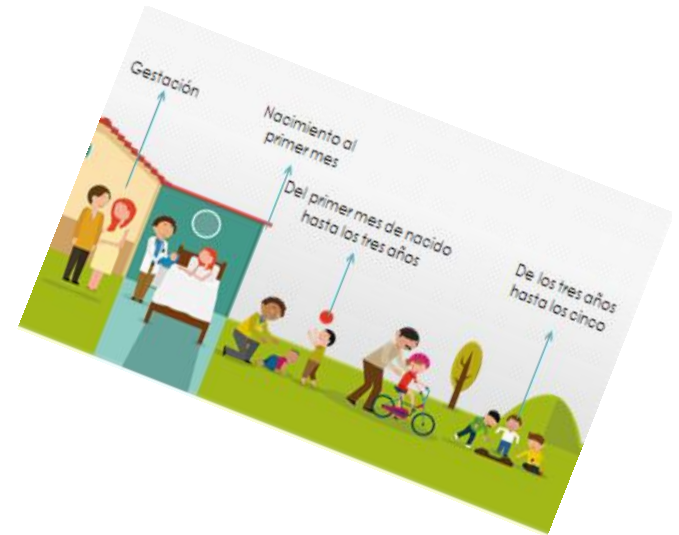




**Seguimiento nominal
Monitoreo y seguimiento al estado nutricional
durante los 1000 días de vida**

Índice

1. Las niñas y niños en el Ecuador y el desarrollo infantil
2. Metas: nutrición y salud
3. Paquete integral y simultaneo de servicios.
4. Innovaciones: seguimiento nominal
5. Monitoreo del estado nutricional
6. Desnutrición
7. Curvas de crecimiento
8. Tendencia de curva de crecimiento
9. Fichas y carteles del estado nutricional
10. Seguimiento, monitoreo y asistencia técnica



1. Las niñas y niños en Ecuador 2/5

Datos generales

Existen aproximadamente 1.670.000 niñas/os menores de 5 años



1 de cada 10 ecuatorianos son niñas y niños menores de 5 años

3 de cada 10 hogares ecuatorianos tiene al menos una niña/o menor de 5 años

Desnutrición / Malnutrición

La desnutrición crónica infantil (baja talla) es un fenómeno generalizado en el Ecuador

- **1 de cada 4** niñas y niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica (baja talla)
- **3 de cada 10** niñas y niños de los hogares más pobres del Ecuador tiene desnutrición crónica infantil
- **5 de cada 10** niñas y niños indígenas tiene desnutrición crónica
- **1 de cada 10** niñas y niños de los hogares más ricos del Ecuador tiene desnutrición crónica infantil
- **1 de cada 10** niñas y niños tienen sobrepeso y obesidad

Mortalidad materna e infantil

- **Mortalidad materna: 39,7 por cada 100.000** nacidos vivos.
- **Mortalidad neonatal: 5,6 por cada 1.000 niños** nacidos vivos
- **Mortalidad infantil (en el primer año de vida): 9,1 por cada 1.000** nacidos vivos.
- **Mortalidad en la niñez (menores de 5 años): 11,3 por cada 1.000** nacidos vivos.

