <input type="checkbox"/>   | Podálico <input type="checkbox"/> | Menor 2500g. <input type="checkbox"/> | P.C. _____ cms.  | SDR <input type="checkbox"/> Hiperbil <input type="checkbox"/> Tras. Neurol. <input type="checkbox"/>   | M. hialina <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/> |   |            | Especifique: _____                                      |      |    |          |  |
| Cesárea: <input type="checkbox"/>  | Cefálico <input type="checkbox"/> | Talla _____ cms.                      |  | Tras. Metabólicos <input type="checkbox"/>  |  |   |            |   |      |    |          |  |
| ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES  |                                   |                                       |  | ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS (En Parto Anterior)   |  |   |            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |      |    |          |  |
| Ninguno: <input type="checkbox"/> Hereditario: <input type="checkbox"/> Adquirido: <input type="checkbox"/>  |                                   |                                       |  | Cirugías <input type="checkbox"/> Intoxicaciones <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Especifique: _____   |                                   |                                       |  | Especifique: _____  |  |   |            |   |      |    |          |  |
| VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACION: Anotar fecha, las vacunas que se aplicarán hoy y las del próximo control.  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| VACUNACION   | RN                                | 1ra. DOSIS                            | 2ra. DOSIS   | 3ra. DOSIS  | 12 MESES   | 15 A 18 MESES   | 4 A 5 AÑOS |   |      |    |          |  |
| BCG  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| PENTAVALENTE (DPT-HBV-HiB)   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| SRP  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| DPT  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| OPV  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| OTROS  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| MOTIVO DE CONSULTA:  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO (Encerrar en un círculo lo positivo)  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| MENOR DE 2 MESES POSIBLE INFECCION BACTERIANA GRAVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR DE 2 MESES ENFERMEDAD MUY GRAVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |            |   |      |    |          |  |
| Fontanela abombada, hipotermia o fiebre, Ombligo enrojecido que se extiende al abdomen.  |                                   |                                       |  |   |  | No puede beber o tomar pecho, convulsiones,   |            |   |      |    |          |  |
| quejido, pústulas gralizadas, aleteo nasal, letárgico o inconsciente, se mueve menos de lo normal,   |                                   |                                       |  |   |  | Letárgico o Inconsciente Vomita todo.   |            |   |      |    |          |  |
| convulsiones, Respiración rápida _____, supuración de oído, tiraje subcostal grave.  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| INFECCION BACTERIANA LOCAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Ombligo enrojecido. Escasas Pústulas en el cuerpo, Supuración de ojos.   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) TOS O DEFICULTAD PARA REPIRAR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                                   |                                       |  |   |  | Cuánto tiempo hace _____ días   |            |   |      |    |          |  |
| VERIFICAR: Respiración por minuto _____ Respiración rápida Tiraje Subcostal Estridor en reposo Sibilancias   |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR DE 2 MESES  |            |   |      |    |          |  |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) DIARREA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                                   |                                       |  |   |  | Cuánto tiempo hace? _____ días Sangre en las heces  |            |   |      |    |          |  |
| Determinar el estado general: Letárgico o Inconsciente, inquieto o irritable. Ojos hundidos Ofrecer líquidos: Bebe mal o no puede beber  |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR Y MAYOR DE 2 MESES  |            |   |      |    |          |  |
