



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TITULO DE LA TESINA**

**“MANEJO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL POR LAS MADRES Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANO PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2011”**

Tesina de Grado previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería.

**Autoras:**

Hipo Mayra

Remache Verónica

**Tutora de la tesina:** Msc. Cielito Betancourt

**Riobamba- Ecuador**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO**

El tribunal para la defensa del trabajo escrito de las estudiantes.

Mayra Hipo

Verónica Remache

Considera pertinente acreditar la siguiente calificación al trabajo escrito de grado.

**NOTA:**------(SOBRE 10)

-----

**PRESIDENTE:** MsC. Susana Padilla.

-----

FIRMA

-----

**MIEMBRO 1:** MsC. Cielito Betancourt.

-----

FIRMA

-----

**MIEMBRO 2:** Lic. Mónica Santillán

-----

FIRMA

## **CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DE LA TESIS**

### **CERTIFICA**

Que el trabajo de investigación de tesis de grado: “Manejo del carnet de salud infantil por las madres y su influencia el crecimiento de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guano Periodo Enero –Junio del 2011”, elaborado por las señoritas, Mayra Hipo y Verónica Remache, egresadas de la Escuela de Enfermería, ha sido debidamente revisada, en tal virtud autorizo su publicación para su defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a las interesadas dar al presente documento el uso legal que estimen conveniente.

---

Atentamente,

Msc. Cielito Betancourth

**TUTORA**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Nosotras, Mayra Hipo y Verónica Remache,  
Somos responsables de todo el contenido de  
este trabajo investigado que lo realizamos, los  
derechos de la tutoría pertenecen a la  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado con todo el amor a mis padres quienes con su apoyo fueron el eje fundamental para llenarme de valores éticos y morales. A mi esposo Miguel Alulema y a mi hija Denisse que han sido cimiento de mi objetivo, ya que siempre me brindaron su apoyo incondicional, con su amor y comprensión he aprendido a hacer todo con cariño y entusiasmo para salir adelante.

## **MAYRA**

Este proyecto lo dedico primeramente a Dios por brindarme la vida y por las bendiciones recibidas, por cristalizar mi sueño Y hacerlo realidad el mismo que se consiguió con esfuerzo, dedicación y amor. A mis padres y a mi familia quienes son el pilar fundamental en mi vida ya que con sus consejos, cariño comprensión y apoyo incondicional en los momentos de felicidad y tristeza han enfocado en mí la paciencia la fe y la esperanza para llegar al éxito.

**VERÓNICA**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a Dios y cada una de nuestras familias, que han sabido guiar nuestro camino, pensamiento y paciencia durante nuestra vida estudiantil y la realización del proyecto para cumplir con este objetivo, que es el inicio de nuestra carrera profesional.

Dejamos constancia de nuestro profundo reconocimiento y gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo por habernos permitido el superarnos día a día mediante dedicación y esfuerzo constante.

A todas las personas que de una u otra manera nos ayudaron e hicieron posible la realización de este Proyecto.

Mil gracias de todo corazón Msc. Cielito Betancourth por habernos guiado con su conocimiento y apoyarnos para la culminación del trabajo con éxito.

## **AUTORAS**

## RESUMEN

La salud infantil puede estar afectada por las condiciones físicas inadecuadas, la falta de información por parte del personal de salud sobre esta herramienta, el nivel de instrucción de los padres, la falta de interés y su pérdida influirá en el manejo, y en la salud de los niños. El carnet de salud infantil es una herramienta de trabajo con una presentación amigable, que atiende a la salud de los niños de forma integral, utilizado a nivel mundial para la vigilancia de la alimentación, crecimiento, desarrollo psicomotor, inmunización y signos de peligro. El manejo de esta herramienta por parte de las madres es muy importante y esencial desde su hogar porque permite controlar y valorar la salud de su hijo/a. Esta investigación se realizó en el Centro de Salud de Guano, parroquia La Matriz, y el planteamiento del problema es: Determinar cómo influye el manejo del carnet de salud infantil en el crecimiento de los niños menores de 5 años. La investigación a desarrollar es de tipo descriptivo - explicativo en tanto se intenta describir el manejo del carnet de salud infantil por parte de las madres, la información se obtuvo a través de: la encuesta y de la guía de observación aplicadas a las madres. Se trabajó con muestra de 45 madres de niños menores de cinco años, que fueron captadas y seleccionadas durante la consulta en el centro de salud Guano por esta razón no se considera a los padres. Al final de este trabajo se ha determinado que el manejo del carnet de salud infantil sí influye en el crecimiento de los niños porque se ha observado que el 35% de niños se encuentran con bajo peso y talla baja para su edad, el 44% tiene esquema de vacunas incompleto y el 72% de ellos presentan signos de peligro en general.

## **SUMMARY**

Children's health can be affected by inadequate physical conditions, lack of information by health staff about this tool, the educational level of parents, lack of interest and their loss will affect handling, and health of children. The child health card is a tool with a user-friendly presentation that addresses the health of children in a comprehensive manner, used worldwide for monitoring the feeding, growth, psychomotor development, immunization and danger signs. The management of this tool by mothers is very important and essential from home because it allows control and assess the health of your child / a. This research was conducted at the Health Center Guano, parish The Matrix, and approach to the problem is: determine how it influences the management of child health card on the health of children under 5 years. Research to develop is a descriptive - explanatory as it attempts to describe the management of child health card by the mothers, information was obtained through: survey and observation guide applied to mothers. We worked with sample of 45 mothers of children under five, who were captured and selected during the consultation in the clinic Guano therefore not considered to parents. At the end of this work has determined that the management of child health card if it influences the health of children because it has been observed that 35% of children are underweight and short stature for his age, 44% have incomplete immunization schedule and 72% of them show signs of danger in general.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación denomina Manejo del carnet de salud infantil por las madres y su influencia en el crecimiento de los niños menores de cinco años de Guano puede ayudar a la madre proporcionándole información sobre este documento para auto instrucción y cuidados de la salud integral del niño/a.

En Ecuador en el 2009 el 23% de los menores de cinco años de edad presenta desnutrición crónica. Los hijos de indígenas y de madres con bajo nivel de educación pertenecientes a la zona rural, son los que se encuentran en mayor peligro <sup>(1)</sup>.

La prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias con un índice alto en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la sierra y la Amazonía y va al 30% a más del 50% respectivamente, mientras que la cobertura de vacunas, se encuentra en 81%<sup>(2)</sup>. El uso del carnet de salud infantil por la madre se constituye en una herramienta para evaluar el estado de salud del niño/a menor de cinco años, que fue publicada por el Ministerio de la protección Social, siendo utilizado en algunos países para ayudar al personal de salud y a las familias a “identificar el camino de la salud”.

En el Capítulo I se describe el Problema: Planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, así como la justificación.

En el Capítulo II se detalla el Marco Teórico el mismo que parte de los antecedentes que tiene la investigación, la fundamentación teórica, terminologías utilizadas y el sistema de hipótesis.

En el Capítulo III denominado Marco Metodológico se describe el tipo y diseño de la investigación, la muestra que se aplicó, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

El análisis e interpretación de resultados y la comprobación de la hipótesis se detalla en el capítulo IV.

Finalmente en el capítulo V se llega a determinar las conclusiones y recomendaciones.

---

(1) [www.eumed.net](http://www.eumed.net) › Observatorio de la Economía Latinoamericana

(2) [www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador\\_statistics.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador_statistics.html)

# CAPITULO I

## “EL PROBLEMA”

### 1. PROBLEMATIZACION

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la mayoría de los países se utiliza el carnet de salud infantil. En Colombia el Ministerio de La Protección Social publicaron el Carnet, el cual se encuentra en las Entidades Territoriales de Salud, para ser entregado a los padres, madres y cuidadores. El mismo que no es difundido en algunos establecimientos de salud porque no lo consideran como un documento legal. A nivel mundial los niños/as del área rural presentan talla baja (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, relacionada con el nivel económico, el nivel de instrucción de los padres y la falta de alcantarillado lo que conlleva a la aparición de enfermedades prevenibles, mientras que en el área urbana presentan un 12%( talla baja) y 12.4%, (bajo peso).<sup>(3)</sup>

Según la OMS, y las organizaciones no gubernamentales han determinado que el 51% de las madres de las zonas urbanas y rurales poseen el carnet de salud infantil en condiciones físicas inadecuadas.<sup>(4)</sup>

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil y niñez, encontrándose un 40% de niños con EDA, un 84% con IRA y un 40,1% con desnutrición crónica, siendo las tres causas más frecuentes de morbilidad en el país.<sup>(5)</sup>

Mediante la observación en la práctica en el centro de salud Guano se logró identificar que las madres poseen el carnet de salud infantil en condiciones físicas inadecuadas. El conocimiento sobre el manejo del carnet de salud infantil por la madre puede probablemente permitir la conservación física del carnet infantil, permitirá a la madre tener conocimientos sobre los contenidos del mismo, y posiblemente pueda evaluar el crecimiento de su niño/a, completarlo con la administración de alimentación y el acceso a micronutrientes.

Seguramente el conocimiento de las actividades de estimulación quizá le permita alcanzar el desarrollo psicomotriz, tal vez el cuadro del esquema de vacunación y el registro de administración y citas orienten a la madre al avance o retroceso del esquema de vacunación. Las madres que seguramente reconocen los signos de peligro podrían evitar complicaciones en la salud del niño y acudir urgentemente al centro de salud.

Los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, el consumo de alimentos adecuados, la prevención o tratamiento efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar.

---

(3) Ministerio de Protección Social art. 2287. Estadísticas OMS

(4) [www.siise.gov.ec/PageWebs/SALUD/ficsal\\_S28.htm](http://www.siise.gov.ec/PageWebs/SALUD/ficsal_S28.htm)

(5) Instituto Nacional de Estadísticas y Ciencias (INEC)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye el manejo del carnet de salud infantil por las madres en el crecimiento del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Guano periodo Enero –Junio del 2011?

## **1.3 OBJETIVOS:**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar cómo influye el manejo del carnet de salud infantil en el crecimiento de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Guano periodo Enero – Junio del 2011.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Evaluar las características de conservación del carnet de salud infantil por las madres.
- ❖ Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre los contenidos del carnet de salud infantil.
- ❖ Evaluar el crecimiento de los niños/as menores de 5 años y su influencia en la salud.
- ❖ Diseñar un proyecto de vinculación con la colectividad denominado: “Mejoramiento del manejo del carnet de salud infantil por las madres del Centro de Salud Guano”.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La investigación sobre el manejo del carnet de salud infantil es importante para conocer la utilidad y el conocimiento de los componentes por la madre, el mismo que puede contribuir a lograr un óptimo crecimiento y estado nutricional de los niños menores de 5 años, además permite detectar oportunamente enfermedades infecciosas y nutricionales. El reconocimiento de las condiciones físicas inadecuadas, la falta de interés y su pérdida permitirá orientar al personal de salud para mejorar el conocimiento de la madre a través de capacitaciones grupales y personales.

El presente proyecto será factible porque existe fuente bibliográfica, recursos materiales, la colaboración de las madres del Centro de Salud Guano, los miembros del equipo de salud y la asesoría de la docente.

Las condiciones físicas inadecuadas, la falta de información por parte del personal de salud sobre esta herramienta, el nivel de instrucción de los padres, la falta de interés y su pérdida influirá en el manejo, y en la salud de los niños.

Se ha establecido que la investigación es necesaria pues se beneficiará a usuarias del Centro de Salud Guano, el personal de salud capacitado, los líderes involucrados en mejorar la salud, las estudiantes durante sus prácticas de salud pública se personalicen de la enseñanza en la pos consulta y los niños quienes por el cuidado adecuado de su madre alcanzaran mejores condiciones de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

##### **2.1.1 Antecedentes de la Investigación.**

Se ha revisado investigaciones similares a nivel nacional encontrándose las siguientes:

- Percepción y uso del Carnet de Salud Infantil (Hospital de La Paz-Bolivia) cuyo objetivo es: determinar la percepción y uso que tienen las madres sobre el CSI este trabajo concluye en que las madres no están realmente motivadas en el carnet de salud infantil, y que recurren a sus propios criterios para dar seguimiento al crecimiento y al desarrollo de sus niños/as.
- Evaluación Estadística del Carnet de Salud Infantil (Universidad de Cuba) siendo su objetivo principal, señalar las particularidades de crecimiento en los niños menores de 5 años y validar la funcionalidad de datos contenidos en el mismo, este trabajo concluye en: la desnutrición es más marcada en el sexo masculino que en el femenino, además que el problema mayor es la desnutrición crónica y por último el inicio de la alimentación complementaria es antes de los 6 meses.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 CARNET DE SALUD INFANTIL**

### **2.2.1.1 Definición e importancia**

Es una herramienta sencilla y rápida de leer que ha sido diseñada con adecuado espacio para firmas y aclaraciones de aspecto atractivo para que incentiven a las madres para su manejo adecuado.

La importancia del uso del carnet radica en que el niño sea vacunado, complete su esquema, cumplir con el seguimiento de su crecimiento desarrollo y cuando debe acudir inmediatamente al centro de salud. El carnet infantil registra las acciones de salud realizadas sobre el niño, que mantiene la madre, recoge los datos básicos como peso, talla y perímetro cefálico al nacer. La historia de las vacunaciones, suplementación de micronutrientes, la curva de crecimiento y actividades claves del desarrollo psicomotor<sup>(6)</sup>

### **2.2.1.2 Manejo del carnet (IESS, INFFA, MSP)**

El Ministerio de salud pública ha diseñado esta herramienta como una fuente de valoración para todos los niños menores de 5 años de edad que son proporcionados en todos los establecimientos públicos para el control del niño/a el mismo que consta de los siguiente parámetros alimentación, crecimiento, desarrollo psicomotriz, vacunas, micronutrientes, signos de peligro. (Anexo N°1).

Esta misma herramienta es utilizada y aplicada por El INFFA, a diferencia del IESS que utiliza un carnet de inmunizaciones diseñada por la institución. (Anexo N° 2,3).

### **2.2.1.3 Manejo del carnet por las madres**

Es la conservación física del carnet y el manejo adecuado de los parámetros de: Alimentación, Crecimiento, Desarrollo ponderal del niño, Inmunizaciones y signos de peligro.

Actualmente existe poca información sobre la percepción de esta herramienta por parte de los responsables de salud del niño, particularmente por parte de las madres. Uno de los indicadores es el carnet de salud infantil y sobre todo el manejo de esta herramienta es fundamental desde el hogar porque permite a la madre participar además concientizarse sobre la salud de sus hijos/as. <sup>(7)</sup> Su importancia radica en la prevención oportuna de enfermedades de la infancia, y con ello planificar actividades que ayuden a mantener la salud del niño en buen estado.

### **2.2.1.4 Manejo del carnet de Salud infantil en el Ecuador y la Provincia**

En el Ecuador el carnet de salud infantil es un documento otorgado por todos los centros públicos de salud a los/as niños menores de 5 años, que registran su historia de vacunación y asistencia a los controles médicos recomendados según la edad. Incluye, además información sobre peso, talla y apgar al nacer, evolución de las curvas de crecimiento, desarrollo, consumo de nutrientes según la edad y signos de peligro. <sup>(8)</sup>

---

(6) [books.google.com/.../El\\_carnet\\_de\\_salud\\_infantil\\_del\\_Ecuador.html/2008](https://books.google.com/.../El_carnet_de_salud_infantil_del_Ecuador.html/2008)

(7) [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04\\_Ecuador.pdf72009](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Ecuador.pdf72009)

(8) <http://www.oei.es/quipu/ecuador/ibeecuador.pdf72010>.

### **2.2.1.5 Indicadores del Carnet de Salud Infantil**

#### **Página principal**

- Apellidos y nombres.
- Fotografía.
- Fecha de nacimiento.
- Establecimiento de salud (provincia, cantón, área de salud, parroquia, historia clínica).
- Antropometría al nacimiento (peso, talla, perímetro cefálico, apgar).

