



Cuaderno de Orientaciones

para agentes, animadoras, animadores o líderes





Sector/Diócesis: _____

Ramo/Parroquia: _____

Comunidad: _____

Nombre del Líder: _____

Dirección: _____

Nombre de las Personas del Equipo de Apoyo de la Comunidad: _____

Estado: _____

Municipio: _____

Diócesis: _____

Parroquia: _____



Campaña en Búsqueda de las **Embarazadas**

Líder, en esta misión de ir en búsqueda de las embarazadas de tu comunidad, la Pastoral de la Niñez incentiva una campaña cada tres meses: Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre. En esos meses, los líderes escogen uno o más días para visitar todas las casas de la comunidad buscando a las nuevas embarazadas, para animarlas a que sean acompañadas por la Pastoral de la Niñez y a comenzar el control pre-natal.

Aunque la embarazada no quiera ser registrada en la primera visita, entrégale las tarjetas de LAZOS DE AMOR que corresponda al mes de embarazo y los 10 Mandamientos para la Paz en la Familia. Con paciencia y empeño continúa visitando a la embarazada y entrégale las tarjetas, cada mes, hasta que ella se familiarice con tu presencia y acepte ser registrada y acompañada.

¡Celebra la conquista de cada embarazada!

Índice

Anemia	4
Suplemento de ácido fólico y hierro para embarazada	4
Orientando al prenatal	4
Prevención de enfermedades durante el embarazo	4
Vacunación contra el tétano	4
Evaluando la salud de la madre y del bebé durante el embarazo	5
Carné perinatal	5
Evaluando el crecimiento del bebé	6
Derechos y deberes de los padres	7
El Test del Piecito	7
Licencia materna.....	7
Suplementos de nutrientes para mujeres después del parto.....	8
Libreta de Salud del niño y la niña.....	8
Vacunas	8
Como acompañar el crecimiento de los niños de su comunidad	12
Balanza	12
La gráfica peso-edad.....	12
Anemia por falta de hierro	16
Orientaciones de como rellenar la 4a. parte del Cuaderno del Lider	17

Anemia

Suplementos de ácido fólico y hierro para embarazadas

El ácido fólico y el hierro ejercen un papel fundamental durante el embarazo. La falta de ácido fólico contribuye a empeorar la anemia de la embarazada y puede provocar defectos en el cerebro del bebé. La falta de hierro en el organismo de la embarazada puede provocar el nacimiento de bebés prematuros, con bajo peso y además aumenta la posibilidad de mortalidad materna.

El ácido fólico y el hierro se encuentran en diversos alimentos y por eso la embarazada debe tener una alimentación saludable y variada. Carnes, menudos/vísceras, frijoles, hojas de color verde oscuro son ejemplos de alimentos ricos en ácido fólico y hierro. Aunque la embarazada tenga una alimentación saludable, no siempre logra comer la cantidad necesaria de estos nutrientes que ella y el bebé necesitan. Por eso, todas las embarazadas deben recibir suplemento de ácido fólico y de hierro durante todo el embarazo y los 6 primeros meses de lactancia como mínimo.

Para disminuir la prevalencia de anemia en la mujer, se prescribe 200 mg diarios de sulfato ferroso durante tres meses, o más tiempo en caso necesario hasta que mejore su estado clínico.

Orientando al prenatal

Todas las embarazadas tienen derecho al prenatal. En él se hacen evaluaciones, exámenes y orientaciones que contribuyen al desarrollo saludable del embarazo. La atención prenatal se debe iniciar lo más pronto posible, debe ser periódica, continua e integral.

Se considera que una embarazada debe recibir como mínimo 5 consultas prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- 1ª consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas
- 2ª consulta: entre la 22 y 24 semanas
- 3ª consulta: entre la 27 y 29 semanas
- 4ª consulta: entre la 33 y 35 semanas.
- 5ª consulta: entre la 38 y 40 semanas

Embarazo Saludable
Acciones a realizar para una vigilancia con calidad del embarazo

Consulta	1a	2a	3a	4a	5a
Semanas de Gestación	1-12	13-20	21-26	27-32	33-40
INTRODUCCIÓN					
• Historia Clínica perinatal	✓	✓	✓	✓	✓
• Identificación de signos y síntomas de alarma	✓	✓	✓	✓	✓
EXPOSICIÓN					
• Valoración de peso/talla (índice de masa corporal)	✓	✓	✓	✓	✓
• Toma de tensión arterial	✓	✓	✓	✓	✓
• Valoración del crecimiento uterino	✓	✓	✓	✓	✓
• Valoración de presentación fetal	✓	✓	✓	✓	✓
• Valoración de frecuencia cardíaca fetal	✓	✓	✓	✓	✓
LABORATORIO					
• Examen General de Orina	✓	✓	✓	✓	✓
• Biometría hemática, glucemia y VDRL	✓	✓	✓	✓	✓
• Grupo sanguíneo ABO y Rh	✓	✓	✓	✓	✓
• Solicitar Tests para VIH en mujeres en riesgo y con VDRL positivo	✓	✓	✓	✓	✓
HISTORIA					
• Proporcionar micronutrientes (hierro, ácido fólico, yodo)	✓	✓	✓	✓	✓
• Vacunar con toxoide tetánico /difterico	✓	✓	✓	✓	✓
• Registro en expediente clínico y Carné perinatal de signos, síntomas y evolución del embarazo.	✓	✓	✓	✓	✓
• Entrega y registro en Cerdá Nacional de Salud de la Mujer	✓	✓	✓	✓	✓
ENTREGA Y REGISTRO EN CERDÁ NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER					
• Signos y síntomas de alarma	✓	✓	✓	✓	✓
• Nutrición materna	✓	✓	✓	✓	✓
• Promoción de la lactancia materna	✓	✓	✓	✓	✓
• Cuidados al recién nacido	✓	✓	✓	✓	✓
• Planificación familiar	✓	✓	✓	✓	✓