| Bebe ávidamente con sed Signo del pliegue cutáneo: Muy lentamente (mas de 2 seg.) Lentamente   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) FIEBRE? (Determinada por interrogatorio, al tacto o temperatura de 38° C o más SI _____ NO _____  |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR DE 2 MESES  |            |   |      |    |          |  |
| ¿Cuanto tiempo hace? _____ días Más de 7 días ¿todos los días? Rigidez de nuca Manifestaciones hemorrágicas/Sosp. de dengue.   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| Erupción cutánea generalizada. Tos-Coriza-Conjuntivitis/Sosp. de Sarampión. Area Hiperendémica Paludismo.  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) PROBLEMAS DE OIDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       |  |   |  | Dolor Supuración Cuanto tiempo hace? _____ días. Timpano rojo.                                |            |   |      |    |          |  |
|  |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR DE 2 MESES  |            |   |      |    |          |  |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) PROBLEMAS DE GARGANTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       |  |   |  | Dolor Ganglios del cuello crecidos y dolorosos Exudados blancos en la garganta                |            |   |      |    |          |  |
|  |                                   |                                       |  |   |  | MAYOR DE 2 MESES  |            |   |      |    |          |  |
|  |                                   |                                       |  |   |  | Garganta eritematosa.   |            |   |      |    |          |  |
| VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICION Y ANEMIA: Signos emaciación visible grave, edema ambos pies. Palidez palmar: intensa - leve   |                                   |                                       |  |   |  | Muy bajo peso <input type="checkbox"/>  |            |   |      |    |          |  |
|  |                                   |                                       |  |   |  | Bajo peso <input type="checkbox"/>  |            |   |      |    |          |  |
|  |                                   |                                       |  |   |  | Riesgo <input type="checkbox"/>   |            |   |      |    |          |  |
| VERIFICAR SI EL NIÑO HA RECIBIDO: Vitamina A: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última dosis: _____   |                                   |                                       |  |   |  | Hierro: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última dosis: _____  |            |   |      |    |          |  |
| Mebendazole: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última dosis: _____  |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| EVALUAR LA ALIMENTACION DE ACUERDO A EDAD: Toma pecho SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuántas veces al día? _____   |                                   |                                       |  |   |  | Ingiere otra alimentación SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>             |            |   |      |    |          |  |
| En caso afirmativo ¿Cuántas veces al día? _____ cuales alimentos a líquidos _____  |                                   |                                       |  |   |  | ¿Toma pacha? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                          |            |   |      |    |          |  |
| Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si hubo ¿cual? _____ durante cuánto tiempo? _____   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| OTROS HALLASGOS (ESPECIFIQUE):   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| CLASIFICACION: _____ REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| DIAGNOSTICO CLINICO:   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |
| DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:   |                                   |                                       |  |   |  | TRATAMIENTO:  |            |   |      |    |          |  |
| FECHA PROXIMA CITA O CONTROL:  |                                   |                                       |  |   |  | SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:  |            |   |      |    |          |  |
| CAUSA DE NO SEGUIMIENTO: CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>   |                                   |                                       |  |   |  |   |            |   |      |    |          |  |