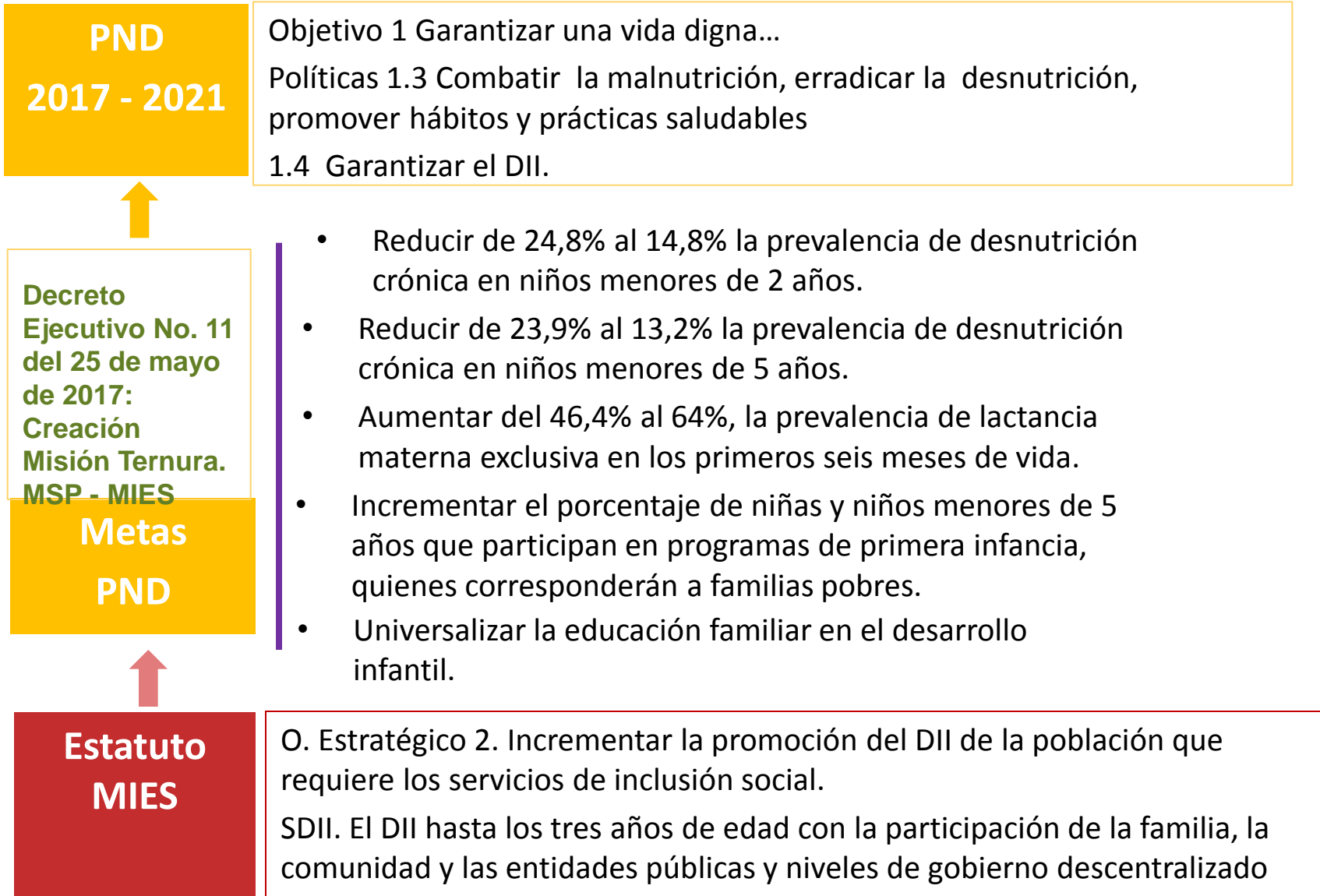
Entornos de violencia social e intrafamiliar

- **1 de cada 10** mujeres han sufrido abuso sexual antes de cumplir los 18 años
- **6 de cada 10** mujeres han sufrido violencia de género.
- **4 de cada 10** niñas, niños y adolescentes reciben trato violento por sus padres y madres cuando no obedecen o cometen una falta.
- **3 de cada 10 niños y 4 de cada 10 niñas** han sufrido algún tipo de abuso sexual en sus vidas (Quito y Guayaquil, 1990).

EDAs - IRAs

- Enfermedades diarreicas agudas: **16,9%**
- Enfermedades respiratorias agudas: **46,3%**

2. Metas: nutrición y salud



4. Innovaciones 1/2:

Atención receptiva y cambio cultural

Paquete integral de servicios

Operación territorial

Nadie se queda atrás

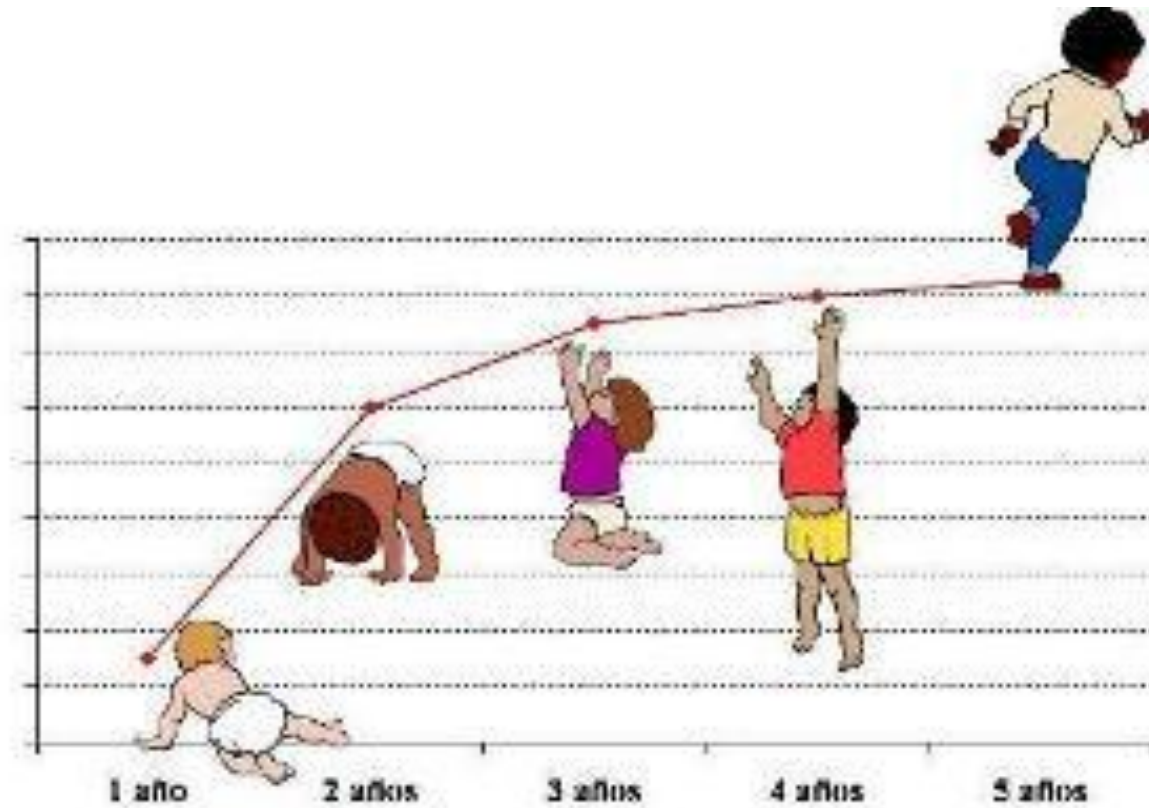
Seguimiento nominal intersectorial y vigilancia comunitaria.: Estado nutricional