Criterios de Referencia

- Nivel de hemoglobina (Hb) de 11.5 g/dl (hematocrito) superior al nivel normal en embarazadas con anemia, con valores inferiores a 10.5 g/dl (hematocrito) inferiores al 32%.
- Infección urinario o vaginal recurrente, sangrado activo
- Distancia de más de 200 km entre una y otra consulta
- Presión arterial > 140/90 mmHg (Recomendación: 120/80 mmHg) Escasas, 140/90 mmHg, más constantes
- Altura del feto: útero menor e mayor al correspondiente a la edad gestacional
- Presentación pélvica y/o situación transversa, identificada en la 5a. consulta prenatal (semana 36)
- $F_{>10}$ y $F_{>20}$ (menor o = a 140 latidos en dos tomas consecutivas)
- Presentación de > 200 mg/dl y/o hematuria por > 3 días consecutivos
- Hemoglobina < 10.5 g/dl en semanas 1-13
- Grupos A, B y Rh y VDRL positivo
- Seropositivo

CLÍNICAS Y HOSPITALES SI MUJER

La embarazada con cualquiera de los síntomas o signos anteriores, deberá ser referida como URGENCIA

Salud

Prevención de enfermedades durante el embarazo

Vacunación contra el tétano

El tétanos es una infección grave causada por una bacteria que entra en el organismo a través de lesiones de la piel tales como cortes, arañazos, mordeduras de animales, entre otras.

El tétanos es un gran peligro para las embarazadas que nunca se han vacunado, pues además de no estar ellas protegidas, no pasan al bebé las defensas de la vacuna, y esto acarrea riesgo de tétanos para el recién nacido. El bebé se puede contagiar del tétanos cuando le cortan el cordón umbilical, a través de utensilios mal lavados, o después, cuando se realiza la cura del ombligo. Algunas personas utilizan estiércol, tabaco, o café en polvo, tela de araña, y otros, para ayudar en la cicatrización del ombligo del bebé. ¡Nunca se debe usar nada de esto! En la página 126 del Manual del Líder están las orientaciones de cómo curar el cordón umbilical del bebé correctamente.

Es importante que todas las embarazadas estén vacunadas contra el tétanos. Durante el prenatal, ella debe llevar su cartilla de vacunación y, si no ha recibido todas las dosis, el profesional de salud la orientará para recibir las dosis que faltan.

Las embarazadas no vacunadas se deben administrar la dosis de la vacuna antitetánica entre las 26 y 32 semanas.

Para obtener una mayor eficacia y duración, la Organización Mundial de la Salud ha establecido una pauta de 5 dosis que se administran durante varios años para cubrir la edad fértil de la mujer. Se considera la embarazada protegida:

- por 5 años si ha recibido 3 dosis;
- por 10 años si ha recibido 4 dosis.

Se la embarazada ha pasado de este periodo de tiempo, deberá recibir una dosis de refuerzo en este embarazo. Se la embarazada ha recibido 2 dosis en el último año, deberá recibir una tercera dosis de refuerzo del cuarto mes de gestación y un mes antes como mínimo de la fecha prevista del parto. De tener una sola dosis es mejor administrar una dosis entre las 20 a 24 semanas y la segunda con un intervalo de 6 semanas (luego deberá completar el esquema de manejo de vacunaciones de la mujer fértil).

Evaluando la salud de la madre y del bebé durante el embarazo

Cartilla de Control de la Mujer Embarazada y en Lactancia

La Cartilla de Control contiene informaciones importantes para la salud de la embarazada y de su bebé. Este cartilla es entregue en la consulta prenatal. La embarazada debe llevar la cartilla a todas las consultas.

En la cartilla se anotan los datos de todas las consultas prenatales, como la edad gestacional, el peso, la altura uterina, la temperatura, la presión arterial, entre otras informaciones.

Líder, durante las visitas que usted hace a las embarazadas, pida siempre que le muestren la Cartilla de Control y **observe los datos básicos del embarazo actual:**

- como está la vacunación contra el tétano (antitetanica)
- tipo de sangre y si el factor RH es positivo o negativo
- resultado de la análisis de la sangre sobre toxoplasmosis
- resultado de la análisis de La sangre sobre HIV(VIH)/Sida
- resultado del análisis de sangre sobre anemia (hemoglobina)
- resultado de examen de sífilis
- resultado del examen de Chagas
- resultado del análisis de orina para saber si la embarazada tiene infección urinaria (Bacteriuria)
- resultado del análisis de sangre sobre diabetes (glicemia en ayunas)
- resultado del examen de Estreptococo B.

También se anotarán en la tabla de controles prenatales:

- La semana de embarazo (Edad Gestacional);
- Si la embarazada fue pesada (Peso Madre);
- Si fue medida su presión arterial (Tensión arterial - mm.Hg);
- Si fue medida la altura uterina (Altura Uterina);
- Si está rellena la curva uterina correspondiente a la edad del embarazo.