**HOJA SUBSECUENTE DE ATENCION INTEGRAL AL MENOR DE 5 AÑOS**

|  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
|--|------------------------|--------------|------------------------------|-----|-----|--|-------|------|---------------------------------|----|---|------------------------------|
| Nombre:  |                        | Fecha de Nac | Fecha                        |     |     | Edad   |       |      | Peso                            | T° | Talla cm  | PC                           |
| Sexo:  | No. de Registro: _____ |              | Día                          | Mes | Año | Años   | Meses | Días |                                 |    |   | MAC <input type="checkbox"/> |
| M <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   | N <input type="checkbox"/>   |
| F <input type="checkbox"/>   | Establecimiento:       |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   | MIN <input type="checkbox"/> |
| MOTIVO DE CONSULTA:  |                        |              |                              |     |     | CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO <input type="checkbox"/>   |       |      |                                 |    |   |                              |
| Primera vez <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     | Subsecuente <input type="checkbox"/>   |       |      |                                 |    |   |                              |
| VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO ( Encerrar en un círculo lo positivo )  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| MENOR DE 2 MESE POSIBLE INFECCION BACTERIANA GRAVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Fontanela abombada. hipotermia o fiebre. Ombligo enrojecido que se entienda al abdomen. quejido, pústulas gralizadas, aleteo nasal, letárgico a inconsciente, se mueve menos de lo normal, convulsiones, respiración rápida _____, supuración de oído, tiraje subcostal grave.<br>INFECCION BACTERIANA LOCAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Ombligo enrojecido. Escasas Pústulas en el cuerpo. Supuración de ojos. |                        |              |                              |     |     | MAYOR DE 2 MESES ENFERMEDAD MUY GRAVE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>No puede beber o tomar pecho, convulsiones.<br>Letárgico o Inconsciente, Vomita todo. |       |      |                                 |    |   |                              |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     | Cuánto tiempo hace _____ días  |       |      |                                 |    |   | MAYOR DE 2 MESES             |
| VERIFICAR: Respiración por minuto _____  |                        |              |                              |     |     | Respiración rápida Tiraje Subcostal Estridor en reposo   |       |      |                                 |    |   |                              |
| Sibilancias  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) DIARREA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                        |              |                              |     |     | Cuanto tiempo hace? _____ días Sangre en las heces   |       |      |                                 |    |   | MENOR Y MAYOR DE 2 MESES     |
| Determinar el estado general: Letárgico o Inconsciente, inquieto o irritable, Ojos hundidos  |                        |              |                              |     |     | Ofrecer líquidos: Bebe mal o no puede beber  |       |      |                                 |    |   |                              |
| Bebe ávidamente con sed Signo del pliege cutáneo: Muy lentamente (mas de 2 seg)  |                        |              |                              |     |     | Lentamente   |       |      |                                 |    |   |                              |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) FIEBRE? (Determinada por interrogatorio, al tacto o temperatura de 38° C o más) SI _____ NO _____   |                        |              |                              |     |     | ¿Cuanto tiempo hace? _____ días Más de 7 días ¿todos los días? Rigidez de nuca Manifestaciones hemorrágicas/Sosp. de dengue.   |       |      |                                 |    |   | MAYOR DE 2 MESES             |
| Erupción cutánea generalizada. Tos-Coriza-Conjuntivitis/Sosp. de Sarampion: Area Hiperendémica Paludismo.  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) PROBLEMA DE OIDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                        |              |                              |     |     | Dolor Supuración Cuanto tiempo hace? _____ días. Timpano rojo.   |       |      |                                 |    |   | MAYOR DE 2 MESES             |
| Tumefacción dolorosa detrás de la oreja.   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| ¿TIENE EL NIÑO (A) PROBLEMAS DE GARGANTA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                        |              |                              |     |     | Dolor Ganglios del cuello crecidos y dolorosos   |       |      |                                 |    |   | MAYOR DE 2 MESES             |
| Exudados blancos en la garganta. Garganta eritematosa.   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICION Y ANEMIA: Signos emanación visible grave, edema ambos pies. Palidez palmar: intensa - leve  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| Muy bajo peso <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     | Bajo peso <input type="checkbox"/>   |       |      | Riesgo <input type="checkbox"/> |    |   |                              |
| VERIFICAR SI EL NIÑO HA RECIBIDO: Vitamina A: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última dosis _____  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| Hierro SI No   |                        |              | Fecha de última dosis: _____ |     |     | Mebendazole: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |       |      | Fecha de última dosis: _____    |    |   |                              |
| EVALUAR LA ALIMENTACION DE ACUERDO A EDAD: Toma pecho SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuantas veces al día: _____ Ingiere otra alimentación SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| En caso afirmativo ¿Cuantas veces al día? _____ cuales alimentos o líquidos _____ ¿Toma pacha SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si hubo ¿cual? _____ durante cuánto tiempo? _____   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| OTROS HALLAZGOS (ESPECIFIQUE):   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| CLASIFICACION:   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    | REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                              |
| DIAGNOSTICO CLINICO:   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |
| DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:   |                        |              |                              |     |     | TRATAMIENTO:   |       |      |                                 |    |   |                              |
| FECHA PROXIMA CITA O CONTROL:  |                        |              |                              |     |     | SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:   |       |      |                                 |    |   |                              |
| CAUSA DE NO SEGUIMIENTO: CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>   |                        |              |                              |     |     |  |       |      |                                 |    |   |                              |

ANEXO No. 10

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER Y LA NIÑEZ  
 GUIA DE MONITOREO DE CRSN PARA USO DE LA UNIDAD DE SALUD Y DEL SIBASI Y EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
 Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. ETZ \_\_\_\_\_ 2. Departamento \_\_\_\_\_ 3. SIBASI \_\_\_\_\_  
 4. Municipio \_\_\_\_\_ 5. Unidad de Salud responsable de la atención del centro \_\_\_\_\_  
 6. Nombre del CRSN \_\_\_\_\_ 7. Responsable del monitoreo \_\_\_\_\_