Consejería familiar y modalidades de atención

- Control de salud
- Inmunizaciones
- Valoración física, clínica, nutricional
- Lactancia materna
- Hábitos alimentarios y cuidados saludables



5. Monitoreo del estado nutricional



5.1 Objetivos

Cumplimiento de metas distritales y nacionales

Niñas y niños de los SDII con plan de intervención integral y seguimiento para mejorar su estado nutricional

Resultados

Familias de las niñas y niños de los SDII conocen y participan en las acciones integrales encaminadas a recuperar el estado nutricional de aquellos con problemas de malnutrición y desnutrición.

Nivel: Distrital, Zonal, Nacional, analizan las estadísticas del estado nutricional de las niñas y niños y, toman decisiones integrales encaminadas a la recuperación del estado nutricional de aquellos con problemas de malnutrición y desnutrición

Objetivo general

Garantizar que el 100% de niñas y niños atendidos en los servicios de DII cuentan con el monitoreo del estado nutricional dos veces al año, según los indicadores de Peso/Edad, Talla/edad e Índice de Masa corporal -IMC (Peso/talla) utilizando las curvas de crecimiento y, con la participación de las familias, la comunidad y el asesoramiento de las educadoras para detectar alertas y tomar decisiones oportunas.

Objetivos Específicos

1. Capacitar a técnicos distritales, coordinadores, educadores responsables de los SDII en la graficación de los datos antropométricos.

2. Coordinadoras, educadoras de los SDII, grafican los indicadores en la curva de crecimiento y conocen el estado nutricional de las niñas y niños bajo su responsabilidad.

5.2. Factores que determinan el estado nutricional



Para qué sirve el monitoreo del estado nutricional?

Conocer los avances que ha alcanzado la niña y el niño en relación al peso y talla de acuerdo a su edad; en base a los cuidados y atenciones brindadas por los SDII, la familia, la comunidad y las entidades del Estado.



Identificar los problemas nutricionales y determinar estrategias de intervención inmediata para su recuperación y mejoramiento de su estado nutricional.

6. Desnutrición: Global (Peso/ edad) 1/4

Es un indicador usado comúnmente en el control del crecimiento de las niñas y los niños, en las historias clínicas y LIS y/o carnés de crecimiento. Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en un día determinado.