Historia clinica perinatal



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE VALORACION DE RIESGO MATERNO PERINATAL



Compromiso
Con tu Salud

NOMBRE DE LA PACIENTE:	<i>No de Consulta</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERO DE EXPEDIENTE:	<i>SEMANAS DE GESTACION:</i>												
UNIDAD:	<i>FECHA:</i>												

HISTORIA CLINICA PERINATAL	SI	/	NO	
ULTRASONOGRAFIA	SI	/	NO	<i>Donde:</i>

	CONCEPTO	BAJO RIESGO	MEDIANO RIESGO	ALTO RIESGO	REFERENCIA
E X A M E N E S	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (1a. VEZ)	negativo <input type="radio"/>	positivo <input type="radio"/>		CEAPS/H M
	VDRL (1a. VEZ)	negativo <input type="radio"/>	positivo <input type="radio"/>		CEAPS/H M
	GLUCEMIA	entre 70 y 110 mg/dl en ayunas <input type="radio"/>	entre 110 y 125 mg/dl en ayunas o 40 a 50 m.g/dl <input type="radio"/>	>126 mg/dl en ayunas <input type="radio"/>	HG
	TIRA PARA UROANALISIS	negativo <input type="radio"/>		30 mg/dl o más <input type="radio"/>	HG + UCI
S I N T O M A S	SÍNTOMAS VASOESPASMÓDICOS, 1 ó más (Cefalea, acúfenos, fosfenos, vértigo, dolor en epigastrio, visión borrosa)	ausente <input type="radio"/>		presente <input type="radio"/>	HG + UCI
	Edema de cara y manos	ausente <input type="radio"/>		presente <input type="radio"/>	HG + UCI
	Hiperreflexia generalizada	ausente <input type="radio"/>		presente <input type="radio"/>	HG + UCI
	CRISIS CONVULSIVAS	ausente <input type="radio"/>		presente <input type="radio"/>	HG + UCI
S I G N O S	TENSION ARTERIAL	110/70 - 120/80 <input type="radio"/>		140/90 <input type="radio"/> <i>Diastólica < 90 = datos de choques</i>	HG + UCI
	Cardiopatía	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
	Nefropatía	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
	Hematopatía	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
A D O C I A D A S	Endocrinopatía	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
	Hepatopatía	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
	Obesidad	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
	Cirugía uterina previa	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HG
C O N D I C I O N E S	CESAREA ITERATIVA	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HM / HG
	EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO EN MUJER < DE 19 Y > DE 35 AÑOS	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		CEAPS
	AMENAZA DE ABORTO	<input type="radio"/>		+ <input type="radio"/>	HG
	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	<input type="radio"/>		+ <input type="radio"/>	HG
D I A G N O S T I C O S	RUPYURA DE MEMBRANAS	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>	menos de 6 hrs. <input type="radio"/> más de 6 hrs. <input type="radio"/>	HM / HG
	HEMORRAGIA TRANSVAGINAL	ausente <input type="radio"/>		presente <input type="radio"/>	HG + UCI
	EMBARAZO MULTIPLE	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HM / HG
	PRESENTACION PELVICA	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HM / HG
	41 SEMANAS DE GESTACION SIN TRABAJO DE PARTO	<input type="radio"/>		+ <input type="radio"/>	HM / HG
	AGRESION FISICA	<input type="radio"/>	+ <input type="radio"/>		HM / HG
R E F E R E N C I A	COLOCACION DE PULSERA	SI <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	
	LUGAR A DONDE SE REFIERE	SI <input type="radio"/>	/	NO <input type="radio"/>	
	MOTIVO	USG <input type="radio"/> LABORATORIO <input type="radio"/> PARA CONTROL PRENATAL EN LA 37 SDG Y ATENCION DE PARTO <input type="radio"/> MEDIANO RIESGO (AMARILLO) REFERENCIA Y DAR SEGUIMIENTO PARA ACUDIR MAXIMO EN 3 DIAS <input type="radio"/> URGENCIA (ROJO) REFERENCIA INMEDIATA Y GESTION PARA TRASLADO EN VEHICULO O AMBULANCIA <input type="radio"/>			
		REALIZO			

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y RANGO

Evaluando el crecimiento del bebe

Lo esperado en un embarazo es que el bebé crezca todos los meses. Para acompañar este crecimiento, se puede usar la medida de la altura del útero. Esto se hace en las consultas de prenatal.

Esta medida se debe marcar en el Cartilla Perinatal, de acuerdo con la semana de embarazo.

Este dato se puede anotar en dos lugares del Cartilla de la Embarazada:

- en la tabla referente a los controles del prenatal
- en el gráfico de curva altura uterina/edad gestacional, en el que constan las curvas percentiles (P10 y P90).

Incremento de peso durante el embarazo

- La talla debe medirse en la primera consulta prenatal.
- El peso debe medirse en cada control prenatal.
- La variación oscila entre 6 y 16 kg al término del embarazo.

Interpretación:

Normal: cuando el valor del incremento obtenido se encuentra entre los percentiles 25 y 90.

Anormal: cuando el valor de los incrementos son mayores al percentil 90 o menores al percentil 25.