| Aspectos a monitorear  | Si | No | Observaciones       |
|--|----|----|---------------------|
| 8. ¿Hay un plan de trabajo semanal para desarrollar actividades?           |    |    |                     |
| 9. ¿El día de la visita se cumplió la planificación para ese día?          |    |    |                     |
| 10. ¿Está actualizado el registro de entrada y salida de promotoras?       |    |    |                     |
| 11. ¿ Está actualizado el registro de asistencia diaria de los niños(as) ? |    |    |                     |
| 12. ¿Todos los niños(as) tienen su expediente completo y actualizado ?     |    |    |                     |
| 13. ¿Hay una planificación de menú semanal?                                |    |    |                     |
| 14. ¿El día de la visita se cumplió el menú planificado?                   |    |    |                     |
| 15. ¿ Está actualizado el registro del # de raciones que se sirven al día? |    |    |                     |
| 16. ¿Recibieron alimentos en la ultima fecha de distribución?              |    |    |                     |
| 17. ¿ Se lleva Kardex actualizado para cada uno de los alimentos?          |    |    |                     |
| 18. ¿Se entregó a tiempo en ultimo Informe mensual sobre alimentos?        |    |    |                     |
| 19. ¿Han recibido todos los niños(as) control infantil en el ultimo mes?   |    |    |                     |
| 20. ¿Se ha evaluado el estado nutricional de niños(as) en el ultimo mes?   |    |    |                     |
| 21. ¿Tienen todos(as) sus gráficas de crecimiento actualizadas             |    |    |                     |
| 22. ¿Se ha hablado con los padres y madres de niños(as) desnutridos ?      |    |    | No han habido casos |
| 23. ¿Se han distribuido micronutrientes en el ultimo mes ?                 |    |    |                     |
| 24. ¿Se les ha brindado atención odontológica en el ultimo mes?            |    |    |                     |
| 25. ¿Han referido a la Unidad de Salud los casos de niños(as) enfermos?    |    |    | No han habido casos |

| Aspectos a monitorear  | Si | No | Observaciones       |
|--|----|----|---------------------|
| 26. ¿Han referido a la Unidad de Salud los casos de niños(as) desnutridos moderados y severos?   |    |    | No han habido casos |
| 27. ¿Ha habido una reunión con la comunidad en los últimos 2 meses?  |    |    |                     |
| 28. ¿Ha habido reunión con padres y madres en los últimos 2 meses?   |    |    |                     |
| 29. ¿Reciben cuotas voluntarias para apoyar al Centro?   |    |    |                     |
| 30. ¿Tienen control de cuotas voluntarias?   |    |    |                     |
| 31. ¿Tienen ambientadas todas las áreas de educación inicial?  |    |    |                     |
| 32. ¿La bodega de alimentos está limpia?   |    |    |                     |
| 33. ¿La cocina y áreas de preparación de alimentos están limpias?  |    |    |                     |
| 34. ¿Los alimentos se encuentran debidamente almacenados en seco, con empaques en buen estado, en bolsas o recipientes tapados y protegidos del sol (y alimentos perecederos refrigerados) ? |    |    |                     |
| 35. ¿Le dan tratamiento al agua que se usa en el Centro?   |    |    |                     |
| 36. ¿Los recipientes para la basura están aseados y tapados?   |    |    |                     |
| 37. ¿Hay recipientes o áreas con aguas estancadas?   |    |    |                     |
| 38. ¿Cuenta con el Manual de normas del CRSN?  |    |    |                     |
| 39. ¿Cuenta con 4 módulos de currículo de Educación Inicial?   |    |    |                     |
| 40. ¿Se han visitado los hogares de los niños que al momento de la visita tienen riesgo de salud y/o nutrición?  |    |    |                     |
| 41. ¿Quién realizó las visitas?  |    |    |                     |
| a. Personal del Establecimiento de Salud   |    |    |                     |
| b. Promotor de Salud   |    |    |                     |
| c. Promotora de nutrición  |    |    |                     |
| 42. El personal se practicado en el ultimo semestre:   |    |    |                     |
| a. Examen de sangre  |    |    |                     |
| b. Examen de Heces   |    |    |                     |
| c. Examen de Orina   |    |    |                     |
| d. Examen de Espujo  |    |    |                     |



| Aspectos a monitorear   | Si | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| 43. ¿Están todas las promotoras que participan en la preparación de alimentos certificadas como Manipuladoras de Alimentos por el Ministerio de Salud ? |    |    |               |
| 44. Cual es el promedio de asistencia de niños (as)   |    |    |               |
| 45. Cuantos han asistido en este día  |    |    |               |
| 46. Cuantas promotoras en nutrición atienden el Centro  |    |    |               |
| 47. Calcule lo siguiente: Niños asistentes este día ÷ # de Promotoras   |    |    |               |
| 48. Se alcanza una cobertura mínima de 10 niños(as) por promotor  |    |    |               |
| 49. ¿Qué actividades de reclutamiento se han implementado para alcanzar la cobertura mínima de 10 niños(as) por promotora?                              |    |    |               |

50. . En la ultima evaluación nutricional se obtuvo la siguiente distribución de niños según estado nutricional:

Normal \_\_\_\_\_ Leve \_\_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_\_ Severo \_\_\_\_\_ Sobrepeso \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