Ventajas

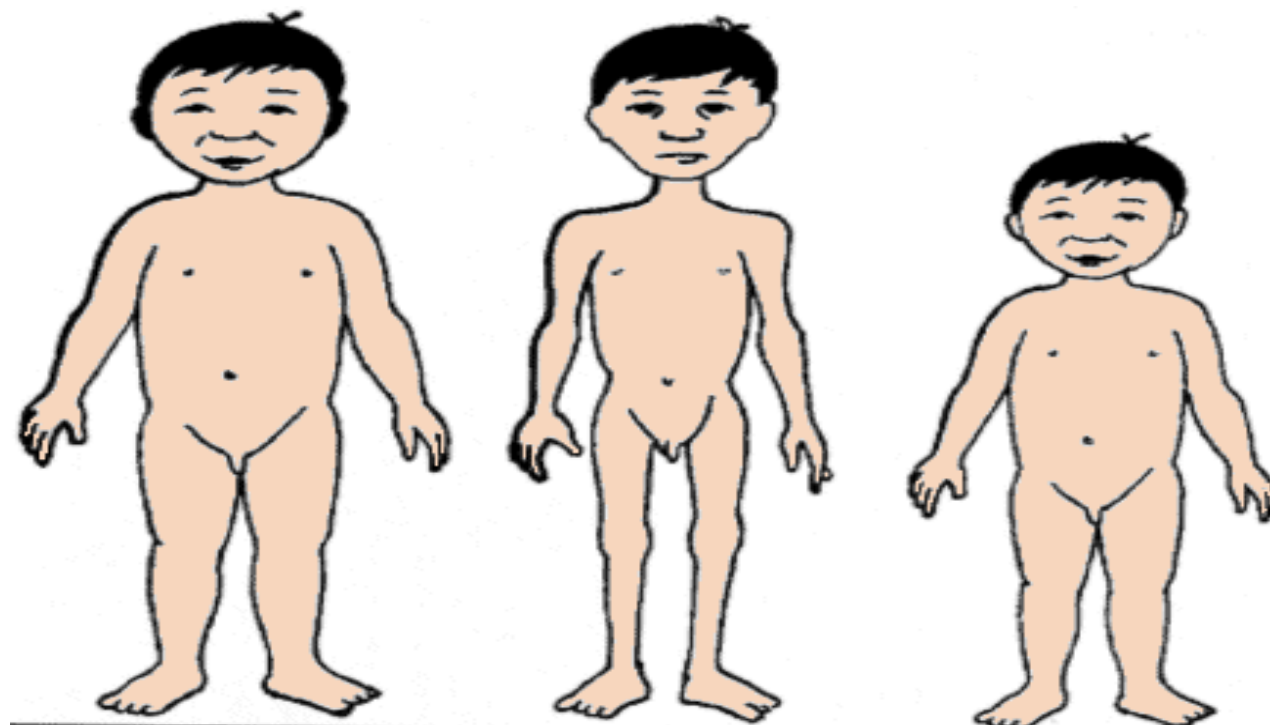
- Es fácil de obtener con poco margen de error hasta 100 gramos.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.
- Se usa para evaluar si un niño presenta peso bajo, pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

Desventajas

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición
- No permite diferenciar adelgazamiento del retardo del crecimiento.
- Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla e incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

**Evalúa a la niña o niño como desnutrición:
Bajo peso, bajo peso severo**

Comparación de peso y talla en tres niños de la misma edad



- Los tres niños de la figura tienen 4 años y todos pesan 13 kg.
- Observe cómo la talla es diferente, y se nota que:
 - El primer niño está bien nutrido
 - El segundo está adelgazado pero con talla normal
 - El tercero está con talla baja y sobrepeso.

6. Desnutrición: Crónica (Talla/edad) 3/4

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de pérdida de talla suelen presentarse más lentamente, pero no se recuperan, especialmente en mayores de 24 meses de edad

Ventajas

- Refleja la historia nutricional de la niña y niño.
- Determina el grado de desnutrición crónica (la falta de longitud/talla según la edad)
Longitud en menores de dos años
Talla en mayores de dos años

Desventajas

- Requiere conocer con exactitud la edad.
- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error de 0.1 milímetros
- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda

Evalúa a la niña o niño como :

- Baja talla (desnutrición crónica leve)
- Bajo talla severa (desnutrición crónica severa)

6. Índice de Masa Corporal –IMC 4/4

El Índice de Masa Corporal se determina a partir de la estatura y el peso, el peso más saludable que puede tener una persona

Ventajas

- El IMC es una forma rápida de determinar si un individuo está con peso saludable.
- El IMC es popular porque es simple, rápido, eficaz y se aplica a los hombres y mujeres adultos, así como los niños.
- El IMC es una herramienta útil para evaluar rápidamente la clasificación de peso.

Desventajas

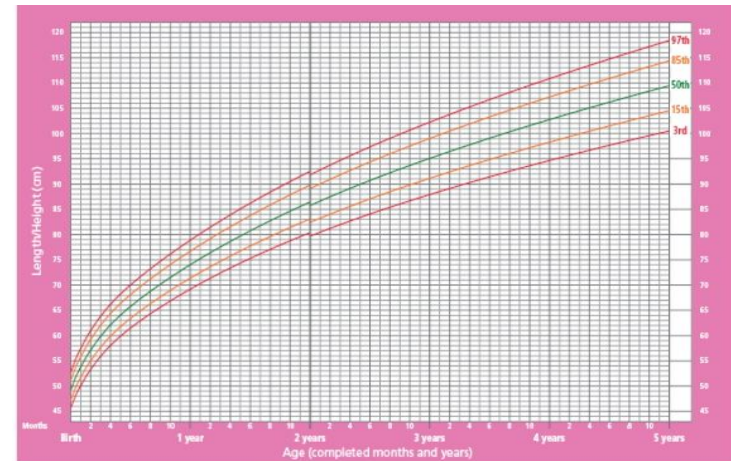
- Debido a que no es una medida de grasa corporal, las personas muy musculosas a menudo caen en la categoría de sobrepeso cuando no son excesivamente grasas.
- La medición del IMC para las personas muy cortos o mujeres embarazadas no es apropiado.