Cuando el bebé crece por debajo de lo esperado

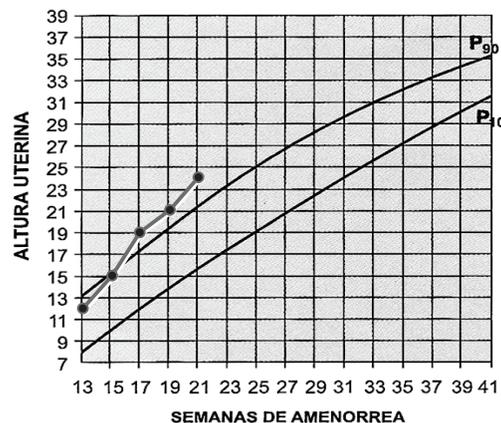
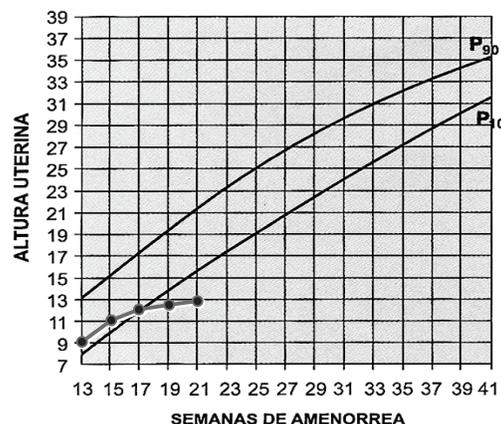
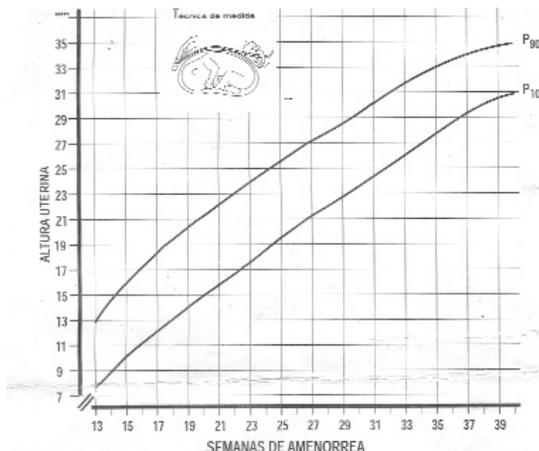
En el gráfico, de la curva uterina, cuando la medida está por debajo de la curva P10, el bebé está creciendo por debajo de lo esperado.

Esto puede ser causado por desnutrición de la madre, presión alta, hábito de fumar, anemia, entre otras causas.

Cuando el bebé crece por encima de lo esperado

El crecimiento puede estar por encima de de la curva P90 cuando la embarazada espera gemelos, tiene diabetes, entre otras causas.

Líder, es un derecho de la embarazada tener su altura uterina medida y anotada en el Carné Perinatal durante las consultas de prenatal. En los lugares donde la medida todavía no es anotada, es bueno que usted converse con los profesionales del Servicio de Salud para mostrar que usted puede ser colaborador de ellos en la promoción de salud.



Líder, en los casos, donde la curva de altura uterina no crece dentro del percentil P10 a P90, la embarazada precisa más atención de usted, y del médico del prenatal.

Derechos y Deberes de los Padres

Tamiz Neonatal Ampliado

La Norma Oficial Mexicana NOM 1993 – 007 – SSA establece que el tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito es una actividad obligatoria con fines preventivos, por lo tanto, se realiza rutinariamente a todo recién nacido mediante el análisis de sangre recolectada en un papel filtro especial.

El teste se hace con gotas de sangre (5 gotas) que se sacan del talón del recién nacido o del cordón umbilical. El Tamiz Neonatal Ampliado puede descubrirse y tratarse 36 padecimientos.

El estudio debe hacerse antes de que el bebe abandone el hospital, cuando tenga de dos a cuatro días de nacido. Si esto no es posible y se hace antes de las 24 horas, entonces deberá repetirse antes de las dos semanas de nacido.

Si la primera muestra de sangre se tomó antes de que el bebe tuviera 24 horas de vida, será necesario repetirlo para detectar cualquier anomalía que se presente después de este tiempo.

Si no se recogió la muestra para el examen en el momento del alta, oriente a la madre para que vuelva al hospital para hacer el examen.

Licencia materna

Todas las mujeres embarazadas, que trabajan, tienen derecho al descanso 6 semanas antes del parto y 6 semanas después del parto. Usualmente, las madres, toman 12 semanas juntas, desde la fecha del nacimiento del hijo.

Suplementos de nutrientes para mujeres después del parto

Después del parto la mujer debe continuar tomando el suplemento de hierro hasta los seis primeros meses de lactancia como mínimo. Es importante que ella reciba estos suplementos para ayudar en su recuperación y en el amamantamiento.

Líder, pregunte en el servicio de salud si las mujeres deben tomar algún otro tipo de suplemento después del parto (Continua el Acido fólico y Nutritiva).

Cartilla de Salud del niño y la niña

Al nacer, todos los niños y niñas tienen el derecho de recibir gratis, en el hospital, la Cartilla de Salud del niño y la niña. En él se anotan los datos para el acompañamiento del niño:

- condiciones de nacimiento;
- peso y altura – acompañamiento del crecimiento;
- vacunas;
- salud ocular;
- salud bucal;
- constancia de aptitud física.

Existe un gráfico de acompañamiento del peso para el niño y otra para la niña, pues suben de peso de manera diferente.

Cada niño debe tener solamente una Cartilla. Este, debe estar con los padres, para que ellos acompañen el desarrollo de su niño. Es un documento importante, por eso es preciso orientar a la familia para que lo cuide bien.

Vacunas

Líder, es importante que la madre vacune a su bebé para protegerlo de varias enfermedades.

Recién nacido: enseguida que el **bebé nace**, si es posible en la maternidad, debe recibir las vacunas de Tuberculosis (BCG). La **tuberculosis** es una enfermedad grave, contagiosa, provocada por una bacteria que afecta principalmente a los pulmones y que, si no se trata, provoca serios problemas respiratorios y puede provocar la muerte.

2 meses: el bebé debe recibir las primeras dosis de las vacunas OPV (Sabin oral), Pentavalente (DPT, HiB y HvB) y Neumococo C7V.

- *La vacuna OPV (Sabin oral)* protege contra la **poliomelitis** o **parálisis infantil**, que es una enfermedad contagiosa, provocada por virus que produce parálisis, generalmente en las piernas.
- *La vacuna pentavalente (DPT, Hib y HvB)* protege contra difteria, tétanos y pertussis (DPT), contra la bacteria *Haemophilus Influenzae* tipo B (HiB) y contra la hepatitis B (2ª dosis – HvB).