### **2.2.2 ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.**

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficit o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. <sup>(9)</sup>

Una alimentación adecuada cumple con las necesidades específicas del niño/a, promueve el crecimiento y desarrollo adecuados, conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades que se presentan por deficiencia o por exceso de nutrimentos. La alimentación correcta permite a los niños gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social. Estos marcan la importancia de la nutrición en la salud, responsabilidad que recae en el sector salud y que por su relevancia tiene a su cargo los programas dirigidos a revertir problemas. <sup>(10)</sup>

### **2.2.2.1 Guía alimentaria según edad del niño/a.**

**Menor de 6 meses:** Solo leche materna de día y de noche todas las veces que pide el niño/a.

**De 6 a 8 meses:** Continuar con lactancia materna las veces que la niña/o requiera.

Prepare alimentos en forma de puré.

Inicie con dos a tres cucharadas hasta llegar a media taza a los 8 meses.

Complemente con cereales, tubérculos, vegetales, frutas, yema de huevo bien cocida y aplastada.

Comidas diarias si se alimenta con leche materna.

comidas diarias si no se alimenta de leche materna.

**De 9 a 11 meses:** Continuar con leche materna y alimentos cocinados.

Carne de res pollo, hígado y pescado.

5 comidas al día mas lactancia materna a libre demanda.

### **De 1 año y más**

Continuar con lactancia materna hasta los 2 años y más.

Seguir alimentándole en su propio plato y compartir la comida familiar. <sup>(10)</sup>

---

(9) (Unicef, 2009)

(10) Normas y protocolos suplementarios con nutrientes final

### 2.2.3 CRECIMIENTO EN EL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS

Crecimiento es el aumento irreversible de tamaño en un organismo como consecuencia de la proliferación celular, misma que conduce al desarrollo de estructuras más especializadas del organismo, comenzando por las propias células y pasando por tejidos hasta llegar a órganos y sistemas. Para la valoración del crecimiento en el carnet de salud infantil se apoya en tres graficas (peso/edad, talla/edad y peso / talla) que se aplica a niños y niñas. Las que indican que el peso del niño corresponden a su edad y si el peso actual del niño coinciden con su talla. <sup>(11)</sup>

#### En cada consulta debe verificar:

- La edad en años y meses
- El peso en kilogramos y gramos, utilizando una bascula pesa/bebe en los menores de 2 años, bascula de plataforma para mayores de 2 años o balanza peso/bebé para niños de 0 a 5 años.
- La talla utilizando el tallímetro.
- Estado de salud del niño.

#### 2.2.3.1 Peso y Talla

- **Peso:** es la masa del cuerpo se representa en kilogramos en niños desde 2 meses hasta los cinco años, y en niños menores de un mes se representa en gramos. <sup>(12)</sup>

---

(11) Carnet de salud infantil.

(12) Ernesth H. Watson .Crecimiento y desarrollo del niño.

- **Talla:** La estatura del niño/ varía de acuerdo con la genética y la nutrición. Estos dos parámetros siempre se relacionan y son indicadores del estado de salud del niño. <sup>(13)</sup>

- **Los percentiles y las curvas de crecimiento**

Los percentiles describen diferentes aspectos del crecimiento de los niños (peso, talla, perímetro craneal y grasa corporal del bebé), en relación con el sexo, la edad y la media.

Sin embargo, hace unos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó unos nuevos patrones de crecimiento infantil para describir "el crecimiento infantil idóneo". Estos gráficos demuestran que todos los niños de las principales regiones del mundo pueden alcanzar estatura, peso y grado de desarrollo similares, si se les proporciona una alimentación adecuada, una buena atención de salud y un entorno saludable.

Las gráficas de percentiles sirven al pediatra para comprobar y comparar que el crecimiento y el desarrollo del bebé es el adecuado.

Tanto la medición del peso, como la talla, son controles de rutina que se deben realizar en la consulta habitual con el pediatra. Las curvas de desarrollo recogen la medida de los parámetros que reflejan el crecimiento del niño. Los principales son la talla y el peso, aunque existen tablas para el perímetro de la cabeza o la grasa corporal. Ninguno de estos datos se interpreta de manera aislada, sino en relación con la edad y el sexo porque el patrón de crecimiento es ligeramente distinto en niños y niñas. <sup>(14)</sup>

Se ha clasificado de acuerdo a los colores que se encuentran en el carnet de salud infantil, en la curva de crecimiento peso/edad. (Ver Anexo N°1)

<b>Percentiles</b>	<b>Color</b>	<b>Clasificación</b>
<b>F</b>	Rojo	Desnutrición.
<b>E</b>	Rosado	Bajo peso.
<b>D</b>	Verde	Normal
<b>C</b>	Verde	Normal bajo
<b>B</b>	Anaranjado	Sobrepeso.
<b>A</b>	Rojo	Obesidad.

- **Curvas de peso/edad y talla/edad.**

Son gráficas que sirven para determinar un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño. (Ver Anexo N°2)

- **Tendencia de crecimiento**

Es la forma en la que en niño va creciendo y desarrollando su cuerpo de acuerdo a su edad. A continuación se describe los parámetros de la tendencia de crecimiento:

---

(13) Pedro A García Fundamento de nutrición  
 (14) [www.wikileraning.com /crecimiento en el niño](http://www.wikileraning.com/crecimiento-en-el-niño)



(Bueno) el niño está creciendo bien



(Señal de peligro) debe comer por lo menos 5 veces al día y acudir urgente a la unidad de salud



(Mucho peligro) puede estar enfermo necesita cuidados especiales.

En esta parámetro se debe actuar inmediatamente, ya que el niño podría incluso hasta morir. <sup>(15)</sup>

#### **2.2.4 DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN EL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS**

Es la progresiva adquisición de habilidades en el niño, con la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño.

---

(15) Carnet de salud infantil.

La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero, por eso es importante evaluar el desarrollo psicomotriz para detectar oportunamente algún trastorno en el niño.

Los diferentes aspectos de la psicomotricidad son los siguientes:

- ❖ **Desarrollo motor grueso.**
- ❖ **Desarrollo motor fino.**
- ❖ **Desarrollo sensorial.**
- ❖ **Desarrollo afectivo-social.**
- ❖ **Desarrollo cognitivo y del lenguaje.**

#### **2.2.4.1 Actividades a desarrollarse según edad del niño/a**

##### **2.2.4.1.1 Cero a veintiocho días de nacido.**

###### **Motor Grueso:**

- ❖ **Posición flexionada:** Observar al niño en reposo, conserva la postura de brazos y piernas flexionadas, como tendiendo a conservar la posición fetal. Palpar tono muscular, al tocar, observar si están duros, firmes o flácidos, aún en la postura flexionada deben estar firmes y blandos sin que caigan en la flaccidez. Observar los movimientos que pueden ser generalizados y simétricos.

###### **Motor Fino:**

- ❖ **Succión deglución:** Se evalúa colocando cualquier objeto limpio entre los labios del niño (a), su respuesta será chupar y succionar.

- ❖ **Prensión palmar:** Estando boca arriba y despierto, si se le coloca el dedo meñique en su palma, lo aprieta automáticamente, esto se da para ambas manos.
- ❖ **Prensión plantar:** Colocar un objeto como un lápiz o dedo en los dedos de los pies, el niño flexionará automáticamente los dedos.
- ❖ **Sigue objetos con la mirada:** Colocar un objeto de colores llamativos al nivel de los ojos del bebé y moverlo suavemente de un lado a otro de su rostro, Observar que el bebé lo mira y lo sigue.

**Social:**

- ❖ **Reacciona a los sonidos:** Dar un aplauso cerca del bebé o hacer algún ruido fuerte.

**Lenguaje:**

- ❖ **Llora por incomodidad:** Preguntar a la mamá: ¿Llora cuando tiene hambre, cuando está sucio, cuando hay cambios de luz?

**2.2.4.1.2 Un mes de edad.**

**Motor grueso:**

- ❖ Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.
- ❖ Por momentos, acostarlo boca abajo.
- ❖ Estando boca abajo, presionarle suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario.

**Motor fino:**

- ❖ En los momentos en que no duerme, y está en la cuna, colocar una barra con diferentes elementos que le llamen la atención ( de colores brillantes o que hagan algún sonido).

- ❖ Fabricar un móvil y colocarlo al alcance de la vista del bebé, para que lo mire y agite sus brazos.
- ❖ No dejarlo sólo por mucho tiempo, colocarlo de manera que esté semi-sentado, y pasearlo, para que mire y escuche a quien lo carga.
- ❖ Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.

**Social:**

- ❖ Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente.
- ❖ Hablarle de frente (cerca de su cara) y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada.

**Lenguaje:**

- ❖ En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo.

**2.2.4.1.3 Dos meses de edad.**

**Motor grueso:**

- ❖ Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo.
- ❖ Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz.
- ❖ Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes.

- ❖ Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara.
- ❖ Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión, y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón.
- ❖ El niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocárselas en el pecho. Llevar un brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo. Alterne ambos brazos.

**Motor fino:**

- ❖ Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño (a) lo busque y lo succione.
- ❖ Tomar las muñecas del bebé con sus pulgares en la cara anterior, y los índices en la posterior, efectuar círculos con los pulgares ejerciendo ligera presión al efectuarlos y deslizándolos por la muñeca en ambas caras.
- ❖ Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas y en el dorso de las manos.
- ❖ Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.

### **Social:**

- ❖ Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas.
- ❖ Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.

### **Lenguaje:**

- ❖ Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que voltee la cabeza.
- ❖ Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias.

#### **2.2.4.1.4 Tres meses de edad.**

### **Motor grueso:**

- ❖ Hacer masaje de cuello, tórax y brazos colocando al bebé boca arriba con el tórax y brazos descubiertos.
- ❖ Tomar la cabeza del bebé colocando las manos a los lados de los oídos, permitiendo que los dedos queden en las mejillas. Efectuar movimiento de derecha a izquierda y viceversa, como si el bebé estuviese diciendo que NO, posteriormente efectuar el movimiento de adelante atrás y viceversa como si dijera que SI .
- ❖ Colocar una mano en el hombro del bebé cruzando el pecho, del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si trazara una "X".

- ❖ Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho del bebé y deslizando los dedos suavemente, trazar un corazón en el pecho del bebé; platicar con él y decirle cuánto se le quiere.
- ❖ Con una toalla áspera y una torunda o brocha, recorrer inicialmente el cuerpo del bebé con la toalla, friccionando ligeramente y nombrando cada parte “brazo, mano, pecho, pancita, piernas, pies,” etc, posteriormente realizar lo mismo pero pasando la brocha o torunda, procurando hacer “cosquillas”.

#### **Motor fino:**

- ❖ Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas de las manos y en el dorso.
- ❖ Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta, efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.

#### **Social:**

- ❖ Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido, y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo.

#### **Lenguaje:**

- ❖ Combinar otros sonidos (sonajas, música) con la voz de los papás para que vaya distinguiendo las voces.

- ❖ Hablarle de frente para que observe la boca; no importa lo que se le diga, lo importante es que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla

#### **2.2.4.1.5 Cuatro meses de edad**

##### **Motor Grueso:**

- ❖ El niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos.
- ❖ Colocar una mano en el hombro del bebé y cruzar el pecho del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si se trazara una “X”.
- ❖ Estirar los brazos del niño con suavidad.
- ❖ Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera “bicicleta”.

##### **Motor fino:**

- ❖ Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa.
- ❖ Guiarlo a mover las manos para dar palmadas en el agua.
- ❖ Darle un pedazo de esponja, para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca.

##### **Social:**

- ❖ Sentarlo con ayuda frente a un espejo para que se mire.

### **Lenguaje:**

- ❖ Al cambiarlo o bañarlo, decirle por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo.
- ❖ A esta edad el bebé grita para llamar la atención. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.
- ❖ Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete.

#### **2.2.4.1.6 Cinco meses de edad.**

### **Motor grueso:**

- ❖ Darle masaje en la espalda.
- ❖ Colocarlo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada, con las piernas flexionadas mostrarle un juguete para que intente tomarlo hasta que quede apoyado en una sola mano.
- ❖ Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo.
- ❖ Acostado boca-arriba, flexionarle los miembros pélvicos y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea él el que haga fuerza para sentarse.

### **Motor fino:**

- ❖ Darle un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano.
- ❖ Ponerle a su alcance con argollas, o algún otro material que puede ser fabricado de forma casera, que no le lastime, un sonajero.

- ❖ Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos).
- ❖ Como ya comienza a interesarse por objetos que están lejanos, colocar un móvil al pie de su cama. Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas.

### **Social:**

- ❖ Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite.

### **Lenguaje**

- ❖ Emitir sonidos “maaa”, “beee” para que intente imitarlos.

#### **2.2.4.1.7 Seis meses de edad.**

### **Motor grueso:**

- ❖ Acostar al niño boca arriba sobre una superficie cómoda, doblarle la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha, manteniendo los brazos pegados al cuerpo, impulsarlo a voltearse hacia el lado de la pierna estirada, ayudarlo a sacar el brazo que le queda debajo del cuerpo al voltearse ( hacer lo mismo con la pierna contraria).
- ❖ Acostarlo sobre una colchoneta para que comience a arrastrarse, boca abajo apoyando las palmas de las manos en las plantas de los pies del bebé para que se impulse y avance.

- ❖ Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra.

#### **Motor fino:**

- ❖ Cuando esté sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.

#### **Social**

- ❖ Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos.

#### **Lenguaje**

- ❖ Repetir balbuceos (ba ba ba, da da da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra.

#### **2.2.4.1.8 Siete meses de edad.**

##### **Motor Grueso:**

- ❖ Sentado sostiene cabeza: Ayudar a sentarse y observar si sostiene bien la cabeza en esta posición.
- ❖ Se da vuelta de boca arriba a boca abajo: Acostarlo boca arriba y estimule a que gire hacia la posición boca abajo. Extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta, al mismo nivel de la superficie donde se encuentra y estimule a que se voltee por sí mismo.

##### **Motor Fino:**

- ❖ Toma los objetos a su alcance y lo sostiene: Colocar objetos como sonaja o dados frente a él para que los tome y los explore.

**Social:**

- ❖ Explora todo lo que está a su alcance: Poner varios juguetes llamativos cerca de él y observar si explora dos o más de estos.

**Lenguaje:**

- ❖ Emite sílabas dobles: Pedir a la mamá que le diga ba-ba-ba... mu, mu... u otras sílabas mientras le muestra un muñeco, y observar si el niño la repite.
- ❖ Fija la mirada en una persona que le habla: Pedir a la mamá que le platique algo mirándolo a la cara y observar si el bebé también la mira.

**2.2.4.1.9 Ocho meses de edad.****Motor Grueso:**

- ❖ Acostado boca abajo gira en forma circular: Llamar la atención con un juguete, colocarlo al nivel de sus ojos, luego llevarlo a un lado de su cuerpo, motivando para que quiera alcanzarlo y en ese momento gire.
- ❖ Inicia apoyo en pies y manos para gateo: Acostar al niño boca abajo, para que apoye brazos y pies, como si fueran “lagartijas”.

**Motor Fino:**

- ❖ Saca un juguete de un frasco de boca ancha: Presentar un frasco de plástico de boca ancha con cubo ó un carrito para que el niño (a) lo tome y lo saque.

**Social:**

- ❖ Se asusta con personas desconocidas: Observar y preguntar a la mamá si llora cuando lo cargan o ve a personas desconocidas.

**Lenguaje:**

- ❖ Emite diferentes sonidos como respuesta cuando le hablan: Pedir a la mamá que le platique (puede ser con algún muñeco en la mano) y observar si el bebé responde haciendo sonidos.

