Monitorización del crecimiento: propuesta de carnés de salud

Growth monitoring: a proposal related to health carnet

Enrique González Corona

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Titular y Consultante. Profesor de Mérito de la Universidad Médica de Santiago de Cuba. Hospital Infantil Docente Sur de Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se establece una vez más la importancia de la monitorización del crecimiento en los niños menores de 5 años mediante tarjetas o carnés con gráficos de peso para la edad como instrumento útil que, en poder de los padres y utilizados por el equipo de atención primaria, contribuyen a lograr un óptimo crecimiento y estado nutricional de los niños pequeños en las edades de mayor riesgo de enfermedades infecciosas y nutricionales. Se proponen varias opciones de carnés adaptados a nuestras características y se describen los gráficos y sus diferentes partes: datos de identidad, antecedentes perinatales, esquema de inmunizaciones preventivas vigente, orientaciones dietéticas, desarrollo psicomotor y relación de factores de riesgo que requieren medidas especiales. Se enfatiza en la importancia de la dirección de la curva de peso del niño para la evaluación y toma de decisiones ante desviaciones anormales.

Palabras clave: Monitorización del crecimiento; prevención de la desnutrición, carné de salud infantil.

ABSTRACT

Again, it is established the significance of the growth monitoring in children aged under 5 by means of cards or carnets having age-weight charts like a useful tool

that in parents hands and used by primary care staff, allow to achieve an optimal growth and a nutritional status of children small at ages of more risk of infectious and nutritional diseases. Authors propose some options of carnets suited to our features and charts are described and its different parts include: identity data, perinatal backgrounds, current preventive immunizations, dietary guiding, psychomotor development and relation of risk factors requiring special measures. Significance of height curve direction of child to assessment and decision-making in face of abnormal deviations is emphasized.

Key words: Growth monitoring, malnutrition prevention, infantile health carnet.

INTRODUCCIÓN

La monitorización del crecimiento a través de la recogida seriada en un gráfico del peso para la edad es el método más comúnmente usado para supervisar el crecimiento de los niños pequeños e identificar aquellos en riesgo de desnutrición y en general con problemas de salud.[1] Ha ido evolucionando desde su aplicación primera a finales de la década del 50 en África Occidental,[2] y la confección por la Organización Mundial de la Salud de un modelo para uso internacional en 1978.[3] Constituyó uno de los pilares del Programa para la Supervivencia de los Niños, de UNICEF, en 1980.[4]

Este procedimiento, adoptado ampliamente en los países en desarrollo por organizaciones no gubernamentales y gobiernos, constituye un método sencillo y práctico para prevenir la desnutrición, identificar a los niños en riesgo y garantizar un óptimo estado de salud de los niños menores de 5 años.

En la década del 80 estudios de costo-beneficio mostraron que, a diferencia de la rehidratación oral en el curso de la diarrea aguda, el programa extendido de inmunización y la lactancia materna, la monitorización del crecimiento tuvo poco impacto en mejorar la nutrición y disminuir la mortalidad infantil,[5,6] y se sugirió que el fallo era debido a la falta de comprensión por las madres y los trabajadores de la salud de la complejidad de la curva del niño en el gráfico y la dificultad para la toma de decisiones. Para superar estas dificultades, el profesor Morley y su grupo en TALC (Teaching Aids at Low Cost) desarrolló y propuso una balanza de anotación directa del peso en el gráfico por las madres y con base en el hogar que ha mostrado magníficos resultados.[7]

Independientemente de los resultados obtenidos en los estudios de costo-beneficio, sobre todo en los países en desarrollo existen múltiples factores que intervienen en una actividad como ésta y que pueden dar resultados negativos e inducir a conclusiones de que el empleo rutinario del método no es efectivo. Deben tenerse en cuenta factores tales como las condiciones socioeconómicas de la familia, la situación higiénico-sanitaria de las localidades, posibilidades de alimentación, educación y cultura de la población, disponibilidad de atención médica primaria y referencial, entrenamiento del personal de salud en el dominio del método, etc.