- La **difteria** es una enfermedad causada por una bacteria que afecta a la garganta, la nariz y la piel.
 - El **tétanos** es una infección causada por una bacteria que entra en el organismo por medio de heridas y lesiones en la piel o por el cordón umbilical y afecta a los nervios.
 - La **pertussis** o **tos ferina** es una enfermedad infecciosa, que provoca dificultad para respirar y ataques de tos seca.
 - La bacteria **Haemophilus Influenzae tipo b** causa un tipo de meningitis, que es una enfermedad grave que provoca fiebre, dolor de cabeza, vómitos, hace que el cuello se ponga rígido y puede provocar la muerte.
- *La vacuna neumococo* protege contra enfermedades como neumonía, infección de oído, sinusitis e infecciones en general.

4 meses: el bebé debe recibir las segundas dosis de las vacunas OPV (sabin oral), Pentavalente (DPT, HiB y HvB) y neumococo.

6 meses: el bebé debe recibir las terceras dosis de las vacunas OPV (sabin oral) y Pentavalente.

12 meses (1 año): debe recibir la vacuna Triple Viral contra Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR), la cuarta dosis de la vacuna OPV (sabin oral) y la tercera dosis de la vacuna neumococo.

- El **sarampión** es una enfermedad muy contagiosa, causada por un virus que provoca fiebre alta, tos, manchas rojas en el cuerpo y puede provocar la aparición de enfermedades como neumonía y diarreas.
- La **rubéola** también es una enfermedad contagiosa, causada por un virus que provoca fiebre y manchas rojas en la piel, comenzando por la cara, cuero cabelludo, cuello y se van extendiendo por el resto del cuerpo.
- La **papera**, es una enfermedad provocada por un virus que causa fiebre y aumento de las glándulas que se encuentran debajo de las orejas. El mayor peligro de las paperas es que “bajen” y causen la inflamación de los testículos en los niños y de los ovarios en las niñas. Además de esto, la papera puede provocar meningitis.

A partir de 1 año: el bebé debe recibir la cuarta dosis de la vacuna contra Pentavalente y las dosis de la vacuna contra Hepatitis A.

- La **hepatitis A** es una enfermedad seria del hígado, causada por el virus de la hepatitis A. La hepatitis A puede producir una enfermedad leve similar a la gripe (también conocida como la influenza), ictericia (piel u ojos amarillentos) y dolores graves en el estómago y diarrea.

A partir de 5 años: el niño debe recibir la segunda dosis de refuerzo de la vacuna Triple Vital y la vacuna Triple bacteriana contra difteria, pertussis y tétanos

Líder, este es el calendario básico de vacunación del niño para todo el país.
En la localidad donde usted vive puede que el niño tenga que recibir además otras vacunas. Mire esto en el centro de salud.

Esquema de Inmunizaciones

Vacuna	Edad de aplicación								
	Al nacer	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	18 meses	4 años	6 años
BCG Tuberculosis	Dosis única								
VHB Virus de hepatitis B	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis					
Pentavalente acelular: DPaT + VPI + Hib (Difteria, pertussis acelular y tétanos), poliomielitis y H. influenza tipo b		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis			Refuerzo		
Rotavirus		1ª dosis	2ª dosis						
Antineumocócica conjugada heptavalente		1ª dosis	2ª dosis			Refuerzo			
Antinfluenza				1ª dosis	2ª dosis		Refuerzo anual hasta los 35 meses		
DPT Difteria, tosferina y tétanos								Refuerzo	
SRP Sarampión, Rubéola y Parotidis (triple viral)						1ª dosis			Refuerzo
Sabin Poliomielitis							Adicionales		
SR Sarampión y Rubéola (doble viral)							Adicionales		

Líder, anime a las madres a participar en las Campañas de Vacunación.
En ellas se dan dosis extra de vacunas que ayudan a controlar las enfermedades.

Como acompañar el crecimiento de los niños de su comunidad

Balanza

La balanza es una de las herramientas usadas el día de la Celebración de la Vida. Con ella es posible saber el peso del niño y dibujar la curva de crecimiento en la Libreta de Salud del niño y la niña.

En el día de la Celebración de la Vida, se pesa a todos los niños acompañados. El líder debe emplear este día para conversar con los padres sobre el desarrollo de sus hijos.

Para hacer el acompañamiento del peso es preciso aprender a usar la balanza y acompañar el crecimiento en la Libreta de Salud del niño y la niña.

Siempre que va a pesar al bebé, es necesario quitarle toda su ropa, porque 100 gramos de ropa hacen mucha diferencia en la evaluación de su peso. El bebé debe ser colocado en la balanza con calma, para que no se asuste.

Los niños mayores se pueden pesar con bragueta (bombacha) o calzón (pantalón corto). Esto es porque pueden sentir vergüenza de quitarse toda la ropa delante de otras personas y, porque en los niños mayores, el peso de un calzón no influye mucho.

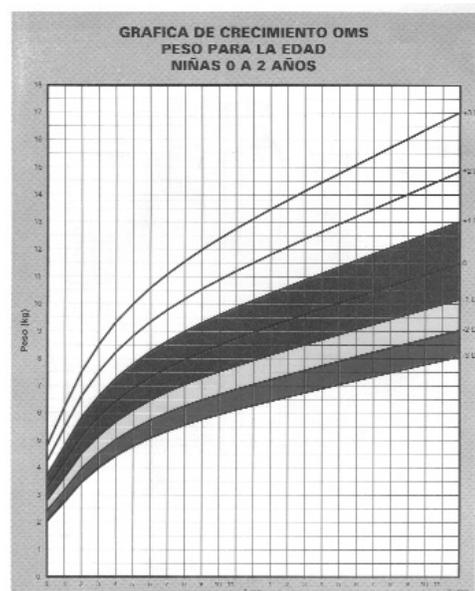
En días fríos, no es posible quitar toda la ropa a los bebés o a los niños. Por esta razón se deben pesar algunas prendas de vestir que los bebés o los niños acostumbran a usar, y descontar esos gramos de peso.