**2.2.4.1.10 Nueve meses de edad.****Motor Grueso:**

- ❖ Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo: Ayudarlo a sentar, cuidando que no se caiga, y que sostenga sin ayuda la posición por lo menos durante 10 minutos.
- ❖ Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas: Colocarlo boca abajo, estimular para que se apoye en 4 puntos, a esta posición se le llama “posición de elefante”, se espera que no aguante esta posición sino sólo por breves momentos.

**Motor Fino:**

- ❖ Destapa un juguete que ha sido cubierto

**Social:**

- ❖ Juega a tirar objetos y a esconderse: Sentar al bebé sobre una mesa con algunos juguetes irrompibles frente a él. Observar si los avienta; si no lo hace espontáneamente, usted puede aventar uno y observar

si imita la acción. Preguntar a la mamá si le gusta esconderse debajo de mantas o detrás de algo aunque sea un objeto pequeño.

### **Lenguaje:**

- ❖ Comienza a imitar gestos simples: Mover las manos, la cabeza de un lado al otro, o aplaudir mientras le canta para que el bebé imite los movimientos.
- ❖ Reconoce su nombre: Ponerse a espaldas del niño (a) y llamar por su nombre, observar si voltea cuando lo escucha

#### **2.2.4.1.11 Diez meses de edad.**

### **Motor Grueso:**

- ❖ Se sienta sólo sin ayuda y con la espalda recta: Acostar al niño (a) boca arriba, motívelo para que se siente por sí sólo, y observe que se mantenga sentado con la espalda recta.

### **Motor Fino:**

- ❖ Mira figuras en un libro: Mostrar una revista con dibujos que atraigan su atención y observe si mira las figuras ó dibujos.
- ❖ Desenvuelve un cubo envuelto delante de él: Frente al niño (a), envuelva un cubo con un papel, dárselo para que lo desenvuelva. Puede evaluar también su coordinación en este sentido, envolviendo una galleta ó un dulce para que lo descubra.

**Social:**

- ❖ Juega a la pelota con el adulto: Rodar suavemente una pelota mediana hacia el niño (a) y pedírsela de regreso, repetirlo 3 ó 4 veces.

**Lenguaje:**

- ❖ Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas.
- ❖ Entiende la palabra “NO”: Preguntar a la mamá si al decirle “NO” el niño (a) deja de hacer lo que estaba realizando.

**2.2.4.1.12 Once meses de edad.****Motor Grueso:**

- ❖ Camina apoyado de ambas manos a los muebles: Mantener al niño (a) sosteniendo su tronco de espaldas a usted, colocarlo cerca de un sofá o un mueble del que pueda detenerse con ambas manos, móvelo a caminar mostrando un juguete 2 ó tres pasos delante de él.
- ❖ Gatea: Colocar al niño apoyado en cuatro puntos, o sea, sobre rodillas y manos, presentar un juguete llamativo a dos ó tres pasos frente a él.

**Motor Fino:**

- ❖ Agarra el lápiz en forma rudimentaria:

**Social:**

- ❖ Imita juego de palmaditas: Aplaudir mientras se le canta alguna canción y observar si imita el movimiento de manos.

**Lenguaje:**

- ❖ Señala objetos familiares cuando se le nombran: Ponerle en frente 3 ó 4 objetos familiares y preguntar ¿Cuál es tu biberón? , ¿Cuál es...?

**2.2.4.1.13 Doce meses de edad.****Motor Grueso:**

- ❖ Camina tomado de la mano: Tomar de su brazo y motivar a dar algunos pasos.
- ❖ Sentado gira sobre sí mismo: Motivar a sentarse sobre una colchoneta ó cobija doblada muéstrele un juguete, luego lléveselo hacia un costado, para que el niño (a) voltee su cuerpo para alcanzar dicho juguete.

**Motor Fino:**

- ❖ Pinza fina completa: Colocar frente al niño (a) algunas pasitas, teniendo cuidado de que no las lleve a la boca, e indique que meta o ponga esas pasas en una taza, observar que las coge entre sus dedos índice y pulgar.

**Social:**

- ❖ Bebe de la taza: Ofrecer una taza con un poco de agua y observar si intenta beber de ella.

**Lenguaje:**

- ❖ Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos: Mostrar un animal de juguete y decirle cómo hace (miam o muuu...). Hacer esto con uno o dos animales más.

#### **2.2.4.1.14 Trece a Quince meses de edad.**

##### **Motor Grueso:**

- ❖ Camina solo: Animar a caminar tomándole una mano.
- ❖ Se balancea cuando camina: Mostrar cómo caminar hacia la derecha y hacia la izquierda, “marcha de pato” y observar que lo imite.

##### **Motor fino:**

- ❖ Avienta objetos: Dar una pelota para que la aviente, mostrándole antes cómo Hacerlo.
- ❖ Garabatea espontáneamente: Dar una hoja en blanco y una crayola, observar si garabatea espontáneamente.
- ❖ Intenta hacer torres de tres cubos: Ofrecer tres cubos para que construya una torre, primero que la haga espontáneamente, si no la hace, mostrar cómo hacerla.

##### **Social:**

- ❖ Introduce y retira objetos de un recipiente: Dar una caja con cubos adentro, sacar uno y observar si saca los demás; meter uno a la caja y observar si mete los demás.

##### **Lenguaje:**

- ❖ Emite más de cinco palabras: Señalar dos o tres partes de su cuerpo y preguntar al niño ¿Qué es?. Hacer lo mismo con algunos juguetes y observar cuántas palabras dice. Si en el momento no quiere hablar, preguntar a la mamá si dice algunas palabras y cuáles.

#### **2.2.4.1.15 Dieciséis a dieciocho meses de edad.**

##### **Motor grueso:**

- ❖ Arroja la pelota: Dar una pelota y pedirle que se la aviente.
- ❖ Patea la pelota: Mostrar una pelota y enseñar cómo patearla para que lo imite.
- ❖ Inicia a subir escalones: Llevar cerca de unos escalones adecuados para su estatura y motivar a que los suba deteniéndolo de las manos.

##### **Motor fino:**

- ❖ Imita una línea horizontal con lápiz: Dar un papel blanco y una crayola, trazar una Línea horizontal y pedir al niño (a) que lo imite en la misma hoja.
- ❖ Le da vuelta a las páginas de un libro: Darle una revista con dibujos llamativos, un cuento por ejemplo, para que lo hojee espontáneamente.
- ❖ Construye torres de tres cubos: Ofrecer tres cubos para que construya una torre, Espontáneamente.

##### **Social:**

- ❖ Sostiene la cuchara para comer: Proporcionar una cuchara y plato de juguete a la mamá y al niño, la mamá realiza la acción de comer con la cuchara y observar si el niño la imita.

##### **Lenguaje:**

- ❖ Dice su nombre: Preguntar al niño (a) ¿cómo te llamas?

- ❖ Ejecuta órdenes acompañadas de gestos, por ejemplo “Dame el carrito”, “Pon los cubos sobre la mesa”, “levanta los brazos” y observar si las ejecuta.

#### **2.2.4.1.16 Diecinueve a veinte y un meses de edad.**

##### **Motor grueso:**

- ❖ Baja las escaleras con ayuda: Ayudar a bajar las escaleras, tomándolo de una mano, aunque no alterne pies.
- ❖ Camina hacia atrás: Pedirle que camine hacia atrás, mostrándole cómo hacerlo en 2 a 3 pasos.

##### **Motor Fino:**

- ❖ Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas: Esconder dos objetos bajo tres tazas, ante sus ojos y pedir que los destape.
- ❖ Intenta armar un rompecabezas: Dar un rompecabezas de un muñeco de tres piezas, pedir que lo una, a esta edad debe lograr juntar la cabeza con el tronco.
- ❖ Imita un tren empujando unos cubos: Dar tres cubos, pedir que haga un tren, si no puede, enseñe a hacerlo sólo una vez.
- ❖ Forma una torre de 4 cubos: Dar cuatro cubos para que construya una torre espontáneamente.

##### **Social:**

- ❖ Le gusta jugar con recipientes y pasar su contenido de uno a otro: Proporcionar dos botes al niño (a) , uno de ellos con frijoles (u otra

semilla) y observar si pasa el contenido de uno a otro. Si no lo hace espontáneamente, mostrarle cómo para que imite la acción.

### **Lenguaje:**

- ❖ Vocabulario de más de 20 palabras: Preguntar a la mamá si ya dice 20 o más palabras.
- ❖ Une dos palabras para formar una frase. Apoyarse en un cuento con ilustraciones llamativas y hacer preguntas acerca de las ilustraciones. Observar si el niño (a) une palabras para contestar

### **2.2.4.1.17 Veintidós a veinticuatro meses de edad.**

#### **Motor grueso:**

- ❖ Corre bien: En un espacio suficientemente amplio, indíquele al niño (a) que corra por ejemplo, para traer una pelota.
- ❖ Se para en un pie sin ayuda: Mostrar cómo equilibrarse en un pie, para que lo imite.

#### **Motor fino:**

- ❖ Gira la cerradura de una puerta: Pedir que abra una puerta en la que pueda dar vuelta a la cerradura, o bien, dar un frasco de plástico con tapa de rosca, pedir que lo destape.
- ❖ Hace torres de 6 cubos: Dar seis cubos, pedir que haga una torre, si no lo hace la primera vez, muestre cómo hacerlo sólo una vez.
- ❖ Maneja bien la cuchara: Dar una cuchara de plástico y un vaso con gelatina o algún otro alimento en pequeña porción, para que utilice la cuchara.

- ❖ Imita un trazo circular y una cruz: Dar un papel en blanco y una crayola, trazar frente a él un círculo, luego pedirle que haga lo mismo en la misma hoja. Hacer lo mismo con un trazo en forma de cruz.

**Social:**

- ❖ Dramatizar usando un muñeco: Dar uno o dos muñecos y observar cómo juega con ellos.

**Lenguaje:**

- ❖ Comienza a usar algunos verbos y nombra cuatro figuras de una ilustración:
- ❖ Apoyarse en un cuento con ilustraciones llamativas y preguntar acerca de las figuras observando si es capaz de nombrarlas y de usar verbos para describir lo que ve.

**2.2.4.1.18 De 25-36 meses de edad**

- ❖ **Motor fino-adaptativo:** Habilidad del niño para usar conjuntamente sus manos y su vista.
- ❖ **Lenguaje:** Habilidad del niño para comprender el lenguaje y hablar.
- ❖ **Motor grueso:** Habilidad para movimientos gruesos tales como la marcha, sentarse, brincar.

**2.2.4.1.19 De 17- 37 meses de edad**

**Motor grueso:**

- ❖ Es importante que observe cuando un adulto suba y baje escaleras, y que además se ejercite para subir, apoyándose de la pared o de los pasamanos.

- ❖ Jugar a patear una pelota.

### **Motor fino:**

- ❖ Darle un frasco de plástico con una tapa de rosca, y estimularlo a que lo destape.

### **Social:**

- ❖ Enseñarle y alentarle para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela fácilmente.
- ❖ Fomentar que avise si está sucio, si aún no lo hace, marcarle este hecho para que poco a poco empiece a hacerlo.
- ❖ Durante el baño, darle dos tarros o vasos de plástico para que pase agua de uno a otro. Hacer lo mismo en otros momentos con frijoles, arroz, etc.
- ❖ Enseñarle a repartir objetos, por ejemplo, darle unas galletas y solicitar que las reparta diciendo el nombre de cada una de las personas que estén presentes.

### **Lenguaje:**

- ❖ Si aún usa gestos para pedir las cosas, repetir “dame pan” o “mira el perro”. Es posible que todavía no lo repita así,, pero hay que insistir en juntar dos palabras.
- ❖ Pedir a los padres que al bañarlo nombre y señale las partes del cuerpo para que lo vaya conociendo.
- ❖ Cuando le pase algo, tratar mediante preguntas que cuente lo que sucedió.

- ❖ Poner en una caja varios juguetes u objetos (un carrito, una muñeca, un vaso, etc.) y hacer que nombre lo que va encontrando, si no sabe cómo se llama alguno, ayudarlo nombrándolo para que repita el nombre.

#### **2.2.4.1.20 De 38 a 48 meses de edad**

##### **Motor grueso:**

- ❖ Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces.
- ❖ Seguir motivándolo a que suba y baje escaleras, del pasamanos
- ❖ Ayudarlo a practicar a “saltar de un solo pie”
- ❖ enseñarle a saltar las gradas una por una.

##### **Motor fino:**

- ❖ Permitir que ayude a doblar la ropa, ayudarle si es necesario, después darle papeles para que los doble por la mitad.
- ❖ Jugar a poner cajitas o cubos uno sobre otro, ya debe apilar más de 10.
- ❖ Poner una hoja de papel sobre la mesa, enfrente, darle un crayón y estimularlo a que haga garabatos en círculos.
- ❖ Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda pasar agua de un recipiente a otro.

##### **Social:**

- ❖ Enseñarle a distinguir las cosas frágiles (vasos, platos etc.) para que aprenda a manejarlas con más cuidado.

- ❖ Si no quiere prestar sus cosas a otras personas no obligarlo, pues está en edad de defender sus pertenencias.
- ❖ Facilitarle muñecos con los que pueda dramatizar (bañar, pasear, alimentar, etc.).
- ❖ Darle juguetes sencillos que pueda usar estando solo, sin necesidad de que otra persona le explique cómo funcionan.

### **Lenguaje:**

- ❖ Evitar dejar preguntas sin contestar para que no vaya a perder el interés por hacerlas.
- ❖ Enseñarle cuentos con dibujos llamativos para que empiece a nombrar ilustraciones.
- ❖ Ayudarlo a construir oraciones de 3 palabras completando con la palabra que le falta. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.4.1.21 Trastornos del desarrollo psicomotriz**

- ❖ Sufrir trastornos del desarrollo psicomotor significa poseer alteraciones en algunas de estas áreas.
- ❖ Algunos tipos y características de trastornos del desarrollo psicomotriz son:
  - ❖ **Asomatognosia:** Incapacidad de reconocer o nombrar partes del cuerpo.
  - ❖ **Trastornos de lateralidad:** Relacionados con la estructuración espacial.

- ❖ **Inhibición motriz:** Se caracteriza por:
  - Tensión corporal.
  - Apenas hace movimientos para no ser visto.
  
- ❖ **Sincinesias:** Movimientos involuntarios que nacen mientras hacemos otras actividades. Por ejemplo, sacar la punta de la lengua mientras se escribe.
  
- ❖ **Apraxias:** Conocer el movimiento que se quiere realizar pero ser incapaz de realizarlo correctamente.
  
- ❖ **Disfasias.** Pérdida parcial del habla (afasia es la pérdida total).<sup>(17)</sup>

### 2.2.5 VACUNAS EN EL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS

Las vacunas son preparados antigénicos obtenidos, tradicionalmente, a partir de microorganismos u otros agentes infecciosos que inducen una inmunidad adquirida activa frente a determinadas enfermedades infecciosas.

---

(16) Jaqueline Gazzier .Manual del desarrollo psicomotriz

(17) [www.es.wikipedia.wiki/psicomotricidad](http://www.es.wikipedia.wiki/psicomotricidad)

La primera vacuna fue descubierta por el médico inglés Edward Jenner en 1798, cuando observó que los humanos quedaban inmunizados frente al virus de la viruela humana si se les inoculaba con un preparado del virus de la viruela vacuna. El término vacuna deriva del latín vacca, que fue acuñada por Jenner para designar la linfa de la viruela bovina, y más tarde por extensión se generalizó aplicándose a todos los productos capaces de proporcionar inmunidad activa.<sup>(18)</sup>

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunización de todos los niños.