Evalúa a la niña o niño con: Sobrepeso, Obeso,

7. Curvas de crecimiento

- Existe varias curvas de crecimiento, que permiten controlar que el cuerpo de la niña y del niño se desarrollan bien y dentro de las normas.
- Las mediciones se toman regularmente desde el nacimiento hasta el final de la pubertad.
- Hay tres tipos de curvas de crecimiento que corresponde a cada sexo y se diferencia por colores:
 - La curva de la altura,
 - La curva del peso
 - La curva del IMC, en base a una relación del peso con la altura.

Las curvas de crecimiento de peso y talla son unas líneas más o menos curvas que relacionan el crecimiento en peso, talla u otro parámetro con la edad del niño-niña.



Permiten comparar datos del niño o la niña y es cuestión de comprobar si crece como la mayoría de los niños de su misma edad y sexo.

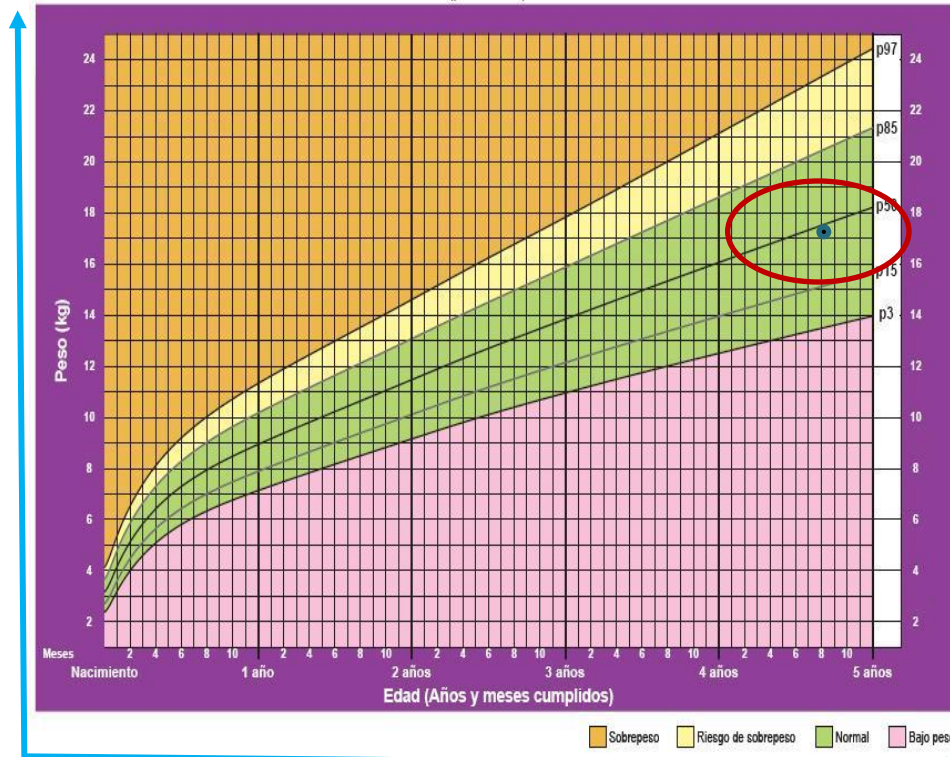
7.1 Manejo práctico de las curvas de crecimiento



En el eje vertical el parámetro medido (peso, talla o perímetro cefálico).

Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



En el eje horizontal de la curva de crecimiento se representa la edad (en meses o en años)

Tener presente que la curva que estamos empleando debe ser la correspondiente a la del sexo del niño y niña estudiado.



De la intersección de las líneas perpendiculares a ambos datos se obtiene un punto que define la situación nutricional del niño o la niña.

7.2. Procedimiento de traficación en la curva de crecimiento de peso y talla

Insumos

- Fecha de nacimiento: día, mes y año
10 de octubre del 2014
- Fecha de toma de datos de peso y talla; día mes año: 12 de diciembre del 2015
- Dato de peso en kg : 12, 8 kg
- Dato de talla en cm : 76, 0 cm
- Curva de crecimiento según el sexo: niña o niño que está diferenciado:
 - Rosado niña
 - Celeste niño

Proceso

- Calcular la edad cronológica según el siguiente ejemplo (niño)
2015-12-12- (fecha toma de peso y talla)
2014-10-10 (fecha de nacimiento)
01-02-02: un año, dos meses y dos días (edad cronológica)
- Seleccionar la curva de crecimiento niño representando color celeste.
- Ubicar la edad en la línea horizontal 1 año con 2 meses
- Ubicar el peso 12,8 kilos en la línea vertical y trazamos el cruce de las dos líneas y señalamos con un punto visible que determina el estado nutricional.