La gráfica peso-edad

La gráfica con la curva de acompañamiento del peso según la edad está en la Cartilla de Salud del niño y la niña. Esta curva nos muestra el peso adecuado para cada edad del niño.

A continuación vamos a comprender la gráfica de peso-edad:

La **parte de abajo** muestra los números de la edad del niño en meses, separados los meses de acuerdo con la edad en años.



Los **números de la parte lateral** muestran el peso en kilos.

La interpretación de la curva es la siguiente:

- **Obesidad:** por encima de la línea +3.
- **Sobrepeso:** por encima de la línea +2.
- **Peso esperado:** entre las líneas +2 y -2.
- **Riesgo de desnutrición:** por debajo de la línea -2.
- **Desnutrición grave:** por debajo de la línea -3.

¿Vemos un ejemplo de cómo se rellena el gráfico de peso-edad?

- María nació en abril de 2006. En la parte de abajo del gráfico, abajo del número 0, la sugerencia es anotar el mes en que el niño nació.
- Aprovechamos para anotar también abril abajo de 1 año, mes en que María cumplirá 1 año, y anotamos también abril abajo de 2 años, mes en que María cumplirá 2 años.
- El peso de María al nacer era tres kilos (3.000 gramos). Anotamos este peso en la línea que corresponde al mes cero.
- María solamente mamaba leche del pecho, y al cumplir un mes de edad ya pesaba 4 kilos (4.000 gramos).
- María continuó mamando solamente del pecho, y fue pesada todos los meses. En septiembre de 2006, María pesaba 6 kilos y 800 gramos (6.800 gramos).

María está aumentando de peso de acuerdo a lo esperado, porque la línea de su peso siempre está subiendo, y está subiendo en la misma proporción que la curva negra, entre las líneas +2 y -2.

El gráfico se debe mostrar y explicar a los padres o a la persona que cuida al niño, para que vean como está evolucionando el peso.

Cuando un niño está con el peso por debajo de la línea -2, el niño está desnutrido. Cuando, de un mes a otro, no aumenta o pierde peso, esto es una señal de alerta. En estas situaciones, es necesario verificar lo que está pasando con el niño. Puede ser que esté alimentándose menos, que esté enfermo, o puede estar recibiendo poca atención o cariño.

**Líder, verifique lo que puede estar pasando con el niño.
No ganar peso o perder peso es señal de alerta.**

Líder, si encuentra un niño desnutrido, lea con atención estas orientaciones:

- Un niño desnutrido debe ser recuperado antes de los dos años de vida. Si este niño está desnutrido después de los 2 años de edad, este niño no debe aumentar mucho de peso;
- Lo ideal es que el niño aumente de peso acompañando la curva peso x edad, aunque permanezca desnutrido (por debajo de la línea - 2);
- Las investigaciones indican que, si este niño aumenta mucho de peso, es decir, por encima de la línea -2, puede llegar a ser un adolescente o un adulto obeso, y tener más posibilidades de desarrollar diabetes, presión alta y enfermedades de corazón.

¿Y por qué se hace esta recomendación?

- Hasta los dos años, un niño desnutrido recupera peso y altura;
- Después de los dos años, el niño ya estableció un *canal de crecimiento*. Esto significa que el niño va a crecer pero no conseguirá recuperar/alcanzar la altura (se va a quedar más bajito de lo que sería si no estuviera desnutrido);
- Pero, aunque el niño no recupera altura después de los dos años, sí puede ganar más peso, quedando con mucho peso para su altura y con mayores posibilidades de convertirse en obeso. Por eso es importante que el niño tenga una alimentación saludable.

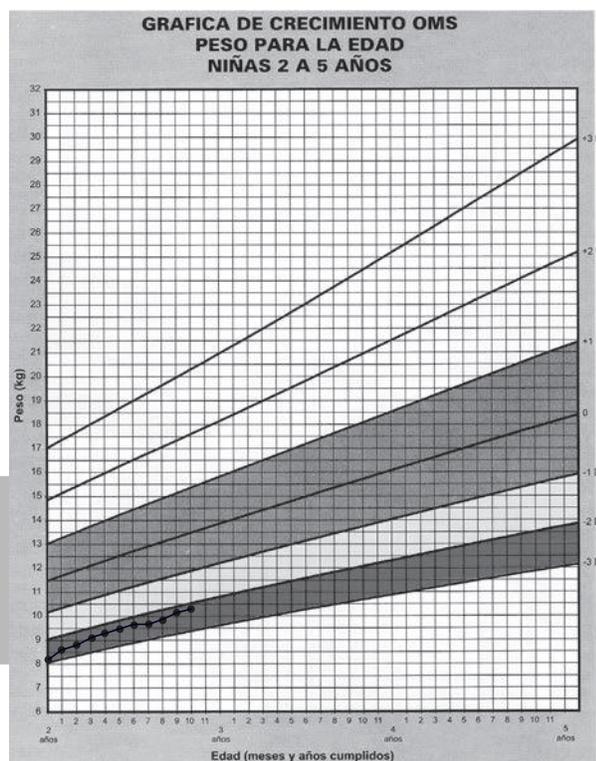
Un niño desnutrido debe ser recuperado antes de los dos años de vida. Después de esta edad, debe ganar peso acompañando la curva, aunque permanezca desnutrido (por debajo de la línea -2)

Entonces ¿Cómo debemos acompañar el crecimiento de estos niños?