La aplicación de las vacunas en la prevención de enfermedades infecciosas ha constituido uno de los mayores éxitos en la historia de la medicina, no sólo porque es uno de los métodos más eficaces a nivel individual, sino porque, además, ha permitido el control y la casi desaparición de enfermedades que representaban un grave problema sanitario (difteria, poliomielitis), así como la erradicación de una de las enfermedades más importantes en los niños, la viruela.<sup>(19)</sup>

---

(18) Manual del Programa Ampliado De Inmunizaciones .MSP

(19) [www.vacunasecuador.com/esquema.PDF](http://www.vacunasecuador.com/esquema.PDF) 2009

### **2.2.5.1 Vacuna BCG**

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

La vacuna BCG previene la diseminación hematògena a partir del foco primario mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.

Una dosis de 0.1 ml o de 0.5 ml según el fabricante y la edad del Rn, se administra por vía ID en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho .Aplicar a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o en el primer contacto del niño /a con los servicios de salud.

Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G o aguja N° 27G

### **Procedimiento para la administración de la vacuna BCG**

Es necesario que el diluyente se encuentre en refrigeración, abrir con precaución el recipiente y aspirar el contenido con una jeringuilla de 2 ml. Maneje la ampolla con el liofilizado, desinfecte el cuello de la ampolla con una torunda empapada en alcohol, utilice otra torunda para abrir el envase y disminuir el riesgo de cortaduras.

Vierta lentamente el diluyente por las paredes de la ampolla con el liofilizado, mezcle, aspire y vuelva a verter el contenido por dos ocasiones .Reconstituida la vacuna utilice la jeringuilla indicada y cargue 0.1ml o 0.5ml.

Proceda a educar a la madre del niño/as sobre la vacuna que será aplicada enfocándose en los efectos secundarios que pueden presentar.

**Técnica de la aplicación:**

- La vacuna BCG se administra por vía ID en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho.
- El bisel de la aguja debe mirar hacia arriba.
- Limpie el lugar de aplicación con una torunda humedecida con agua hervida fría o a destilada.
- Sostenga firmemente el brazo derecho del niño con su mano izquierda, sus dedos deben quedar junto al tórax del niño y el pulgar en el lado superior.
- Con la mano derecha tome la jeringuilla, sin tocar el embolo, de modo que la escala en ml sea visible, el bisel de la aguja debe estar orientada en forma longitudinal al brazo del niño y casi paralela a la inserción del musculo deltoides.
- Sostenga la jeringuilla con los dedos índice y medio, apoye el pulgar en el extremo libre del embolo. Guíe e introduzca suavemente la aguja hasta alcanzar el plano intradérmico.
- Inyecte 0.1ml o 0.5ml según el fabricante y la edad del niño/a cuidadosamente, la dosis debe ser exacta y medida en la escala respectiva por ningún motivo debe guiarse en el tamaño de la pápula.
- Si se aplica la vacuna estrictamente ID, aparecerá en ese lugar una pápula con una superficie semejante a la cáscara de naranja. Si al aplicar la vacuna el embolo se mueve con facilidad nos indica que esta muy profunda deténgase inmediatamente y corrija la técnica.

**Reacciones locales:**

Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 o 30 minutos .Entre la segunda y tercera semana aparece una pápula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la mismas que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas, dejando una cicatriz permanente .Estas reacciones son indoloras.

**Reacciones a registrar y a notificar**

Se produce por errores en la técnica de aplicación del biológico (dosis mayor a la indicada, aplicación SC o idiosincrasia), puede presentar las siguientes reacciones:

- ✓ Absceso localizado.
- ✓ Adenitis supurada.
- ✓ Cicatriz queloide extensa.

**Contraindicaciones:**

- Recién nacido con peso menor de 2000 gramos.
- Enfermedad infecciosa aguda grave.
- Lesiones cutáneas generalizadas.
- Niños que tienen su inmunidad comprometida o generalizada celular, sida, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno-supresivos.

**Presentación:**

Frasco ampolla de 10 dosis, acompañado de diluyente.

**Importante:** El biológico será preparado inmediatamente antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo .El biológico o el diluyente nunca deben congelarse. Para disminuir el riesgo de reacciones adversas, todo el personal de salud debe cumplir

estrictamente con la lectura del contenido del instructivo adjunto de la vacuna BCG a utilizar, cumplir con todo el procedimiento de la técnica de vacunación y responsabilizar la vacunación al personal con experiencia.  
(20)

### **2.2.5.2 Vacuna Hepatitis B**

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA.

Administrar IM 0.5ml hasta los 9 años .En RN y lactantes se aplica en el tercio medio lateral del muslo .En mayores de 10 años ,adolescentes, embarazadas y adultos 1ml.Con una jeringuilla de 0.5ml (penta o HB en < 10 años) o 1ml (HB en > 10 años) con aguja 23G aspire 0.5ml o 1ml dependiendo si es niño o adulto.

Limpiar con torunda humedecida de solución jabonosa una pequeña superficie del muslo (en menores) o del deltoides (niños y adultos)

Introducir rápidamente la aguja en ángulo de 90°.

Empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5ml, retire la aguja y no de masajes.

#### **Reacciones adversa:**

Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de inyección ).Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal ,nauseas, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea).Muy rara vez hay hipotensión, prurito, sincope, bronco espasmo ,angioedema, vasculitis y linfadenopatias .Se ha descartado la asociación con el síndrome de Guillan –Barre y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular SC .

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al timerosal o Hidróxido de aluminio, presencia de fiebre alta.

**Conservación y manejo del frasco abierto:**

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel de la red de frío .Un frasco abierto y a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo 30 días, nunca congelar.

**Presentación:**

Frasco unidosis y multidosis para niños o adultos. <sup>(21)</sup>

**2.2.5.3 Vacuna Pentavalente (DPT + HB +Hib)**

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado de las cuales ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB + Hib).

**Vía dosis y edad de aplicación:**

Se administra 0.5ml IM aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo .En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año .Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a las 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas .Se aplica simultáneamente con otras vacuna en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

**Técnica de aplicación:**

Reconstituir y homogenizar la vacuna utilizando el liofilizado y la forma líquida.

Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.

Con una jeringuilla de 0.5ml con aguja 23G aspire 0.5ml.

Con una torunda humedecida de solución jabonosa limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo.

Introduzca la aguja en el espacio elegido en el ángulo de 90° y proceda a la administración.

Empuje suavemente el embolo, inyecte los 0.5ml, retire la aguja y no de masajes.

El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

**Reacciones adversa:**

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib .Las reacciones adversas locales (eritema , edema ,y dolor ) y la fiebre se resuelve en menos de 24 horas .A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria)generalmente las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT .La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos ,no varían cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas .

**Conservación y manejo del frasco abierto:**

Mantener en refrigeración entre +2°C y +8°C como toda vacuna bacteriana no debe congelarse.

**Presentación:**

Frasco unidosis, liofilizado mas diluyente, con jeringuilla adjunta. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.5.4 Vacuna del Rotavirus**

El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación.

La vacuna contra el rotavirus no prevendrá la diarrea o los vómitos provocados por otros gérmenes, pero es muy eficaz en la prevención de la diarrea y los vómitos que provoca el rotavirus. La mayoría de los bebés que reciben la vacuna no presentan diarrea por rotavirus y casi todos ellos quedan protegidos de las diarreas por rotavirus severas.

Las dosis se recomiendan a las edades siguientes:

- ✓ **Primera dosis:** 2 meses.
- ✓ **Segunda dosis:** 4 meses.
- ✓ **Tercera dosis:** 6 meses (de ser necesaria).

**Via de administración:** oral.

**Contraindicaciones:** vómito permanente.

#### **Conservación y manejo del frasco abierto**

Mantener en refrigeración entre +2°C y +8°C como toda vacuna bacteriana no debe congelarse.

Presentación

Frasco unidosis liofilizado y sin jeringuilla. <sup>(23)</sup>

---

(23) [www.es.wikipedia.org/wiki/vacunarotavirus](http://www.es.wikipedia.org/wiki/vacunarotavirus)

### **2.2.5.5 Vacuna Anti poliomielítica Oral (OPV)**

Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS. Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.

- ✓ Primera dosis a partir de los dos meses de edad
- ✓ Segunda dosis a los 4 meses
- ✓ Tercera dosis a los 6 meses
- ✓ Se aplicara un refuerzo un año después de la tercera dosis
- ✓ Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas.

#### **Reacciones adversa de la vacuna:**

- ✓ La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes .Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

#### **Contraindicaciones:**

- ✓ En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39 °C, la aplicación será diferida.
- ✓ No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estrptomicina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente .El vómito y la diarrea no son contraindicaciones .En niños con vómito y/o diarrea severa, la vacuna debe ser administrada pero no registrada como dosis de esquema .Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva cuando desaparezca el cuadro clínico.

#### **Conservación y manejo del frasco abierto**

- ✓ Manténgase en las unidades operativas a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C)

- ✓ En las bancos nacional, regional, subregional, provincial y de área, dotadas con congeladores, deberán mantenerse a temperatura de congelación (-15°C a 20°C).
- ✓ El frasco abierto puede usarse dentro de las unidades operativas en jornadas sucesivas hasta 30 días, siempre que se observe estrictamente la cadena de frío, fecha de caducidad, las normas de asepsia y antisepsia
- ✓ En caso de realizar campañas de vacunación o en actividades extramurales el frasco de vacuna debe ser desechado al concluir la jornada de trabajo.

**Presentación:**

Frascos multidosis de 10 ,20 o 25 dosis, con o son gotero incorporado, el biológico viene listo para su administración. <sup>(24)</sup>

**2.2.5.6 Vacuna Del Neumococo Conjugada**

Vacuna neumococo niños menores de 5 años es una utilizada para la inmunización activa. Esto significa que su aplicación desencadena por parte del organismo la formación de sus propios anticuerpos que ayudan a proteger contra la enfermedad invasiva que ocasiona en ocasiones el neumococo. Está autorizado su uso en lactantes y prescolares para ayudarlos a protegerse contra infecciones ocasionadas por la bacteria llamada Streptococcus.

---

(24) Manual del Programa Ampliado De Inmunizaciones .MSP

Via, dosis y edad de aplicación: IM, 2,4meses y al año de edad.

**Presentación:** Unidosis, con jeringuilla incluida.

Manténgase en las unidades operativas a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C). En las bancos nacional, regional, subregional, provincial y de área, dotadas con congeladores, deberán mantenerse a temperatura de congelación (-15°C a 20°C) (25).

### **2.2.5.7 Vacuna Triple Viral (SRP)**

Es una vacuna de virus atenuados, conocida como "Triple Viral", que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. La eficacia de la vacuna contra las enfermedades depende de la cepa y de la concentración de virus que contiene la vacuna; para sarampión entre 95% y 100%; para rubéola, 98% a 100% y para parotiditis 90 % a 98%.

La primera dosis a los doce meses y la segunda a los seis años de edad en cualquier unidad del sector salud.

### **Contraindicaciones**

- Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina. Fiebre mayor a 38.5°C.
- Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina.

- Antecedente de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación.
- Leucemia: se podrá administrar sí está en remisión, y con posterioridad a tres meses de haber suspendido quimioterapia; linfoma, neoplasias o Zinmunodeficiencias (excepto niños portadores del VIH o con SIDA).
- Tampoco debe aplicarse a niños que estén bajo tratamiento con corticoesteroides, o con otros medicamentos inmunosupresores o citotóxicos.
- Enfermedades del SNC o convulsiones sin tratamiento.
- Tuberculosis sin tratamiento.

Manténgase en las unidades operativas a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C). En las bancos nacional, regional, subregional, provincial y de área, dotadas con congeladores, deberán mantenerse a temperatura de congelación (-15°C a 20°C) viene en frasco unidosis, liofilizado mas diluyente, con jeringuilla adjunta. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.5.8 Vacuna Antimalárica (FA)**

Está compuesta por virus atenuados y se fabrica a partir de las cepas 17 D 204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogeneidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados de virus vivos atenuados.

---

(26) Manual del Programa Ampliado De Inmunizaciones .MSP

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía SC 0.5ml .Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años .Se puede aplicar junto con la vacuna triple viral (SRP ) inyectándose en diferentes sitios .En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

**Técnica de aplicación:**

- Prepara el biológico justo antes de aplicarlo .Nunca tenga jeringuillas pre cargadas.
- Reconstituir y homogenizar agitando la dilución del liofilizado y proteger de la luz (colocar una cartulina negra).
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.
- Con una jeringuilla de 0.5ml con aguja 25G aspire 0.5ml.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie una pequeña superficie del deltoides.
- Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° en tejido SC.
- Empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5ml luego retire la aguja y no de masaje.

**Conservación y manejo del frasco abierto:** A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel .El frasco abierto se utilizara hasta un máximo de 6 horas, si se lo conserva a temperatura indicada nunca congelar.

**Presentación:** Viene liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5,10 o 20 dosis. <sup>(27)</sup>

### **2.2.5.9 Vacuna Triple Bacteriana (DPT)**

Conocida también como triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina.

Se aplica vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o auto destructible de 0.5ml con aguja de 23G. A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis con intervalos de 2 meses entre ellas (mínimo de 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis.

#### **Técnica de aplicación:**

- Homogenizar la vacuna previo su uso agitando el frasco.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa, limpie el caucho del tapón, con la jeringuilla de 0.5ml aguja 23G aspire 0.5ml del biológico.
- Pida a la madre que descubra el muslo del niño y lo sujete y con una torunda humedecida solución jabonosa, limpie una pequeña superficie del vasto externo del tercio medio lateral del muslo.

#### **Reacciones adversas:**

En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofen ) en dosis de 15mg/Kg cada 6 horas ,control de temperatura por medios físicos(baño).

### **Contraindicaciones**

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).

### **Conservación y manejo del frasco abierto**

Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C ) tanto en bancos nacional ,regional ,provincial y unidades operativas .Nunca debe ser congelada una vez abierto el frasco ,la vacuna se utilizara en un periodo máximo de 30 días para la vacunación institucional.

**Presentación:** Frascos multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

**Importante:** Evitar la administración de la vacuna DPT / Penta en niños mayores de 5 años. En ellos, aplicar DT o dT para iniciar o complementar el esquema con DT .Cuando hay epidemia de tos ferina o difteria es aconsejable aplicar un segundo refuerzo, iniciar el esquema a las seis semanas de edad y acortar a un mes el intervalo entre dosis ,si el grupo más afectado es el de los lactantes.

Impulse el líquido presionando el embolo .Retire la aguja .No de masajes El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo. <sup>(28)</sup>

---

(28) Manual del Programa Ampliado De Inmunizaciones .MSP

### **2.2.5.10 Vacuna DT Pediátrica**

Es una mezcla de toxoides tetánico y diftérico altamente purificados que protege contra el tétanos y la difteria. La administración de dos dosis a niños con esquema completo de DPT, confiere inmunidad prolongada. Se administra 0.5ml por vía IM vasto externo del muslo deltoideo utilizar en los niños de 5 a 9 años y para complementar el esquema de vacunación en niños de menor edad que han presentado reacciones severas a la Pentavalente o DPT. Se recomienda para refuerzo en el segundo y séptimo grado de educación básica. Quienes no han recibido la DPT recibirán dos dosis con intervalo de 2 meses (mínimo 4 semanas) entre ellas.

#### **Precauciones**

- Cuando se sospeche que la vacuna pudo haber estado congelada por fallas en la conservación de las vacunas Pentavalente DPT, DT O Dt se procederá a verificar tal hecho mediante el siguiente procedimiento:
- Seleccionar un frasco supuestamente a temperatura de congelación y otro frasco que con toda seguridad nunca estuvo a riesgo de congelación.
- Agitar ambos frascos, colocar juntos en una superficie plana y observar cuidadosamente minuto a minuto.
- Dejar en reposo los frascos durante 15 a 20 minutos.
- El contenido del frasco congelado aparecerá no lechoso y con partículas grumosas gruesas.

- El contenido del frasco no expuesto a congelación empieza a aclararse en la parte superior.