7.3. Procedimiento de graficación en la curva de crecimiento de IMC

Proceso

- Calcular la edad cronológica según el siguiente ejemplo (niño)
2015-12-12- (fecha toma de peso y talla)
2014-10-10 (fecha de nacimiento)
01-02-20 (un año, dos meses y dos días) edad cronológica
Peso 12 kg niño
Talla 76 cm niño
- Seleccionar la curva de crecimiento niño representando color celeste para niños
- Seleccionar los datos de peso y de talla del niño o de la niña
Multiplicar la talla al cuadrado, si el niño mide 76 cm
 $0.76 \times 0.76 = 0.5776$
- Dividir el peso que es 12 kg para 0.5776
20.7 es el resultado
- Ubicar la edad cronológica en la línea horizontal (1 año 2 meses)
- Ubicar el resultado 20.7 que está en la línea vertical
- Trazar el cruce de las línea horizontal y vertical y señalamos el cruce, que determinará el estado nutricional según IMC

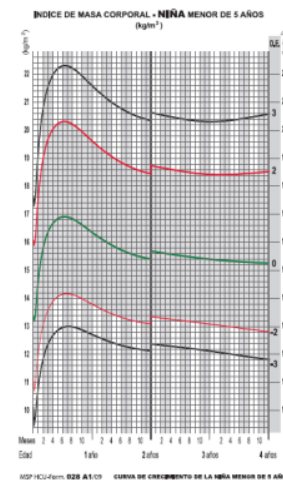
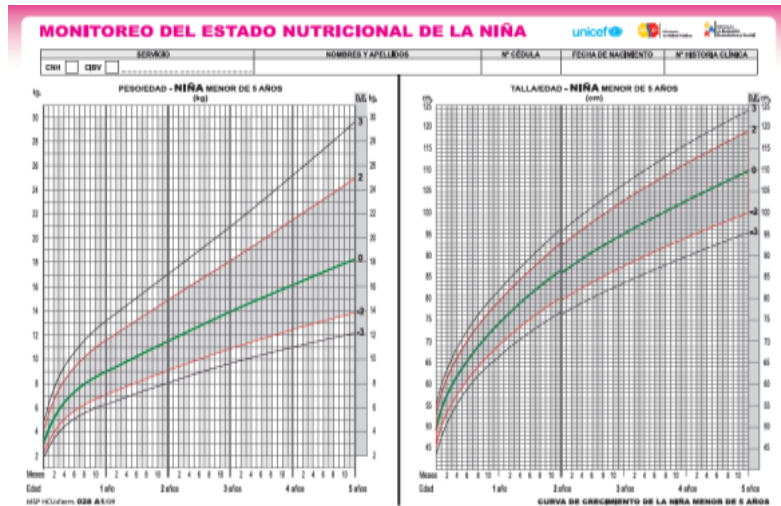
8. Tendencia de curva de crecimiento

El monitoreo de la niña y niño se evalúa y analiza según la tendencia de la curva de crecimiento y es a partir de la segunda valoración nutricional y se interpreta de la siguiente manera.

<u>Tendencia</u>	<u>Semáforo</u>	
• Hacia arriba:	Bueno	
• Horizontal:	Riesgo	
• Hacia abajo:	Malo	

Al graficar el indicador talla/edad se considera que la talla no se pierde, se mantiene y se incrementa