51. Miembro del personal de la Unidad de Salud responsable del CRSN que realizó el monitoreo \_\_\_\_\_

52. Miembro del SIBASI que acompañó en el monitoreo (si es el caso) \_\_\_\_\_

53. Recomendaciones de la Unidad de Salud y/o SIBASI \_\_\_\_\_

54. Acuerdos y compromisos de la Unidad de Salud y en CRSN para mejorar los resultados: \_\_\_\_\_

Firmas: Coordinadora de promotoras \_\_\_\_\_ Miembro de la Unidad de Salud \_\_\_\_\_ Miembro del SIBASI \_\_\_\_\_

ANEXO NO. 11

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y NIÑEZ  
FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN DIARIA DE TRABAJO

1. Centro rural de salud y nutrición: \_\_\_\_\_
2. Grupo de Edad: \_\_\_\_\_
3. Unidad: \_\_\_\_\_
4. Objetivos: \_\_\_\_\_

| Periodo Didáctico                                  | Actividades | Metodología | Tiempo | Recursos | Evaluación (Logros) |
|--|-------------|-------------|--------|----------|---------------------|
| Aprestamiento (Psicomotricidad: movimientos finos) |             |             |        |          |                     |
| Juego- Trabajo                                     |             |             |        |          |                     |
| Educación musical                                  |             |             |        |          |                     |
| Educación Física (Psicomotricidad gruesa)          |             |             |        |          |                     |

Observaciones: \_\_\_\_\_

ANEXO 12

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER Y LA NIÑEZ

FORMULARIO DE PLAN DE TRABAJO POR CONTENIDO

Centro rural de salud y nutrición: \_\_\_\_\_

Grupo de Edad: \_\_\_\_\_

Objetivos: \_\_\_\_\_

| CONTENIDO | ACTIVIDADES Y SUGERENCIAS METODOLÓGICAS | RECURSOS |
|-----------|---|----------|
|           |   |          |

**ANEXO No. 13**

**RECOMENDACIONES SOBRE PLANTA FÍSICA Y RECURSOS**  
**A. PLANTA FÍSICA**

El acceso físico al CRSN debe asegurar las mejores condiciones de seguridad y comodidad a los menores, por lo tanto el terreno donde esté ubicado debe tener un sistema vial para facilidad de acceso y evacuaciones. Se recomienda que el CRSN esté alejado de líneas de ferrocarril, líneas de alta tensión eléctrica, ríos o quebradas inundables, pasos de ganado, zonas de derrumbes y en general lejos de todo elemento que perturbe el proceso de enseñanza o que atente contra la salud física y moral de los niños y niñas.

En cuanto a la planta física de un CRSN lo ideal es que ésta cuente con capacidad para atender a un mínimo de 50 niños y niñas, y que conste de las áreas siguientes:

- AREA EDUCATIVA
- AREA ADMINISTRATIVA
- AREA DE EXTERIORES
- AREA DE SERVICIOS

**1. AREA EDUCATIVA:**

Se compone de los espacios donde se imparte la enseñanza, y se brinda la atención en salud y nutrición. Es el sector principal de la edificación. De ser posible, se recomienda que esta área posea varios espacios diferentes: aula para impartir la enseñanza y/o servir la alimentación, espacio para ubicar diferentes rincones educativos (áreas de educación inicial) y espacio para descanso y juegos.

**2. AREA ADMINISTRATIVA:**

En el área administrativa estará ubicada la oficina de la coordinadora del Centro que servirá para realizar el trabajo administrativo propio del CRSN así como también para brindar la atención en salud y nutrición a los menores de 5 años.

**3. AREA DE EXTERIORES:**

Se ubica afuera de las edificaciones y la forman las áreas verdes de juego y deporte y las áreas pavimentadas para recreo.

#### 4. AREA DE SERVICIOS:

Debe comprender las áreas auxiliares en función de los niños y niñas y del personal, la bodega de usos múltiples, bodega de alimentos, sanitarios de niños y niñas y del personal, área de lavamanos y la cocina. Los sanitarios de los niños y niñas si son de fosa séptica deberán estar alejados al menos diez metros de las áreas que componen el CRSN. Es recomendable que los sanitarios destinados al uso del personal sean distintos de los de los niños y niñas.

La bodega de alimentos deberá ser amplia, con iluminación cruzada y ventilación natural, con cedazo en sus ventanas, y con tarimas adecuadas ya que en ella se almacenan alimentos no perecederos. El área de la cocina, si es de leña, deberá estar alejada de las áreas en que circulan los niños y niñas.