#### **Técnica de aplicación:**

- Homogenizar la vacuna previo su uso agitando el frasco.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa, limpie el caucho del tapón.
- Con la jeringuilla de 0.5ml aguja 23G aspire 0.5ml del biológico.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo o del deltoides.
- Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en el ángulo de 90
- Empuje suavemente el embolo, inyecte 0.5ml retire la aguja y no de masajes.
- El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

**Reacciones adversas:** En el sitio de la inyección como dolor, eritema, acompañados de alza térmica. <sup>(29)</sup>

#### **Conservación y manejo del frasco abierto:**

Mantener a temperatura de refrigeración entre +2°C a +8°C, tanto en los bancos nacional, regional, provincial, área de salud como en unidades operativas. Esta vacuna no debe ser congelada. Una vez abierto el frasco, se podrá utilizar durante 30 días para vacunación institucional.

---

(29) Manual del Programa Ampliado De Inmunizaciones .MSP

## **2.2.6 MICRONUTRIENTES EN EL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS**

Los micronutrientes son esenciales para el correcto crecimiento y desarrollo del organismo humano de los niños, la utilización metabólica de los macronutrientes, el mantenimiento de las adecuadas defensas frente a enfermedades infecciosas, así como de muchas otras funciones metabólicas y fisiológicas.

Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños y mujeres gestantes.

En Ecuador la situación no se aleja de la de otros países de la región, observándose cifras por sobre el 50% de anemia por deficiencia de hierro en niños y de similar magnitud para mujeres embarazadas, a la par de esta deficiencia se encuentran también poblaciones afectadas en regiones específicas por deficiencia de vitamina A. <sup>(30)</sup>

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Sin ellos, su potencial se puede perder para siempre. Del mismo modo, cuando toda la población no tiene acceso a las vitaminas y minerales básicos, los países sufren una enorme pérdida de potencial humano. Las deficiencias de micronutrientes generalizadas en una población pueden afectar negativamente los presupuestos de salud,

socavar los esfuerzos en educación, debilitar la mano de obra y debilitar la economía, el déficit de micronutrientes, tienen un impacto negativo en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo intelectual, además de aumentar la tasa de mortalidad. El problema en la región es la anemia por carencia de hierro, que afecta a uno de cada tres niños o niñas menores de cinco años y que supera el 50%.<sup>(31)</sup>

#### **2.2.6.1 Vitamina “A”**

Es una vitamina liposoluble, es muy necesaria para que el cuerpo del niño/a realice muchas de sus funciones y conserve su salud, se encuentran principalmente en frutas y verduras. Las cápsulas que se utilizan contienen palmitato de retinol de 50.000 U.I. (15015,015 ug RE) Se encuentran disponibles en cajas de 60 unidades, en seis empaques de diez cápsulas cada uno. El número de cápsulas a usar estará de acuerdo a la norma y tipo de beneficiario a suplementar.

La OMS recomienda la suplementación universal de vitamina A con base en la administración periódica a todos los niños y niñas en edad preescolar, con prioridad en determinados grupos de edad (entre los seis meses y los tres años) o en regiones de alto riesgo, en conjunto con la administración de las vacunas.<sup>(32)</sup>

#### **❖ Fuentes de vitamina “A”**

La vitamina A proviene de fuentes animales como los huevos, la carne, la leche, el queso, la crema de leche, el hígado, el riñón y el aceite de hígado de bacalao y de hipogloso. Sin embargo, todas estas fuentes, a excepción de la leche descremada fortificada con vitamina A, tienen un alto contenido de grasa saturada y colesterol.<sup>(33)</sup>

Las fuentes de betacaroteno abarcan:

- Las frutas de color naranja y amarillo brillante como el melón cantalupo, la toronja y los albaricoques.
- Las hortalizas como las zanahorias, la calabaza, la batata o camote y el calabacín.
- Otras fuentes de betacaroteno abarcan: el brócoli, la espinaca y la mayoría de las hortalizas de hoja verde.
- Cuanto más intenso es el color de la fruta u hortaliza, mayor es el contenido de betacaroteno. Estas fuentes vegetales de betacaroteno no tienen grasa ni colesterol. <sup>(34)</sup>

#### ❖ **Beneficios de la vitamina “A”**

La vitamina A ayuda a la formación y al mantenimiento de dientes, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y piel sanas, favorece la buena visión, especialmente ante la luz tenue, y también se puede requerir para la reproducción y la lactancia y disminuye las complicaciones graves de sarampión.

Generalmente no hay ningún efecto colateral, pero a veces el niño o niña puede comer menos durante un día o tener vómitos o dolor de cabeza. Advierta a la madre, padre o cuidador que esto es normal, que los síntomas pasarán y que no es necesario ningún tratamiento específico.

---

(31) (Unicef, 2009)

(32) [www.guiainfantil.com/salud/micronutrientes/alimentacionhtm](http://www.guiainfantil.com/salud/micronutrientes/alimentacionhtm).

(33) Normas y protocolos suplementacion con nutrientes final .PDF

(34) OPS las fuentes naturales de las vitaminas.

## ❖ Cuadro de dosis

a. Administrar 50.000 U.I. por vía oral, como dosis única a todos los menores de seis meses no lactantes, que no hayan recibido ni lactancia materna ni sucedáneos de la leche materna con vitamina A.	✓
b. Administrar 100.000 U.I. vía oral cada seis meses en niños y niñas de 6 a 12 meses.	✓
c. Administrar a niños y niñas mayores de 12 a 36 meses 200.000 U.I. vía oral.	✓
d. Registrar la administración de vitamina A en el carné de salud del niño/niña.	✓

### 2.2.6.2 Hierro

Es un micro mineral u oligoelemento, interviene en la formación de la hemoglobina y de los glóbulos rojos, como así también en la actividad enzimática del organismo.

Las reservas de este mineral se encuentran en el hígado, el bazo y la médula ósea. El hierro es necesario para el transporte de oxígeno y dióxido de carbono, ya que forma parte de las principales proteínas transportadoras de estos elementos, contribuye a mejorar la capacidad de trabajo físico y de actividad motora espontánea, a disminuir las infecciones, especialmente del tracto respiratorio y a aumentar la velocidad del crecimiento y de conducción en los sistemas sensoriales auditivo y visual. <sup>(35)</sup>

- **Fuentes de hierro**

Las mejores fuentes de hierro abarcan:

Legumbres secas

Frutas deshidratadas

Huevos (especialmente las yemas)

Cereales fortificados con hierro

Hígado, carne roja y magra (especialmente la carne de res)

Igualmente, en la carne de cordero, la carne de cerdo y en los mariscos se encuentra en cantidades moderadas de hierro.

El hierro proveniente de hortalizas, frutas, granos y suplementos es más difícil de absorber. Estas fuentes abarcan:

Frutas deshidratadas: ciruelas pasas, uvas pasas, albaricoques

Legumbres: habas, semillas de soya (soja), arvejas (guisantes) y fríjoles secos, habichuela.

- **Beneficios del hierro**

El cuerpo humano necesita hierro para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos.

---

(35) Normas y protocolos suplementacion con nutrientes final .PDF.

El hierro también es parte de muchas proteínas en el cuerpo. <sup>(36)</sup>

- **Cuadro de dosis**

A partir de los seis meses de edad, y luego cada 4 meses. <sup>(37)</sup>

<b>Peso</b>	<b>Dosis</b>
<b>Bajo para su edad</b>	Un gotero y medio los días miércoles y domingo a las 10:00 am.
<b>Normal</b>	Un gotero los días miércoles y domingo a las 10:00 am.

### **2.2.7 SIGNOS DE PELIGRO EN EL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS**

La capacidad de observación y el sentido común es más útil que cualquier enumeración de signos de alarma en el niño. Quien convive con el niño procura conocerlo y se ocupa de él. Sabe cuando tiene que preocuparse y acudir al médico. <sup>(38)</sup>

#### **Cuándo debe ir urgentemente al centro de Salud**

Cuando el niño/ presente los siguientes síntomas:

- No puede beber.

---

(36) Normas y protocolos suplementacion con nutrientes final .PD

(37) Carnet de salud infantil

(38) [www.JPEREIRA.esmas.net/alarmaniño.html](http://www.JPEREIRA.esmas.net/alarmaniño.html).

(39) [www.es.wikipedia.org/wiki/signosdepeligroniños](http://www.es.wikipedia.org/wiki/signosdepeligroniños).

- No toma el seno
- Decaído.
- Dificultad para respirar.
- Respiración agitada y ruidosa.
- Perdida de líquidos.
- Asientos con sangre.
- Fiebre. <sup>(39)</sup>

<b>EVALUAR</b>	<b>SIGNOS</b>	<b>CLASIFICAR</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>1.- Si hay signos de peligro en general.</b>	-Todos los signos de peligro.	-Signos de peligro en general.	-Referir urgentemente al hospital.
<b>2.- ¿Tiene tos o dificultad para respirar?</b>	-Cualquier signo de peligro en general. -Tiraje subcostal. -Estridor.	-Neumonía grave o enfermedad muy grave.	-Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.  -Si tiene sibilancia dar un broncodilatador de acción rápida.  -Referir urgentemente al hospital.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración rápida y sibilancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neumonía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar un antibiótico por 7 días.</li> <li>- Indicar a la madre cuando debe volver nuevamente.</li> <li>-Hacer seguimiento dos días después.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ningún signo de neumonía o de enfermedad grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiene resfriado, gripe o bronquitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si tiene más de 30 días, realizar examen para tuberculosis.</li> <li>- Aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio casero.</li> <li>- Indicar a los padres que deben volver a los cinco días al control.</li> </ul>
<b>3.- ¿Tiene el niño/ diarrea?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inconsciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea aguda con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Referir urgentemente al</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ojos hundidos.</li> <li>- La piel vuelve muy lentamente a su estado anterior (signo del pliegue cutáneo).</li> <li>- No ha orinado.</li> </ul>	deshidratación o Shock.	<p>hospital, dándole sorbos de suero oral en el trayecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si es mayor de dos años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera.</li> </ul>
	-Si tiene dos de los signos anteriores.	-Diarrea aguda con deshidratación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratar la deshidratación con suero oral.</li> <li>- Indicar a los padres cuando deben volver.</li> <li>- Si la diarrea continúa deben volver en cinco días.</li> </ul>
	-No tiene signos para clasificar como grave.	- Diarrea aguda sin deshidratación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trate la diarrea en casa.</li> <li>- Indicar a los padres cuando</li> </ul>

			deben volver. -
	-Hay deshidratación.	- Diarrea grave persistente.	- Tratar la deshidratación en casa antes de referirlo al hospital.
-¿Tiene diarrea por más de 14 días?	- No hay deshidratación.	-Diarrea persistente.	-Explicar a los padres como deben alimentar al niño/a con diarrea. .
- Hay sangre en las heces.	- Sangre con heces.	- Disentería.	- Administrar un antibiótico oral por 5 días para Shigella.
<b>4.- ¿Tiene el niño/a fiebre?</b>	- cualquier signo de peligro en general, o rigidez de nuca.	- Enfermedad muy febril.	-Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.  -Dar la primera dosis de un

			<p>antibiótico apropiado.</p> <p>-Tratar al niño/a para que le baje la concentración de azúcar en la sangre.</p> <p>-Tratar la fiebre.</p> <p>-Referir urgentemente al hospital.</p>
	<p>- Fiebre mayor a 37.5 °C o más.</p>	<p>- Malaria.</p>	<p>Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.</p> <p>-Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.</p> <p>- Tratar la fiebre.</p> <p>-Indicar a la madre cuando debe volver.</p> <p>-Seguimiento</p>

			dos días después.
	-No tiene signos de peligro, ni rigidez de nuca.	- Fiebre.	-Dar una dosis de paracetamol.  -Indicar a la madre cuando debe volver.  -Seguimiento dos días después.
	-Cualquier signo de peligro en general, distensión abdominal y manifestaciones de sangrado que incluyen o no dolor.	-Enfermedad febril muy grave o Dengue grave.	-Determinar el estado de hidratación y aplicar el plan apropiado.  -Oxígeno si hay disponible.  -Dar una dosis de paracetamol para la fiebre.  -Notificar y referir urgentemente al hospital.
	-Tiene fiebre en	-Sospecha de	-Dar una dosis

	zona de alto o bajo riesgo de dengue.	Dengue Clásico.	de paracetamol para la fiebre. -Dar líquidos.  -Indicar a la madre cuando debe volver.  -Seguimiento dos días después si persiste la fiebre.  -Enseñar a la madre medidas preventivas.
<b>5.- ¿Tiene el niño/a problema de oído?</b>	-Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.	-Mastoiditis.	-Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.  -Dar una dosis de paracetamol para el dolor.  -Referir urgentemente al hospital.
	-Supuración	-Infección aguda	-Dar un

	visible del oído e información de que esa comenzó hace menos de 14 días o dolor de oído.	de oído.	antibiótico durante 10 días. - Dar una dosis de paracetamol para el dolor. -Secar el oído con gasa limpia si hay supuración. -Hacer seguimiento 5 días después.
<b>6.- Situación nutricional.</b>	- Emaciación grave visible o edema en ambos, o palidez palmar intensa.	- Desnutrición grave y/o Anemia grave.	- Dar vitamina A. -Referir urgentemente al hospital.
	-Palidez palmar leve o peso muy bajo para la edad.	- Peso muy bajo y/o Anemia.	- Evaluar la alimentación del niño/a y recomendar sobre la alimentación. -Si hay palidez dar hierro,

			<p>antimalárico oral si el riesgo de malaria es alto.</p> <p>-Dar albendazol si el niño/a es mayor de 2 años.</p>
	-El peso para la edad no es muy bajo, y no hay otro signo de desnutrición.	-No tiene peso muy bajo ni Anemia.	- Evaluar la alimentación del niño/a y recomendar sobre la alimentación.
<b>7.- Valorar el desarrollo.</b>	- Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior para el niño/a.	- Retraso del desarrollo.	- Referir para una evaluación a un especialista.
	- Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño/a.	-Posible Retraso del desarrollo.	-Aconsejar a los padres sobre la estimulación de su hijo.  - Seguimiento y control en 30

			días.
	-Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño/a y no hay factores de riesgo.	- Desarrollo normal.	- Felicite a la madre y aconseje para que sigan estimulando a su niño/a de acuerdo a su edad.  - Indique a los padres los signos de alarma para que puedan volver.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Salud:** es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la OMS realizada en su constitución de 1946.
- **Antropometría:** consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan, cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **MSP** Ministerio de salud Pública.
- **UNICEF:** El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- **BCG:** Bacillus de Calmette-Guérin.
- **DPT:** Difteria, tetanus y tosferina.
- **SRP:** Sarampión, rubeola y parotiditis.
- **OPV:** Vacuna antimoliomelítica oral.
- **DT:** Difteria y tetanus.
- **DNA:** Acido desoxiribonucleico.
- **RN:** Recién Nacido.
- **IM:** Intramuscular.
- **IMC:** Índice de masa corporal.
- **ID:** Intradérmico.
- **Hib:** Haemophilus influenza tipo B.
- **VIH :** Virus de la inmunodeficiencia humana.
- **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- **SNC:** Sistema nervioso central.
- **FA:** Fiebre amarilla.
- **SC :** Subcutánea.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

El manejo del carnet de salud infantil por las madres influye en el crecimiento de los niños menores de 5 años.

### **2.4.2 VARIABLES**

Identificación de variables.

#### **Variable independiente:**

Manejo del carnet de salud infantil por las madres.

#### **Variable dependiente:**

Crecimiento de los niños menores de 5 años.