9. Ficha del estado nutricional: individual

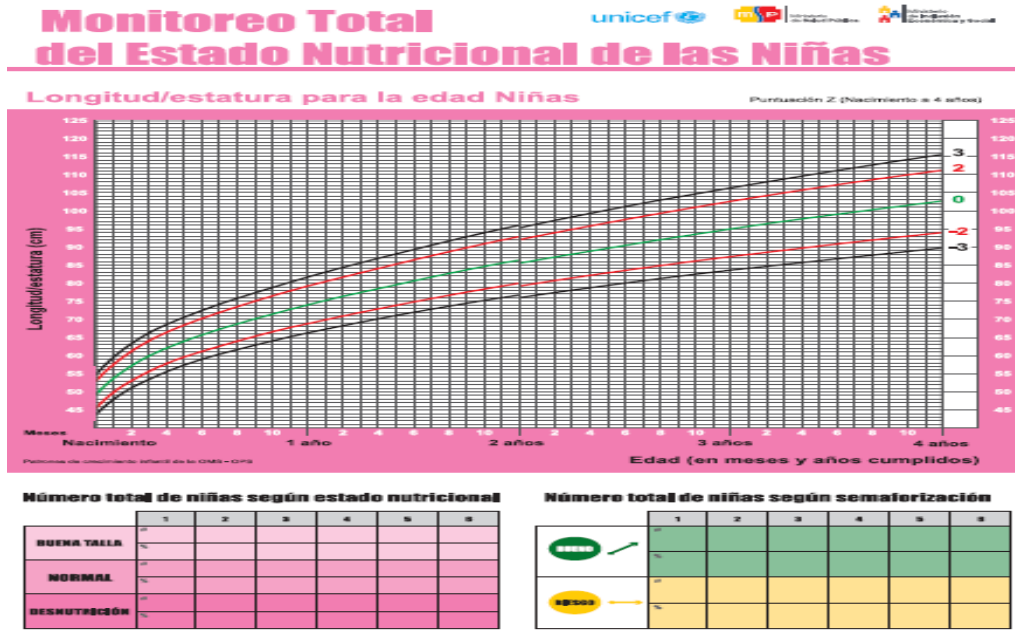


Nº	FECHA DE TOMA DE DATOS	EDAD CRONOLÓGICA	PESO		LARGUEZ / TALLA		OBSERVACIONES
			kg	cm	cm	cm	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							

TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO: **BUENA** (verde) **REGULAR** (amarillo) **MALA** (rojo)

1. Ficha por niña y otra por niño, diferenciada por colores: rosado niña y celeste niño
2. Incluye los tres indicadores; peso/edad, talla/edad e IMC
3. Manejo de la educadora CDI responsable del grupo de edad conjuntamente con la Coordinadora CDI, así también de la Educadora CNH y CCRA
4. Debe ser aperturada a la primera semana de ingreso de la niña o niño al SDII
5. Las fechas de toma de datos (copia de la LIS y/o carné de salud) y de nacimiento que se encuentra en la copia de la cédula de ciudadanía sacamos la edad cronológica.
6. Con los datos de peso y talla se graficará la curva de crecimiento cada vez que el niño o niña cuente con el control de salud y nos permitirá conocer el estado nutricional de la niña o niño
7. A partir de la segunda graficación podemos identificar la tendencia de la curva de crecimiento

9.2. Cartel Monitoreo del Estado Nutricional de la Niña y Niño a nivel grupal en CDI, CNH y CCRA



- Aplicación en CDI, CNH, CCRA y de manejo de la Coordinadora CDI y Educadora CNH CCRA
- Objeto dar seguimiento a la tendencia de la curva de crecimiento utilizando el indicador talla/edad de las niñas y niños de la unidad de atención.

- Utilización es exclusiva para las Coordinadoras de CDI y Educadoras CNH y CCRA
- Consta de 2 partes:
 - Gráfica de curva de crecimiento talla/edad para dar seguimiento a las niñas y niños en forma general del CDI y CNH, que determine el estado nutricional.
 - Semaforización del estado nutricional del CDI y Unidad de Atención CNH, según la tendencia de la curva de crecimiento.

Número total de niñas según estado nutricional

		1	2	3	4	5	6
BUENA TALLA	#	18					
	%	36					
NORMAL	#	26					
	%	52					
DESNUTRICIÓN	#	6					
	%	12					

- Cuantifica el estado nutricional de niñas y niños del CDI, CNH, CCRA según indicador talla/edad DC)
- La ficha individual de la niña y niño permite la consolidación los datos del CDI, CNH y CCRA.
- Se debe contar con al menos 4 valoraciones: abril y octubre en el CDI y CNH y dos en el Establecimiento de Salud MSP (enero y julio).
- Los resultados se presentan en valores totales y en porcentajes .

Ejercicio Práctico

de niñas en la unidad: 50

de niñas buena talla: 18

No. de niñas talla normal: 26

No. de niñas con talla baja y baja talla severa: 6

Niñas buena talla

50 ----- 100%

18 ----- X

$X = (18 \times 100) / 50$

X= 36%

Niñas talla normal

50 ----- 100%

26 ----- X

$X = (26 \times 100) / 50$

X= 52%

Niñas baja talla y baja talla severa



50 ----- 100%

6 ----- X

$X = (6 \times 100) / 50$

X= 12%

Número total de niñas según semaforización

	1	2	3	4	5	6
	#					
	44					
	#					
	6					
	%					
	88					
	%					
	12					

Ejercicio Práctico

de niñas/niños en la unidad: 50

de niñas/niños tendencia hacia arriba: 44

de niñas tendencia horizontal o plana independiente del estado nutricional: 6

Bueno - verde

Tendencia hacia arriba independiente del estado nutricional

Bueno = 44

50 ----- 100%

44 ----- X

$X = (44 \times 100) / 50$

X = 88%

- Cuantifica los datos relacionados a la tendencia de la curva de crecimiento según semaforización bueno y riesgo de la unidad CDI, CNH y CCRA
- La ficha individual de la niña y niño permite la consolidación los datos del CDI, CNH y CCRA según la tendencia de la curva de crecimiento.
- Se contará con al menos 4 valoraciones por año, enero, abril, julio y octubre.
- Los resultados se presentan en valores totales y en porcentajes