El crecimiento de estos niños se debe acompañar evaluando si su curva no está subiendo de más. El ideal es que su curva acompañe de lado a lado/de un extremo a otro las líneas del gráfico.

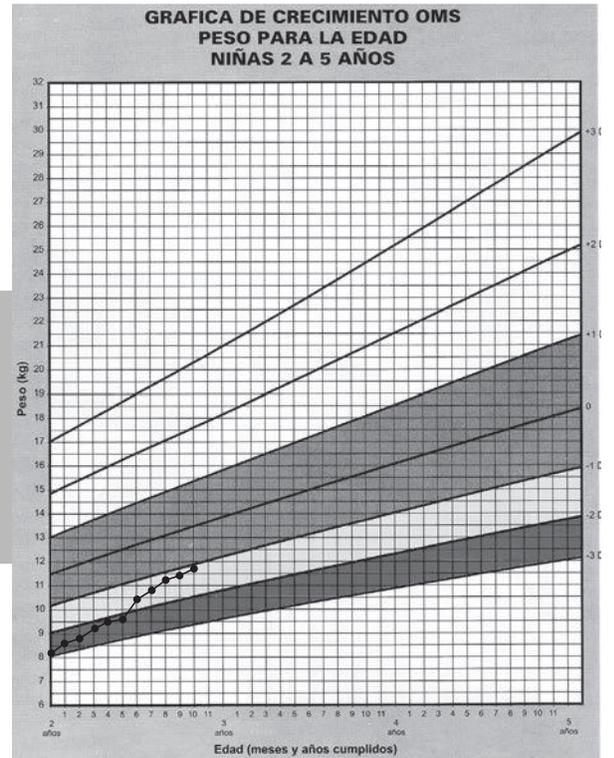
En el ejemplo al lado, la niña continúa por debajo de la línea -2 pero está ganando el peso suficiente para acompañar la curva (su curva está paralela a la curva del gráfico).

Atención: La niña está ganando peso de forma adecuada, acompañando la curva de peso X edad como el ejemplo al lado.



En este otro ejemplo, la niña estaba desnutrida pero ganó más peso del necesario, subiendo por encima de la curva. Esta niña corre el riesgo de tener mucho peso para su altura y convertirse en obeso en la adolescencia o en la edad adulta.

Atención: El peso de la niña está subiendo más de lo esperado. Hay que orientar a la mamá sobre la alimentación saludable pues no es bueno subir demasiado de peso en el grafico como el ejemplo al lado.



¿Y cómo evitar que los niños, desnutridos o no, se conviertan en obesos?

1. Incentivar siempre una alimentación saludable, basada en frutas, verduras, hortalizas, cereales, frijoles, carnes magras (sin grasa), etc. (ver páginas 34 a 38 del Manual del Líder)
2. Crear las condiciones para que el niño juegue mucho, con el fin de gastar energía;
3. Evitar una alimentación calórica, rica en panes, pastas, bizcochos, saladitos, dulces, refrescos, azúcar, porque estos alimentos provocan el aumento de peso en el niño.

Para que todos los niños tengan vida en abundancia, la Pastoral de la Primera Infancia precisa iniciar el acompañamiento de los niños mucho antes de los dos años de vida: desde la gestación.

Anemia por falta de hierro

El hierro es un mineral importante para el crecimiento y el desarrollo del bebé. Ayuda a mejorar el sistema inmunológico, previniendo diversas enfermedades en el bebé.

La anemia es la falta de este mineral en el organismo, y deja al niño pálido, cansado, con menos apetito y con mayor riesgo de infecciones, además de perjudicar su crecimiento y desarrollo.

La mejor fuente de hierro para los bebés con menos de 6 meses es la leche materna. Si el bebé se alimenta solamente de leche materna, la leche cubre las necesidades de hierro hasta los seis meses de edad. Después del sexto mes, cuando el bebé comienza a tomar papillas, es importante ofrecer al niño alimentos ricos en hierro. Vea en la pág. 35 del manual del líder los alimentos ricos en hierro.

Todos los niños alimentados a pecho o con leche artificial deben recibir suplemento de hierro después del cuarto mes, hasta los 24 meses de edad.

Orientaciones de como rellenar la 4ª parte del Cuaderno del Líder

Resumen de los acompañamientos de cada mes en la 4ª parte del Cuaderno del Líder

En la cuarta parte del Cuaderno del Líder, usted podrá rellenar el resumen de los acompañamientos que ha realizado. Esta parte le ayudará a percibir cómo está el acompañamiento de las embarazadas y niños a lo largo del año.