### **2.4.3 Operalización de Variables**

<b>Variables</b>	<b>Definiciones conceptuales</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas</b>	<b>Instrumentos</b>	
<b>Independiente</b>  Manejo del carnet de salud infantil por las madres.	Es la conservación física del carnet y el manejo adecuado de los indicadores de: Alimentación, Crecimiento, Desarrollo ponderal del niño, e Inmunizaciones	Conservación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> <li>• No conserva el carnet.</li> </ul>	Encuesta a la madre	
		Indicadores	Información de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>
			Información de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica la curva de crecimiento.</li> </ul>
			Información de :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo psicomotriz</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunizaciones</li> </ul>	Identifica esquema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completo</li> <li>• Incompleto</li> </ul>	
			Información de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de peligro general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce</li> <li>• No reconoce</li> </ul>	

<b>Variable dependiente</b>  Crecimiento de los niños menores de 5 años	Es el aumento celular, en número y tamaño, que puede medirse de dos formas principalmente; la primera es la talla del niño como reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos, el segundo aspecto que se mide es el peso, dependiendo la edad.	Evaluación de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso /talla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición</li> <li>• Bajo peso</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	Guía de observación y matriz de evaluación.
		Evaluación del desarrollo psicomotriz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de acuerdo a su edad. (motoras ,psíquicas,sociales,lenguaje )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad</li> <li>• Realiza</li> <li>• No realiza</li> </ul>	
		Verificación Micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hierro</li> <li>• Vitamina A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Evaluación de Inmunización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas</li> </ul>	Esquema <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completo</li> <li>• Incompleto</li> </ul>	

		<p>Evaluación de signos de peligro en general</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede beber</li> <li>• No toma el seno</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Respiración agitada y ruidosa</li> <li>• Perdida de líquidos</li> <li>• Asientos con sangre.</li> <li>• Fiebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta</li> <li>• No presenta</li> </ul>	
--	--	---	---	---	--

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudio

La investigación a desarrollar es de tipo descriptivo –explicativo en tanto se intenta describir el manejo del Carnet de Salud Infantil por parte de las madres del Centro de Salud Guano barrio la Inmaculada.

**Área de estudio:** Cantón Guano del barrio la Inmaculada del área de salud N°6 Guano – Penipe

#### Por el lugar

**De campo.-** Este estudio investigativo se realizó en el Centro de Salud Guano en el mismo lugar donde se observó que era necesario incrementar los conocimientos de las madres sobre el manejo del carnet de salud infantil.

#### 3.2 Diseño de la investigación

Para el diseño se realizará una investigación bibliográfica, ya que se utilizó los manuales del Ministerio de Salud Pública en donde explican sobre, micronutrientes, inmunizaciones, alimentación y signos de peligro .Es también documental porque se utilizó la historia clínica de los pacientes, enriqueciendo la investigación.

Con las variables del tema se recogió información acerca de los parámetros del carnet de salud infantil.

#### 3.3 Métodos

Para llevar adelante la investigación recogeremos información proporcionada por las madres y analizada a través de la guía de observación, ya que nos ayudará en el desempeño del trabajo.

### 3.4 Población

Madres que acuden al Centro de Salud Guano. Para esta investigación la población es de 315 niños, se tomará una muestra aleatoria debido a que el universo es extenso para el estudio.

### 3.5 Muestra

Dado que no es posible realizar un estudio exhaustivo y por el contrario, se trabajará solo con una parte de los elementos que componen la población que se denomina muestra en la que trabajaremos con madres que concurren al Centro de Salud Guano del barrio la Inmaculada.

Se considera 43 a las madres que serán estudiadas durante la asistencia al Centro de Salud para verificar las variables, se aplicó la siguiente fórmula.

$$n: \frac{N}{(E)^2(N-1)+1}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Población o Universo

E = Margen de Error (0.01 a 0.09)

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizarán encuestas, guía de observación, HCL, el procesamiento de la información se realizará a través del apoyo del programa Excel mediante la tabulación de las dimensiones de las variables, elaboración de cuadros y gráficos.

**Aspectos éticos y bioéticos:** A cada madre se le explica el objetivo de nuestro estudio, se proporcionará material basada en el manejo del carnet de salud

infantil. Para comprobar la problemática se plantearan encuestas a las madres y se realizará la guía de observación conjuntamente con la matriz de evaluación. Esta investigación no afectará la salud de los niños ya que se obtendrá información a través de un cuestionario y la guía de observación.

### **3.7 Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.**

- La información obtenida a través de las encuestas serán ordenadas, contabilizadas para verificar el número de encuestas dadas y entregadas.
- Se realizará la revisión de cada una de las encuestas y evaluaciones realizadas y se procederá hacer la tabulación de las dimensiones, se contara las encuestas y se relacionará con cada pregunta.
- Reunida toda la información nos apoyaremos en los sistemas computarizados, en Excel se realizarán gráficos que demostrarán las respuestas obtenidas en las tabulaciones y nos ilustra de mejor forma los análisis.
- A continuación se procederá al análisis que es plantear lo que significa el encuadre de tabulación.
- Por ser una investigación de tipo descriptiva - explicativa, se utilizará una estadística porcentual en el resumen de resultados.
- Análisis de datos.
- Interpretación de datos.
- Comprobación de la hipótesis utilizando estadísticas descriptivas, el método para comprobar.
- Se determinará conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultado de las encuestas y de la guía de observación, realizadas a las madres del Centro de Salud Guano en el periodo 2011.

**Tabla N°1 Conservación física del Carnet de Salud Infantil**

#### Encuesta

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	12	28%
Inadecuado	28	65%
No conserva	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

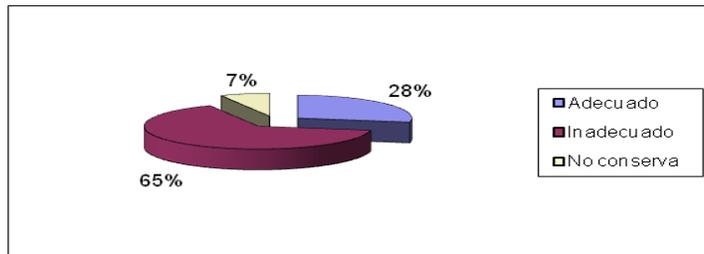
#### Guía de observación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	12	28%
Inadecuado	28	65%
No conserva	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N°1**



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

### **Análisis e interpretación de datos**

En la encuesta aplicada el 65% de las madres, y en la guía de observación el 72% conservan el carnet de salud infantil de una forma inadecuada (no integro, no limpio, con letra ilegible) debido a la falta de información por parte del personal de salud con respecto a conservarlo en buen estado, y a la poca importancia que le toman a esta herramienta, (el término conservación adecuada se detalla en la guía de observación).

**Tabla Nº 2**

**Conocimiento sobre el uso del carnet de Carnet de Salud Infantil**

**Encuesta  
observación**

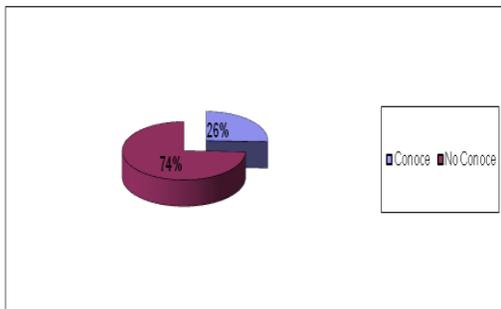
**Guía de**

Variables	Frecuencia	Porcentajes
Conoce	11	26%
No conoce	32	74%
TOTAL	43	100%

Variables	Frecuencia	Porcentajes
si	12	28%
No	31	72%
TOTAL	43	100%

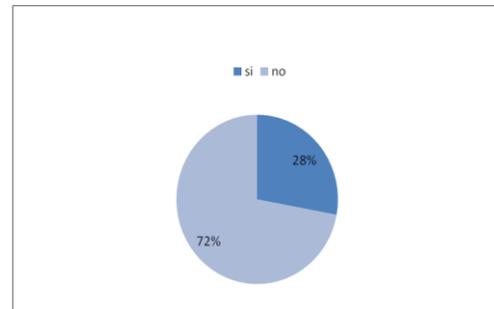
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.



**Análisis e interpretación de datos**

En la encuesta aplicada el 74% de las madres y el 72% Según la guía de observación realizada, no conocen los parámetros de los indicadores de salud que se encuentran en el carnet, por la poca información que se proporciona sobre esta herramienta por tanto no le dan la importancia a este documento.

**Tabla N°3**

**Uso del Carnet de Salud Infantil para el Conocimiento de la madre sobre alimentación y micronutrientes en el niño/a menor de 5 años.**

**Encuesta**

<b>Variab</b> les	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sabe	8	19%
No sabe	35	81%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

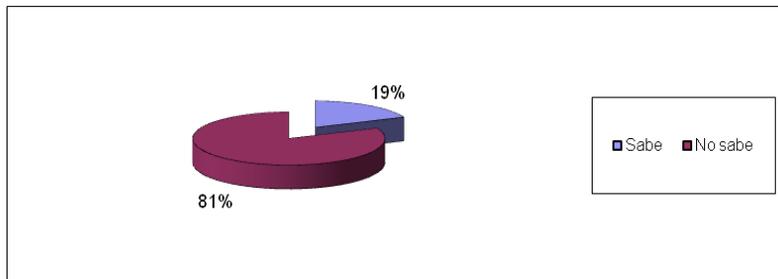
**Guía de observación**

<b>variables</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sabe	8	19%
No sabe	35	81%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta y guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N° 3**



**Fuente:** Encuesta y guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

Tanto en la encuesta como en la guía de observación el 81% de las madres acuden al centro de salud no conocen los suplementos que contienen los micronutrientes y su importancia al ser administrados a sus niños, al igual que los alimentos que deben consumir, por la falta de información y el nivel de instrucción de los padres.

**Tabla N° 4**

**Uso del Carnet de Salud Infantil para información en las actividades del  
Desarrollo Psicomotriz en el niño/a menor de 5 años.**

**Encuesta**

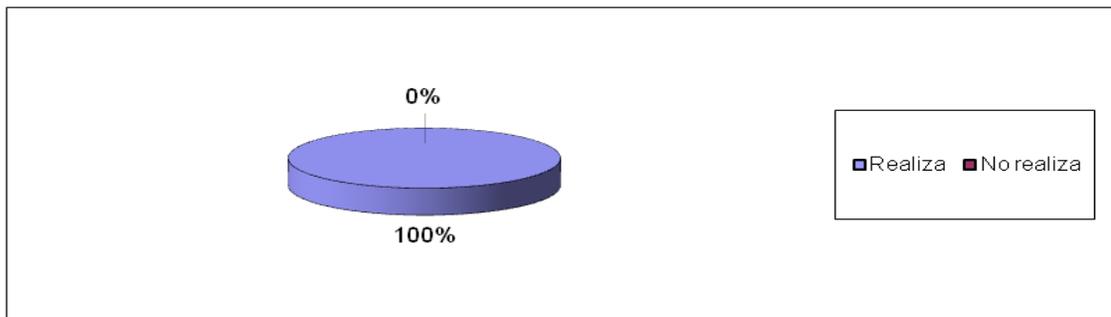
**Guía de observación**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>	<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Realiza	43	100%	Realiza	43	100%
No realiza	0	0%	No Realiza	0	0%
TOTAL	43	100%	TOTAL	43	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N°4**



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

Mediante la guía de observación y las encuestas aplicadas se identificó que el 100% de los niños/as realizan eficientemente todas las actividades de acuerdo a la edad de su niño.

**Tabla N ° 5**

**Criterios de evaluación del crecimiento de los niños/as menores de 5 años según la encuesta a las madres y guía de observación de las investigadoras**

**Encuesta**

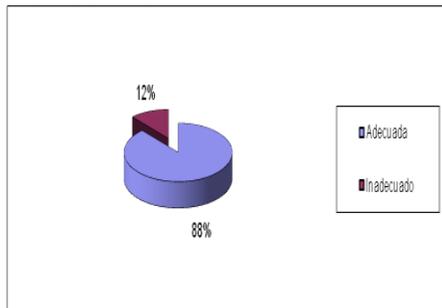
**Guía de observación**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	38	88%	Adecuado	5	12%
Inadecuado	5	12%	Inadecuado	38	88%
TOTAL	43	100%	Total	43	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N°5**



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

El 88% de los niños/as tienen un adecuado crecimiento, porque la talla es apropiada con respecto a su edad, pero cabe recalcar que se encuentran en el límite inferior de la curva, mientras que el 88% de las madres de acuerdo a la guía de observación no suelen, interpretar la curva que se encuentra en el carnet de salud infantil, ni evaluar el crecimiento de sus hijos por la falta de información y demostración en la educación a la madre en el momento de la post consulta, (el termino adecuado crecimiento se detalla en la guía de observación).

**Tabla Nº 6**

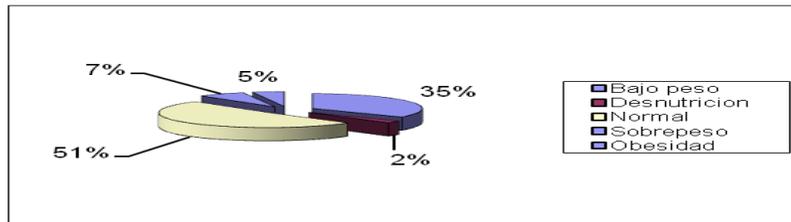
**Resultado de la evaluación de crecimiento a través del peso en los niños/as menores de 5 años**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo peso	15	35%
Desnutrición	1	2%
Normal	22	51%
Sobrepeso	3	7%
Obesidad	2	5%
TOTAL	43	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico Nº 6**



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

El 51% de los niños se encuentran con peso normal según la interpretación de la curva del peso y talla que se encuentra en el carnet de salud infantil, cabe mencionar que un 35% de niños se encuentran con bajo peso mismos que fueron identificados con pérdidas de micronutrientes, inmunizaciones, y no han asistido periódicamente a los controles médicos.

**Tabla N°7**

**Reconocimiento de esquema de Inmunizaciones del niño/a menor de 5 años,  
por las madres.**

**Encuesta**

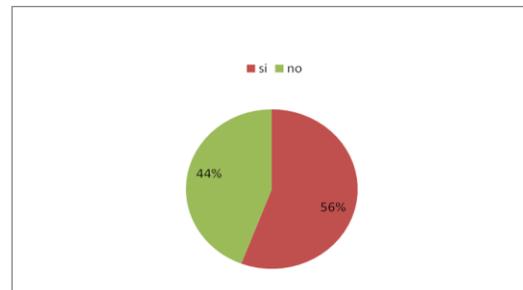
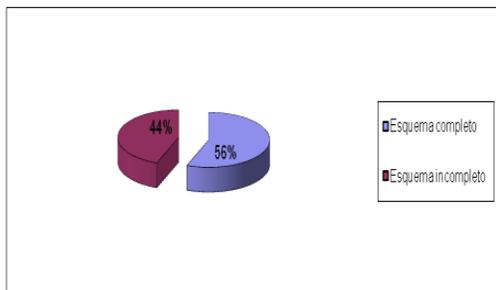
**Guía de observación**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esquema completo	24	56%	Si	19	44%
Esquema incompleto	19	44%	No	24	56%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta y guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N°7**



**Fuente:** Encuesta y guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

El 56% de niños cumplen con el esquema de vacunación según la encuesta aplicada, pero este mismo porcentaje de madres de acuerdo a la guía de observación no logran identificar ni entender el esquema de vacunación por la educación sobre la importancia de las vacunas, además por la letra ilegible del personal de salud y el nivel de instrucción de las madres, esto imposibilita que acudan al centro de salud en las fechas indicadas.

**Tabla N° 8**

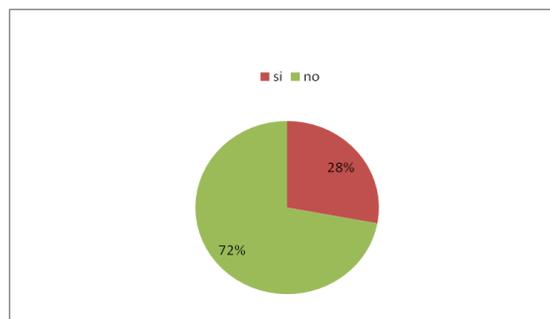
**Reconocimiento de signos de peligro en el niño/a menor de 5 años, por las madres**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	28%
No	31	72%
Total	43	100%

**Fuente:** Encuesta a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N°8**



**Fuente:** Encuesta a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

El 72% de madres no reconocen los signos de peligro que presentan o suelen presentar sus niños/as por el nivel de instrucción para la socialización en el momento de la educación y la poca importancia en el manejo del carnet de salud infantil desde el hogar.