#### NECESIDADES MINIMAS DE PLANTA FISICA PARA UN CENTRO RURAL DE SALUD Y NUTRICION

Si existiese la oportunidad de reconstruir o construir un CRSN, se deberá tomar en cuenta el siguiente formato:

| AMBIENTES                            | MEDIDAS SUGERIDAS |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Aula para clases y/o comedor       | 4.75 x 5.0 mt.    |
| • Area de descanso y juegos          | 4.75 x 5.0 mt.    |
| • Bodega de usos múltiples           | 2 x 4 mt.         |
| • Consultorio                        | 4 x 4 mt.         |
| • Oficina                            | 3.5 x 4 mt.       |
| • Cocina con lavadero de trasto      | 2.5 x 3 mt.       |
| • Bodega de alimentos                | 3.5 x 3.5 mt.     |
| • Servicios sanitarios para niños    | 1 sanitario       |
| • Servicios sanitarios para niñas    | 1 sanitario       |
| • Servicios sanitarios para personal | 1 sanitario       |
| • Area de lavamanos                  | 6 chorros         |
| • Area de juegos o exteriores        |                   |

#### B. RECURSOS

Para que los Centros funcionen adecuadamente se necesita del apoyo de recursos humanos capacitados, recursos materiales, y de recursos económicos provenientes de organismos gubernamentales, no gubernamentales, agencias internacionales y de la comunidad.

## 1. Recursos humanos

Con el objetivo de brindar a los niños y niñas calidad en la atención, el total de niños a atender en cada CRSN será de un máximo de 50 y un mínimo de 20. El número de promotoras de nutrición fluctuará entre 2 y 5, y se determinará con base al número de niños. Las promotoras laborarán 8 horas diarias de lunes a viernes durante todo el año.

Además se deberá contar con la colaboración de los padres y madres de los niños y niñas, así como de otros miembros de la comunidad quienes en forma voluntaria donarán su tiempo y colaborarán periódicamente en la atención de los niños, así como en el desarrollo de algunas actividades especiales que se desarrollen en cada Centro, y en el cuidado, reparación y mantenimiento del equipo, muebles, planta física e infraestructura.

## 2. Recursos materiales

Idealmente cada Centro deberá contar con un equipo básico de material y equipo en cada área el cual se detalla a continuación

### a) Equipo

| EQUIPO  | CANTIDAD |
|---|----------|
| Báscula de pie                                      | 1        |
| Escritorio tipo secretarial                         | 1        |
| Sillas grandes de espera para adulto                | 15       |
| Estante de madera para alacena                      | 1        |
| Estante metálico                                    | 1        |
| Archivo grande de 4 gavetas                         | 1        |
| Rotulo de identificación del Centro                 | 1        |
| Sillas para parvularia                              | 50       |
| Mesas para parvularia                               | 20       |
| Colchonetas de espuma                               | 20       |
| Pizarra   | 1        |
| Tarimas de madera de 2 mts de largo y 1 mt de ancho | 1        |
| Depósito de basura                                  | 2        |
| Granero   | 1        |
| Escobas   | 3        |
| Trapeadores   | 3        |
| Mesas de maderas de 2x1 mt                          | 2        |

**b) Material de Apoyo**

| MATERIAL DE APOYO                             | CANTIDAD    |
|---|-------------|
| Papel bond tamaño carta                       | 4 resmas    |
| Cartulina                                     | 30 pliegos  |
| Lápices de colores                            | 10 cajas    |
| Crayolas de 8 unidades                        | 10 cajas    |
| Plastilina de 10 unidades                     | 30 cajas    |
| Lápiz de grafito negro                        | 30 unidades |
| Lapiceros                                     | 2 cajas     |
| Yeso de colores para pizarra                  | 2 cajas     |
| Tijeras pequeñas sin punta                    | 60          |
| Tijeras grandes                               | 4 unidades  |
| Pelotas grandes                               | 30 unidades |
| Engrapadora                                   | 1 unidad    |
| Regla de 1 metro                              | 1 unidad    |
| Perforador                                    | 1 unidad    |
| Sacapuntas grandes de mesa                    | 1 unidad    |
| Reglas de 30 cms                              | 5 unidades  |
| Plumones de 10 unidades                       | 3 cajas     |
| Juegos de pieza para armar para niños y niñas | 20 unidades |
| Cajas de colores                              | 20 unidades |
| Libretas de dibujos                           | 60 unidades |
| Silabarios                                    | 15 unidades |

*Esta publicación ha  
sido posible gracias  
al financiamiento  
de Unicef*