Riesgo- amarillo

Tendencia horizontal, independiente del estado nutricional

Riesgo = 6

50 ----- 100%

6 ----- X

$X = (6 \times 100) / 50$

X = 12%

10.1 Seguimiento y monitoreo individual

- Coordinadoras CDI, educadora CDI y Educadoras CNH y CCRA grafican la curva de crecimiento según 3 indicadores: peso/edad; talla/edad e índice de masa corporal.
- Identifican a las niñas y niños normales, desnutrición según peso/edad, talla/edad y según índice de masa corporal (IMC).
- La Coordinadora CDI conjuntamente con el educadora CDI (grupo) y la Educadora CNH y CCRA socializará los resultados a la madre, padre o familiar responsable de la niña o niño sobre el estado nutricional, esta información es individualizada procediendo a sensibilizar y orientar sobre su atención y cuidado.
- El personal de salud del MSP en los controles de salud evalúa a la niña y niño determina el estado nutricional y establece recomendaciones alimentarias y de salud (acudir al control de salud más frecuente por su estado de desnutrición)
- La Coordinadora CDI y Educadora CNH y CCRA recordará a la familia cumplir con el control de salud y solicitará los datos de peso y talla, para nuevamente graficar la curva de crecimiento y determinar la tendencia de la curva de crecimiento entre cada evaluación.
- **Tendencia de la curva de crecimiento hacia arriba bueno y de color verde**
- **Tendencia de la curva de crecimiento en forma horizontal o plana es riesgo y con color amarillo**
- **Tendencia de la curva de crecimiento hacia abajo es malo y con color rojo**

La ficha individual debe mantenerse en el expediente de la niña o niño bajo la responsabilidad de la Coordinadora CDI y/o Educadora Familiar CNH y CCRA

10.2. Seguimiento y monitoreo de la unidad de atención

- Ubicar el cartel de la niña y el cartel del niño en un lugar visible del salón de trabajo
- Graficar la curva de crecimiento de la niña y del niño en los carteles correspondientes que determinan el estado nutricional de niñas y niños según indicador talla/edad.
- A partir de segunda graficación permitirá identificar la tendencia de la curva de crecimiento y por ende la semaforización del crecimiento a nivel grupal
- A través de este cartel, socializar a las familias el estado nutricional de las niñas y niños de la unidad de atención, sin identificar en nombre de la niña o niño.
- Permite conocer el número de niñas y niños semaforizados según la tendencia de la curva de crecimiento y aquellos con baja talla para la edad; por grupos de edad.
- Sensibilizar a las familias sobre su responsabilidad de cumplimiento de las recomendaciones alimentaria-nutricionales en el hogar, durante todos los días
- Priorizar el seguimiento a las familias de las niñas y niños con problemas de desnutrición crónica y con tenencia de crecimiento en riesgo, sobre cumplimiento de recomendaciones del MSP.
- La Coordinadora CDI y Educadora CNH y CCRA conjuntamente con el personal de salud analizan las estadísticas del estado nutricional en cada proceso de evaluación, identifican logros y dificultades y establecen acciones para mejorar o mantener la situación, según corresponda.
- La Coordinadora CDI y Educadora Familiar CNH, elabora informes estadísticos de la situación nutricional de las niñas y niños según los indicadores de talla/edad, peso/edad e IMC.

10. Resumen: seguimiento, monitoreo y asistencia técnica

Nacional

- Seguimiento y evaluación metas nacionales
- Identificación de territorios en riesgo, desnutrición crónica
- Seguimiento Acuerdo Interministerial MSP- MIES
- Regulación de la política, normas técnicas, según la demanda
- Asistencia técnica, seguimiento.

Zona

- Consolida información, analiza elabora informes, Seguimiento metas
- Asistencia técnica, seguimiento distritos con mas unidades en riesgo y con desnutrición;
- Seguimiento al cumplimiento de la norma técnica
- Seguimiento al cumplimiento Acuerdo MSP y acciones oportunas.

Distrito

- Consolida información, analiza, elabora informes desagregados.
- Asistencia técnica, seguimiento prioriza unidades de DI con mayor número de niñas y niños en riesgo y desnutrición crónica.
- Coordina con MSP para el control de salud , seguimiento y establece acciones de mejora
- Seguimiento al cumplimiento de la norma técnica, recomendaciones y Acuerdo con el MSP

CDI , CNH , CCRA

- Aplica fichas técnicas individual y del servicio
- Grafica e identifica la tendencia de curva de crecimiento y desnutrición crónica de los niños y niñas
- Cumplimiento de norma técnica nacional ; establecimiento de plan de intervención consensuado con el MSP.
- Socializa con madre/padre/cuidador.
- Consejería a la madre, padre /cuidador; seguimiento
- Elabora informe estadístico del estado nutricional de los niños y niñas de la unidad de atención.



GOBIERNO
DE LA REPÚBLICA
DEL ECUADOR



Gracias