**Tabla N° 9**

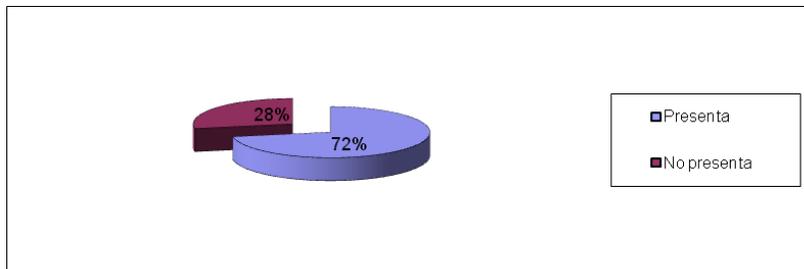
**Evaluación por las investigadoras de los signos de peligro en los niños/as menores de 5 años de edad**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Presenta	31	72%
No presenta	12	28%
TOTAL	43	100%

**Fuente:** Guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Gráfico N° 9**



**Fuente:** Guía de observación realizada a las madres del centro de salud de Guano.

**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis e interpretación de datos**

Mediante la guía de observación se logró identificar que el 72% de niños presentan uno o varios de los signos de peligro en general que se encuentran en el carnet de salud infantil, aquellos niños /as son los que mantienen un esquema de vacunación incompleto y no acuden mensualmente a los controles médicos.

## **4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

En este trabajo investigativo, al analizar la información obtenida se comprobó que: El manejo del carnet de salud infantil por las madres si influye en el crecimiento y por ende en la salud de los niños menores de 5 años porque de los 43 niños que han asistido a los controles el 72 % de ellos presenta signos de peligro en general, dentro de los cuales un 35% de niños se encuentran con bajo peso ,2% con desnutrición , 7% con sobrepeso y el 5% con obesidad ,además se ha detectado un 44% de niños que no cumplen con el esquema de vacunación. Por lo tanto la hipótesis es afirmativa. La comprobación de la hipótesis según los datos obtenidos se lo realizó a través de las encuestas y observaciones, análisis e interpretación.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES:

- ❖ En relación a las características de conservación del carnet de Salud Infantil por las madres se observó que se encuentra en condiciones físicas inadecuadas (no integro, sin protección, letra ilegible), porque consideran a esta herramienta solo como un requisito para los controles médicos.
- ❖ Se logró identificar que el 74 % de madres no conocen los contenidos del carnet de salud infantil ya que no suelen interpretar la curva de crecimiento, identificar el esquema de vacunación, además por la letra ilegible del personal de salud y el nivel de instrucción de las madres, esto imposibilita que acudan al Centro de Salud en las fechas indicadas para los controles.
- ❖ Mediante la evaluación de crecimiento en los niños menores de cinco años se determinó que el 35% se encuentran dentro del percentil “E” catalogándolos como crecimiento inadecuado, el mismo que afecta a la salud del niño/a de forma integral.
- ❖ Se ha diseñado el formato de vinculación con la colectividad denominado Mejoramiento del manejo del carnet de salud infantil a las madres del centro de Salud Guano el mismo que será fuente de trabajo para las futuras profesionales de enfermería.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Concientizar a las madres que mantenga el carnet de salud infantil en condiciones físicas adecuadas porque esto les permite interpretar los parámetros de salud, y acudir al control de sus niños/as en las fechas indicadas, La conservación física adecuada (limpio, integro, protegido, letra legible) del carnet, de salud infantil evitara la pérdida de micronutrientes, vacunas, discontinuidad al seguimiento del crecimiento y desarrollo en el niño.
- ❖ Se recomienda que en el área de post consulta tomen énfasis en la educación a la madre en cuanto a los contenidos del Carnet de Salud infantil, detallando cada uno, y mediante la práctica asimilen el uso y la información que contiene el carnet, evaluando al final a la madre.
- ❖ Se recomienda a las madres de familia de los niños/as menores de cinco años que le den importancia a esta herramienta ya que su manejo influye en el crecimiento de los niños/as, permite mantener un seguimiento oportuno en el desarrollo, crecimiento, administración de micronutrientes y vacunas que evita la aparición de enfermedades prevenibles en la infancia.
- ❖ Se recomienda que las estudiantes de enfermería lleven a la práctica el proyecto de vinculación con la colectividad porque está enfocada a mejorar la salud de los niños/as y la prevención de enfermedades.

## BIBLIOGRAFIA

1. YOLANDA GRIJALVA Y MARIA E. ACOSTA .carnet de salud infantil del Ecuador .ministerio de Salud Publica .Edición 2005 Pág. 88-92
2. MANUAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Ministerio de salud Pública .Edición 2008
3. CIRO A. CUADROS .Prevención de Enfermedades y Protección de la Salud .Edición 2006 Pág. 237-340
4. JUAN T.CARRISO .Manual de Vacunas .Edición 2009 Pág. 20-82
5. PEDRO F.IZQUIERDO. Como alimentar a los niño menores de 5 años Edición 2007 Pag.138-210
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .Las fuentes naturales de las vitaminas Edición 2008 Pág. 2-18
7. PEDRO A.GARCIA .Fundamentos de nutrición Edición 2007 Pág. .89-95
8. HERTNETS H. WATSON .Crecimiento y desarrollo del niño /a Edición 2008 Pág. 201-242
9. CLAUDIA E. CALDERON Efecto de la educación sobre el uso correcto del carnet de salud infantil en el compromiso de los padres con el Autocuidado de sus hijos Edición 2007 Pág. 180-201
- 10.JHON B. SOLANES Y MARIA .C HERNANDEZ .Manual de pediatría Edición 2009 Pag.45-88.
- 11.JAQUELINE GAZZIER .Manual del desarrollo psicomotriz Edición 2009 Pág. 111-132

## LINCOGRAFÍA

- ❖ [www.unicef.org/colombia/pdf/nutritrespg45-44.pdf](http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutritrespg45-44.pdf).
- ❖ [www.ops.org.bo/textcomploet/msp87920201.pdf](http://www.ops.org.bo/textcomploet/msp87920201.pdf).
- ❖ [www.msp.gob.uy/hnoticia.j](http://www.msp.gob.uy/hnoticia.j)
- ❖ [www.horison.documentation.ird.fr/exldoc/pl](http://www.horison.documentation.ird.fr/exldoc/pl).
- ❖ [www.cepar.org.ec/endemain04/nuevo/informe/tendencin.htm](http://www.cepar.org.ec/endemain04/nuevo/informe/tendencin.htm).
- ❖ [www.gencat.cat.notasdeprensa2009](http://www.gencat.cat.notasdeprensa2009).
- ❖ [www.es.wikipedia.org/wiki/vacuna](http://www.es.wikipedia.org/wiki/vacuna).
- ❖ [www.vacunasecuador.com/esquem.pdf](http://www.vacunasecuador.com/esquem.pdf).
- ❖ [www.vacunas.net/.](http://www.vacunas.net/)
- ❖ [www.es.wikipwdia.org/wiki/alimentacion](http://www.es.wikipwdia.org/wiki/alimentacion).
- ❖ [www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/htm](http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/htm).
- ❖ [www.bebesymas.com/alimetancionparabebesyniñosmenoresde5años](http://www.bebesymas.com/alimetancionparabebesyniñosmenoresde5años).
- ❖ [www.nlm.gov/medlineplus/articulo/002456.htm](http://www.nlm.gov/medlineplus/articulo/002456.htm).
- ❖ [www.wikilearning.com/creciminetoydesarrolloenelniño](http://www.wikilearning.com/creciminetoydesarrolloenelniño).
- ❖ [www.html.com/desarrollopsicomotrizdelniño.html](http://www.html.com/desarrollopsicomotrizdelniño.html).
- ❖ [www.es.wikipedia.org/wiki/spicomotricidad](http://www.es.wikipedia.org/wiki/spicomotricidad).
- ❖ [www.jpereira.esmas.net/alarmaenniños.html](http://www.jpereira.esmas.net/alarmaenniños.html).
- ❖ [www.es.wikipedia.org/wiki/signosdepeligroengenerlenlosniños](http://www.es.wikipedia.org/wiki/signosdepeligroengenerlenlosniños).

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA N°.....**

**Objetivo:** Esta encuesta será utilizada para determinar el manejo que tienen las madres sobre el carnet de salud infantil para ello se les pide responder con sinceridad.

Marque con una x en la respuesta que Ud. considere correcta

Edad del niño /a.....

**1. ¿De qué forma conserva usted el Carnet de Salud Infantil:**

Adecuada

Inadecuada

No conserva

**2. Indique los alimentos que usted considera que debe recibir?**

Leche materna

Cereales

Verduras

Frutas

Carnes

Comida familiar

**3. ¿Sabe usted manejar la curva de crecimiento que se encuentra en el carnet de salud infantil?**

Si

No

**4. ¿Identifica usted en el carnet que tipo de esquema de vacunación tiene su hijo/a?**

Completo

Incompleto

**5. ¿Reconoce usted los signos de peligro en el niño/a que se encuentran en el carnet de salud infantil?**

Si.....

No.....

Cuáles?.....  
.....  
.....

**6. ¿Conoce usted los micronutrientes que debe recibir su hijo/a en el centro de salud?**

Si

No

Cuáles?.....  
.....  
.....

**7. ¿De acuerdo a la edad de su hijo /a señale las actividades que realiza?**

- ❖ Sostiene la cabeza
- ❖ Se sienta
- ❖ Hace pinza
- ❖ Gatea
- ❖ Camina y habla
- ❖ Sube gradas
- ❖ Controla esfínteres

- ❖ Dibuja y reconoce los colores
- ❖ Va a la escuela

**8. ¿Alguna vez se ha enfermado su hijo /a?**

Si

No

Indique la

Enfermedad.....

**9. ¿Según el punto graficado en la curva de crecimiento que se encuentra en el carnet de salud infantil la talla de su hijo/a es?**

Adecuada

Inadecuada

**10. ¿De acuerdo al punto graficado en la curva de crecimiento que se encuentra en el carnet de salud infantil en qué estado nutricional usted considera que se encuentra su hijo /a?**

- Desnutrición (rojo)
- Bajo peso(rosado)
- Normal ( verde )
- Sobrepeso (anaranjado)
- Obesidad (rojo)

**11. ¿De acuerdo a los signos de peligro que se encuentran en el carnet de salud infantil su hijo /a ha presentado alguno de ellos?**

Si.....

No.....

Señale cual o cuales

- No puede beber
- No toma el seno
- Decaído
- Dificultad para respirar
- Respiración agitada y ruidosa
- Perdida de líquidos
- Asientos con sangre
- Fiebre

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**Descripción:** Guía de observación.

**Observador:** Mayra Hipo y Verónica Remache.

**Desempeño a evaluar:** Manejo del Carnet de Salud Infantil por las madres del Centro de Salud Guano.

### CONDICIONES DE OPERACIÓN:

- Esta guía de observación deberá ser aplicada en el lugar de la investigación (Centro de Salud Guano)
- Anotar las acciones a evaluar día por día.
- Se queda con el instrumento después de cada día de trabajo.

**INSTRUCCIONES:** Observe si la ejecución de las actividades que se enuncian las realiza el evaluado y marcar con una “X” el cumplimiento o no en la columna correspondiente, así mismo es importante anotar las observaciones pertinentes.

No.	ACCIONES A EVALUAR			TOTAL	
		SI	NO		
1	Conserva adecuadamente el carnet.	12	31	El término <b>conservación adecuado</b> se detalla abajo.	43
2	Identifica los parámetros de los indicadores de salud.	12	31	Tienen ideas pero muy confusas .	43
3	Identifica los micronutrientes y los alimentos que debe dar a su	8	35	Las madres mencionan que la falta de información sobre este tema hace que	43

	niño/a de acuerdo a su edad.			no conozcan.	
4	Los niños/as realizan las actividades del desarrollo psicomotriz de acuerdo a su edad.	43	0	En este parámetro las madres saben identificar las actividades que deben realizar sus niños/as.	43
5	Evalúa el crecimiento de su niño/a de forma adecuada de acuerdo a la curva del carnet.	5	38	El término <b>adecuado crecimiento</b> se detalla abajo.	43
6	Evalúa el peso de su niño/a al estado nutricional.	7	36	No conocen los parámetros del estado nutricional.	43
7	Identifica las vacunas que debe recibir el niño/a de acuerdo a su edad.	19	24	Comunican que es difícil recordar los nombres de las vacunas.	43
8	Identifica los signos de peligro que presenta su niño/a.	12	31	Las madres manifiestan que hay confusión con los signos.	43
9	Reciben información y la aprovecha.		X	Necesitan información sobre todo lo que contiene el carnet y su importancia.	-
10	Genera un ambiente de entusiasmo por el aprendizaje.	X		Desean una charla y material didáctico sobre el manejo del carnet	-

**Notas:**

- Para el término **Conservación adecuada** hemos clasificado los siguientes parámetros:
  - ✓ Limpio.
  - ✓ Protegido en un forro plástico.

✓ Con letra legible.

✓ Integro (no roto)

- El término **adecuado crecimiento** se refiere a:

Un aumento celular, en número y tamaño, que puede medirse de dos formas principalmente; la primera es la talla del niño como reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos, el segundo aspecto que se mide es el peso, dependiendo la edad.

En conclusión el crecimiento es la relación entre el peso y la talla del niño/a.