Orientaciones para rellenar el resumen:



Departamento: _____

Diócesis/Sector: _____

	1	2
A. Mes y año al que se refieren los datos →		
B. Número de Familias Registradas		
1. Número de niños/niñas de 0 a 6 años incompletos registrados por el Líder		
2. De estos niños/niñas registrados, cuántos son menores de 1 año		

- Es importante rellenar la cuarta parte del Cuaderno del Líder antes de la Reunión para Reflexión y Evaluación. Usted tendrá más información sobre esta reunión en las páginas 245 a 248 del Manual del Líder;
- Esta reunión se debe celebrar después de terminado el mes al que se refieren los datos;
- Rellene la parte de arriba de la hoja "Resumen de los acompañamientos de cada mes" de acuerdo con la orientación de su coordinador de ramo (parroquia);
- Cada columna de la línea A, numerada de 1 a 12, representa 1 mes;
- Cada mes sume el número de familias registradas en el Cuaderno y anote el resultado en la línea B;

- Al registrar a una nueva embarazada, el líder deberá contarla como familia acompañada, aunque ella no tenga otros hijos registrados en la Pastoral del Niño;
- En la **pregunta 1**, sume todos los niños que están registrados en este Cuaderno y que todavía no han salido de la Pastoral del Niño;
- En la **pregunta 2**, sume los niños menores de 1 año que están registrados en este Cuaderno y que todavía no han salido de la Pastoral del Niño;
- En la **pregunta 3**, sume los **[S]** (Sí) de la pregunta 6 de la primera parte del Cuaderno y anote;
- En la **pregunta 4**, anote cuántos niños visitados son menores de 1 año. Verifique la pregunta 5 de la primera parte del Cuaderno del Líder;
- En la **pregunta 5**, sume los niños que cumplen 6 meses en este mes, de acuerdo con la edad indicada en la pregunta 5 de la primera parte del Cuaderno del Líder;
- En la **pregunta 6**, sume cuántos **[S]** (Sí) han sido anotados en la pregunta 4 de la primera parte del Cuaderno del Líder;
- En las **preguntas 7 a 26**, sume los **[S]** (Sí) de la respectiva pregunta de la primera parte del Cuaderno del Líder y anote;
- En la **pregunta 27**, anote el número de niños que han nacido en el mes – verifique la pregunta 1 de la primera parte del Cuaderno del Líder y anote;
- En la **pregunta 28**, anote el número de niños que han nacido con bajo peso en este mes – verifique las preguntas 1 y 2 de la primera parte del Cuaderno del Líder y anote;
- En la **pregunta 29**, anote el número de niños menores de 1 año que han muerto en este mes – verifique la pregunta 28 de la primera parte del Cuaderno del Líder y anote;
- En la **pregunta 30**, anote el número de niños de 1 a 6 años incompletos que hayan muerto este mes – verifique la pregunta 28 de la primera parte del Cuaderno del Líder y anote.

La Pastoral da Criança • Pastoral de la Niñez, instrumento privilegiado para la Misión Continental

SALIR • IR AL ENCUENTRO

La Pastoral da Criança - Pastoral de la Niñez se lleva cabo en las periferias y en áreas de marginación urbana y rural. Sale y llega hasta los hogares más alejados de las Parroquias.

D.A. 370 "La conversión pastoral de nuestras comunidades exige que se pase de una pastoral de mera conservación a una pastoral decididamente misionera... con nuevo ardor misionero, haciendo que la Iglesia se manifieste como una madre que SALE AL ENCUENTRO, una casa acogedora, una escuela permanente de comunión misionera..."

ENTRAR • DIALOGAR

La Pastoral da Criança - Pastoral de la Niñez nos permite entrar en todas las casas y llegar a todas las familias, vengan o no a la Parroquia, pertenezcan o no a la Iglesia.

D.A. 371 "...objetivos y métodos de trabajo,... y la búsqueda de los medios necesarios, que permiten que el anuncio de Cristo llegue a las personas, modele a las comunidades e incida profundamente mediante el testimonio de los valores evangélicos en la sociedad y en la cultura...". D.A. 372 " Teniendo en cuenta las dimensiones de nuestras parroquias, es aconsejable la sectorización en unidades territoriales más pequeñas, con equipos propios de animación y coordinación que permitan una mayor PROXIMIDAD a las personas que viven en el territorio..."

FRECUENTAR • ACOMPAÑAR

Los voluntarios locales de la Pastoral da Criança - Pastoral de la Niñez realizan visitas personales y mensuales permanentes a los hogares, como ningún otro grupo.

D.A. 363 "...dar un testimonio de proximidad que entraña cercanía afectuosa, escucha, humildad, solidaridad, compasión, diálogo, reconciliación, compromiso con la justicia social y capacidad de compartir como Jesús lo hizo".

ANUNCIAR

Al acompañar desde la vida diaria a las madres y sus hijos, las voluntarias de la Pastoral da Criança - Pastoral de la Niñez anuncian la Buena Noticia encarnada en la vida.

D.A. 372 "...fidelidad en la imitación del Maestro, siempre cercano, accesible, disponible para todos, deseoso de comunicar vida en cada rincón de la tierra".

FORMAR

El camino de formación permanente, a través de la misma tarea, de los voluntarios de los medios más populares (casi 260.000) permite la promoción del voluntariado misionero.

D.A. 371 "El proyecto pastoral de la Diócesis, camino de pastoral orgánica, debe ser una respuesta consciente y eficaz para atender las exigencias del mundo de hoy, con indicaciones programáticas concretas... de formación y valorización de los agentes..." D.A. 372 "Es recomendable que los agentes misioneros promuevan la creación de comunidades de familias que fomenten la puesta en común de su fe cristiana y las RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS".

Colaboradores

Para realizar su misión, la Pastoral da Criança Internacional - Pastoral de la Niñez cuenta con el importante apoyo de varios colaboradores, entre ellos:



ODEBRECHT



PASTORAL DA CRIANÇA



Para que todas as
crianças tenham vida



Pastoral da Criança
Internacional

Pastoral de la Niñez

La Pastore de l'Enfant

Child's Pastoral

Die Kinderpastoral

Coordinación de la Pastoral da Criança Internacional • Pastoral de la Niñez

Rua Jacarezinho, 1691 • Mercês
80.810-900 • Curitiba • Paraná • Brasil
Fone: 55 (41) 2105 0250 • Fax: 55 (41) 2105 0299
pci @pci.org.br • www.pci.org.br