**Nomina de los niños/as atendidos en el Centro de Salud Guano**

<b>Nº</b>	<b>Historia Clínica</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>Perímetro cefálico</b>	<b>Enfermedades</b>
1	18205	Martínez Orozco Alexander	9 d	3.6 kg	51.5 cm	35.7 cm	Sano
2	18186	Martínez Padilla Alex David	8 d	3.4 kg	50.5 cm	39 cm	Ictericia
3	17909	Guañocauja Camila Sarahi	3 m	5.7 Kg	57cm	39 cm	sano
4	18108	Villa López Patricia	1a	11 Kg	75cm		Sano
5	17329	Salguero Jordan	7 m	8.8 Kg	72 cm	44 cm	Sano
6	17887	Valdivieso Domenica	3m	6.5 Kg	58.5 cm	38.5 cm	Sano
7	18179	Lema Matías	5m	6.5 Kg	67 cm	42 cm	Sano
8	18080	Freire Carlos	2m	5.7 Kg	58 cm	38 cm	Sano
9	18182	Gómez Matías	19 d	3.2 Kg	49cm	36cm	Sano
10	18181	Padilla Justin	1m	4.7 Kg	51 cm	36.7 cm	Sano
11	18046	Carrasco Alexis	2m	5.6 Kg	58.6 cm	39cm	sano

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

12	17643	Guanango Santiago	6m	7.8 Kg	70.4 cm	40.5 cm	Sano
13	17987	Tixsi Estiben	2 m	4.9 Kg	56cm	37.1 cm	Sano
14	15940	Cali Noelia	1 a 6 m	9.4 Kg	75cm	47cm	Sano
15	18027	Tierra Neida	2m	5.3 Kg	59 cm	40.8 cm	Resfriado
16	17982	Callay Stalin	2m	5.2 AKg	54.2 cm	39cm	Riesgo talla baja
17	16802	Villagrán Domenica	10m	K9.4g	70cm	45.5cm	sano
18	16445	Salgero Maykel	1a1m	9.4 Kg	72.5 cm	47 cm	Sano
19	14301	Palmay Génesis	1a 6 m	10 Kg	82cm	46cm	EDA
20	15640	Jaya Justin	1 a 6 m	8K g	71 cm	47.3 cm	IRA
21	17050	Orosco Deyvis	1 a 4 m	9.6 Kg	75 cm	47cm	IRA
22	15538	Guamán Martin	1 a 1 m	9Kg	70 cm	46cm	GEBA
23	11674	Guamán José	2 <sup>a</sup> 7m	11.7 Kg	86.2 cm	-	Conjuntivitis
25	16817	Yagos Marlon	1 a 5 m	8.4 K g	70.5 cm	-	Desnutrición crónica
26	14916	Melena Slendy	1 a 10 m	11.1 Kg	85cm		Descartar IVU
22	15061	Rodríguez	1 a 6	9.8 Kg	78cm		Sano

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

		Jahaira	m				
<b>27</b>	12325	Orozco Jonatán	3 a	13 K g	87.5 cm		EDA
<b>28</b>	15888	Vilema Vanesa	1 a 4 m	9.4 K g	75 . 6 cm		EDA
<b>29</b>	12000	Méndez Anahi	3 a 5 m	15 Kg	94 cm		Rinitis
<b>30</b>	16507	Puerrez Kimberley	1 a	7.2 Kg	77.5c m	44cm	Sano
<b>31</b>	16864	Amaguaya Natalie	4 a 10 m	13.5 Kg	95 cm		IRA
<b>32</b>	16618	Tix Kelly	9 m	7.7 Kg	79 cm	43cm	EDA
<b>33</b>	15647	Jaya María	1a6m	8. Kg	70 cm	46.8cm	IRA
<b>34</b>	16184	Silua Dana	1 a 10 m	10.5 Kg	82 cm		Sano
<b>35</b>	13477	Guaño Cristina	3 a 3 m	10 K g	86cm		Resfriado
<b>36</b>	17201	Pilco Rosa	2 <sup>a</sup> 6 m	11.8 Kg	85 cm		Rinofaingitis
<b>37</b>	16931	Centeno Denis	9m	8 Kg	69.2 cm	44.8cm	IRA
<b>38</b>	17194	Santana Camila	2 a 4 m	13 Kg	88 cm		Sano
<b>39</b>	16751	Sánchez Elizabeth	5 m	5.6 Kg	61 cm	39 cm	Sano
<b>40</b>	12304	Guananga	2 a 6	9.5 K g	83cm		Peso bajo

GUÍA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

		Adamari	m				
<b>41</b>	13921	Yumiseba Anderson	1 a 2 m	9 K g	71cm	47 cm	IRA
<b>42</b>	14009	Cabezas Jeffrey	1 a 8 m	10.2 Kg	82 cm		Parasitosis
<b>43</b>	15114	Marcas Luis	2 a 3 m	13 Kg	88cm		EDA

## ANEXO Nº 7

### FORMATO DEL PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

##### 1.1 Unidad Responsable

###### 1.1.1 Facultad / Unidad Académica:

Universidad Nacional de Chimborazo.

###### 1.1.2 Escuela / Programa:

Enfermería.

###### 1.1.3 Diseñadoras del proyecto:

Autoras del trabajo de investigación.

##### 1.2 Diseñadoras del proyecto

###### 1.2.1 Estudiante(s)<sup>1</sup>:

Autoras del trabajo de investigación.

###### 1.2.2 Profesor(es) Extensionista(s) Tutor(es)<sup>2</sup>:

Tutora del trabajo investigativo.

---

<sup>1</sup> El número de estudiantes que participen en un Proyecto, dependerá de la magnitud del mismo, el cual será analizado inicialmente por el profesor extensionista y el Coordinador de la unidad académica, y posteriormente por la dirección de la Comisión de Vinculación con la Colectividad.

<sup>2</sup> El tutor será un profesor extensionista, que muchas veces podrá ser asistido por un profesor investigador de otra facultad.

**1.3 Beneficiarios:**

**1.3.1 Nombre de la organización beneficiaria:**

Madres del centro de salud de Guano

**1.3.2 Lugar / Ubicación:**

Centro de Salud Guano.

**1.3.3 Número de beneficiarios directos:**

43 madres de los niños menores de 5 años de edad

**1.4 Fechas, duración y costos estimado:**

**1.4.1 Fecha estimada de inicio:**

5 de febrero del 2012

**1.4.2 Fecha estimada de finalización:**

22 de Julio del 2012

**Duración en horas:**

4 horas en cada encuentro

**1.4.3 Costos estimados de inversión:**

1739 dólares.

## 2. DATOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

### 2.1 Título del Proyecto:

“Mejoramiento del manejo del carnet de salud infantil por las madres del Centro de Salud Guano”.

**Tipo de Proyecto:** PVIS (Proyecto de Vinculación de interés Social)

**Campo de Acción:** Trabajo Comunitario.

### 2.1 Descripción del problema

- ❖ En el Centro de Salud Guano se ha determinado que el manejo del carnet de salud infantil influye en el crecimiento de los niños menores de cinco años ya que un 72 % presenta signos de peligro en general, relacionándose principalmente con un 74 % de madres que no conocen sobre el uso de esta herramienta , también se ha evaluado que las características de conservación del carnet de salud infantil por las madres se encuentra en condiciones físicas inadecuadas (no integro, sin protección, letra ilegible), porque consideran a esta herramienta solo como un requisito para los controles médicos.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General:

- ❖ Educar a las madres sobre el manejo adecuado del carnet de salud infantil y la influencia en el crecimiento de los niños/as.

### **3.2 Objetivos Específicos:**

- ❖ Proporcionar información completa, concisa y clara valorando el nivel de instrucción de las madres sobre el manejo del carnet de salud infantil
- ❖ Concientizar a las madres sobre la importancia del manejo del carnet de salud infantil.
- ❖ Diseñar material didáctico para fortalecer los conocimientos en las madres Sobre el manejo del carnet de salud infantil.

### **4. METAS**

- ❖ Educar a las madres de los niños menores de 5 años de edad en un 96%.
- ❖ Concientizar en un 89% a las madres sobre la importancia del Carnet de salud infantil.
- ❖ Aumentar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años de edad sobre el uso del carnet de salud infantil.

### **5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

- ❖ El proyecto se justifica al mejorar el manejo del carnet de salud infantil por las madres de los niños menores de 5 años de edad ya que con la implementación de conocimientos se logrará que las madres den importancia a esta herramienta, permitiéndoles valorar el crecimiento y la salud del niño /a desde el hogar y acudir a los controles médicos periódicos, esto les permitirá evaluar en forma integral la salud de sus hijos /as y disminuir la aparición de enfermedades prevenibles.
- ❖ Se dispone de recursos humanos y técnicos necesarios para realizar una buena labor y cubrir todas las acciones planificadas en el proyecto.

6. PROCEDIMIENTOS

CRONOGRAMA GENERAL DE TRABAJO

Actividades	Responsable	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio	
		5	19	4	18	8	22	6	20	3	17	8	22
<b>FASE DE PLANIFICACIÓN</b>													
Estudio Inicial ( Sondeo o Estudio Preliminar)	Alumno(s) Profesor Extensionista Tutor												
Diseño del proyecto	Autoras del trabajo investigativo												
Revisión y corrección del tutor	Tutora de la tesina.												
Aprobación del proyecto por la CVCC	Alumno(s) Director CVCC												
<b>EJECUCIÓN</b>													
1. Reconocimiento e identificación de las madres de los niños	Alumno(s)	X											

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

menores de 5 años								
2. Diseñar un Plan educativo sobre el uso del carnet de salud infantil.	Alumno(s)	X						
3. Ejecución del plan establecido	Alumno(s)	X	X X	X X	X X	X X	X X	X
<b>EVALUACIÓN</b>								
4. Aplicación de una encuesta de satisfacción de los beneficiarios del proyecto	Alumno(s)							X
5. Elaboración de informe final	Alumno(s) Tutor							X

JORNADA DE TRABAJO Y TOTAL DE HORAS A LABORAR

Nº	Responsable	Actividad	Lugar	Fecha	Horario	Nº Horas Trabajadas
1	(Nombre del estudiante extensionista)	1.Reconocimiento e identificación de las madres de los niños menores de 5 años	Centro de salud N°6 Guano Penipe	5 de febrero del 2012		2
2		2. Diseñar un Plan educativo sobre el uso del carnet de salud infantil.		5 de febrero del 2012		2
3		3.Ejecución del plan establecido		19 de febrero del 2012		4
				4 y 18 de marzo del 2012.		8
				8 y 22 de abril del 2012.		8
				6 y 20 de mayo del 2012.		

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

4		4. Ejecución de la encuesta y Informe final		3 y 27 de junio.		8
				8 de julio del 2012.		8
				8 y 22 de julio.		2
						6
5		5.Etc.				
<b>Total</b>						<b>48</b>

**7. RECURSOS NECESARIOS**

**7.1 Humanos**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESIGNACIÓN</b>	<b>FUNCIONES A REALIZAR</b>
8	Estudiantes	Desarrollo de actividades
1	Tutor	Tutoría - Coordinación
43	Madres del centro de salud N°6 Guano Penipe	Estudiantes

**7.2 Materiales**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>A UTILIZARSE EN:</b>
50	Hojas de papel bond	Elaboración del proyecto e informe final
3	Encuadernación	El Proyecto e informe final
Varios	Insumos	Carteleras ,Gigantografía, trípticos ,papelógrafos,

**8. COSTOS Y FINANCIAMIENTO**

**8.1 Costos**

<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>SUBTOTAL (USD)</b>
Hojas de papel bond	50	0,02	1,00
Encuadernación	3	2,00	6,00
Insumos	varios	400,00	400,00
Movilización	8	1,00	12,00
Refrigerios	55	2.00	1320,00
<b>TOTAL INGRESOS: USD</b>			<b>1739,00</b>

**8.2 Financiamiento**

<b>APORTE DE:</b>	<b>CANTIDAD (USD)</b>
Aporte del centro de salud	----
Autogestión	1739,00
<b>COSTO TOTAL (USD)</b>	<b>1739,00</b>

## 9. ANEXOS

Se debe incluir el certificado de aceptación o aprobación de la institución beneficiaria y otros anexos, si lo consideran necesario, como: mapas, fotografías, impresos, estadísticas, estudios o reportes relacionados, etc.

**10. SECCIÓN DE APROBACIÓN:**

NIVEL - ELABORACION	
(Nombres y Apellidos de los ALUMNOS)	
_____	f. _____
_____	f. _____
_____	f. _____
Lugar y Fecha: _____	
<b>Observaciones:</b>	
_____	
_____	

**Nota:** Se debe incluir los nombres y firmas de todos los participantes

NIVEL - REVISION
(Nombres y Apellidos del TUTOR y COORDINADOR)

PROFESOR(ES) EXTENSIONISTA(S) TUTOR: \_\_\_\_\_  
f. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COORDINADOR: \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NIVEL - APROBACION**

(Nombres y Apellidos del Director de la CVCC)

\_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Sello

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ESQUEMA DEL INFORME FINAL

### 1. DATOS GENERALES

#### 1.1 Título del Proyecto:

Tipo de Proyecto: PVIS

Campo de Acción: c

#### 1.2 Facultad / Unidad Académica:

#### 1.3 Escuela / Programa:

#### 1.4 Participantes del proyecto

Estudiante(s):

Profesor(es) Extensionista(s) Tutor(es)

#### 1.5 Beneficiarios:

Nombre de la organización beneficiaria:

Lugar / Ubicación:

Número de beneficiarios directos:

#### 1.6 Fechas, duración y costos estimados:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Horas de trabajo:

Costos totales de inversión:

**2. OBJETIVOS**

**2.1 Objetivo General:**

**2.2 Objetivos Específicos:**

**3. COMPONENTES DEL INFORME**

**3.1** Descripción de la situación u organización antes de la implementación del Proyecto (máximo 150 palabras)

**3.2** Descripción de la de la situación u organización después de la implementación del Proyecto (máximo 150 palabras)

**3.3** Descripción de las acciones llevadas a cabo y los resultados obtenidos (máximo 150 palabras)

**4. FICHAS DE EVALUACION**

**4.1 FICHA DE EVALUACION PARA LOS ESTUDIANTES EXTENSIONISTAS**

**FICHA DE EVALUACION (1)**

VALORACION		Muy Mala	Mala	Ni Mala ni Buena	Buena	Muy Buena	OBSERVACIONES
<b>DISPONIBILIDAD DE ESPACIOS Y RECURSOS</b>	Facilidades de espacio físicos						
	Facilidades para la utilización de recursos						
	Facilidad para movilizar recursos						

**GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA**

<b>DEL APOYO A LAS ACTIVIDADES</b>	Apoyo de la organización beneficiaria para el desarrollo de las actividades						
	Trabajo en equipo del grupo extensionista						
	Asesoría recibida del profesor extensionista tutor						
	Asesoría recibida por la Dirección de Vinculación						
<b>ASISTENCIA</b>	De beneficiarios						
	Presencia del profesor extensionista tutor						
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	Nivel de satisfacción de las actividades desarrolladas						
	Nivel de satisfacción de los resultados obtenidos.						

Indicar con una **X**, la calificación que usted considere adecuada

ALUMNO: \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

4.2 FICHA DE EVALUACION PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

FICHA DE EVALUACION (2)

VALORACION		Muy Mala	Mala	Ni Mala ni Buena	Buena	Muy Buena	OBSERVACIONES
<b>ASISTENCIA</b>	La asistencia de alumnos						
<b>PROGRAMACIÓN</b>	Cumplimiento de las fechas programadas						
	Cumplimiento con los horarios programados						
	Disponibilidad de tiempo para desarrollar las actividades						
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	Calidad de las actividades desarrolladas						
	Cumplimiento de sus necesidades o expectativas						
	Satisfacción de la organización con la implementación del proyecto.						
	Comportamiento de los alumnos						

Indicar con una **X**, la calificación que usted considere adecuada

NOMBRE: \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_  
SELLO

CARGO: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección se debe incluir las **CONCLUSIONES** a las que se llegan luego de implementado el proyecto, estas deben ser relacionadas con los objetivos que se plantearon en el proyecto, es decir, si estos se cumplieron o no; aportando lo realizado, lo aprendido, y el nivel de cumplimiento de los mismos.

Las **RECOMENDACIONES** deben estar relacionadas con nuevos proyectos que se pueden implementar a futuro, o las mejoras que se pueden hacer al proceso de elaboración de los proyectos de extensión,

## 6. ANEXOS

Se puede incluir uno o más anexos que apoyen o confirmen la ejecución del proyecto: (fotografías, impresos, estudios o reportes relacionados, etc.)

## 7. CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIADA Y COPIAS DE DOCUMENTOS

- Es imprescindible que se incluya un certificado de la institución y/o beneficiario, donde se indique el título del proyecto y el nombre de todos los estudiantes

extensionistas participantes en el mismo; además de lugar, fechas y tiempo de trabajo de manera individual y grupal.

- Se deberá incluir una copia de los documentos de identificación personal (cédula y papeleta de votación a colores) de cada uno de los estudiantes extensionistas participantes en el proyecto, para la emisión del Certificado de Extensión Universitaria.

**8. FICHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROYECTOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.**

Será llenada exclusivamente por el Docente Extensionista Tutor. Se adjunta un ejemplo.

**9. CD (Que incluya el proyecto e informe final)**

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

---

---



Universidad nacional de Chimborazo

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD

FICHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROYECTOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

UNIDAD ACADÉMICA: Facultad de Ciencias de la Salud

DOCENTE EXTENSIONISTA:

TÍTULO DEL PROYECTO:

.....

No	FECHA	LUGAR	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	FIRMA REPRESENTANTE INSTITUCIONAL
.				
1				
2				

GUIA DE GESTIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA




Fecha de entrega: .....

Observaciones: .....