La gran variabilidad de estos factores en las diversas regiones puede dar como resultado la ineficacia del método que, según el Prof. Morley y colaboradores, otros

colegas y nuestra experiencia personal mantiene su vigencia y utilidad y que, con una buena educación y comprensión de los padres, permite la utilización óptima de los recursos disponibles y su más activa participación en la atención de salud de sus hijos aún en condiciones no favorables de alguno de los factores señalados.[6-12]

En Cuba, al triunfo de la Revolución en 1959, se establece el Carné del Niño, que se entregaba a los padres al nacimiento y donde el médico recogía los datos de identidad, antecedentes perinatales, enfermedades padecidas, datos del crecimiento y desarrollo, etc., pero carecía de gráficos donde anotar los datos antropométricos, por lo que se limitaba su utilidad para los padres e incluso para los médicos, a quienes les era muy difícil interpretar, después de varias anotaciones numéricas, las tendencias del crecimiento físico.

Posteriormente, propusimos en 1983 un Carné del Niño Menor de 1 año con gráfico de peso para la edad y evaluación de factores de riesgo aplicados en una experiencia rural,[10] aprobado más tarde en el Ministerio de Salud Pública, en versiones para el menor de 1 año y otra para el niño de 1 a 5 años, pero que no llegan a utilizarse.

Luego, en el Programa de Atención Maternoinfantil se han utilizado varios carnés del niño menor de 5 años, con gráficos de peso para la edad en distintas versiones, algunas de ellas complejas y de no fácil comprensión por los padres e inclusivo por los médicos de atención primaria.

Ante esta situación, decidimos confeccionar y proponer varias versiones del carné de salud infantil para niños de 0 a 5 años, adaptados a las características propias de nuestro país, los cuales permiten, con su uso sistemático, lograr un óptimo crecimiento y prevenir la desnutrición en ese período temprano de la vida.

OBJETIVOS DE LOS CARNÉS DE SALUD INFANTIL

La monitorización del crecimiento se define como la medida sistemática del peso del niño para detectar crecimiento anormal combinado con acciones de salud cuando éste se detecta.[11]

El crecimiento estable es signo de un niño saludable y el peso para la edad es el indicador más sensible para detectar anormalidades en el aporte nutricional y otras condiciones que ponen al niño en riesgo, particularmente las enfermedades infecciosas y entre de ellas, la diarrea.[12]

El carné de salud ofrece una representación gráfica del peso seriado del niño en relación con la edad y permite establecer una línea y su comparación con las curvas de referencia,[1] que una vez explicado a la madre por el médico o la enfermera, le facilita su comprensión, sobre todo cuando ésta tiene un apropiado nivel educacional como ocurre en nuestro país, donde el nivel promedio de escolaridad de la población adulta es 9no. Grado.[13,14]

Es importante señalar que para que estas tarjetas cumplan su objetivo deben estar en el hogar y en poder de los padres. Una pobre ganancia de peso alerta sobre la necesidad de establecer oportunamente la causa y tratarla, y de este modo se contribuye con el carné a la prevención de la desnutrición. Es cierto que en nuestro país es prácticamente excepcional la desnutrición grave, pero todavía existe algún grado de desnutrición marginal o leve en lactantes y preescolares, según nuestra

experiencia clínica y la de otros colegas,[15] que requiere intervención precoz para evitar su persistencia y agravación con la consiguiente afectación del potencial genético de crecimiento del niño.

El carné de salud permite al equipo de atención primaria profundizar en sus conocimientos sobre crecimiento normal y anormal; es un instrumento educativo que lo apoya en las orientaciones sobre lactancia materna, inmunizaciones preventivas, ablactación, etc.

Es importante insistir en la interpretación de la dirección de la curva de peso del niño para la toma de decisiones. Una curva ascendente y paralela a las curvas de referencia representa un buen crecimiento; una curva plana o descendente representan desviaciones anormales que requieren identificar la causa y tratarla según corresponda.

DESCRIPCIÓN DE LOS DIFERENTES CARNÉS

En todas las versiones se tomaron aspectos de tarjetas anteriores usadas en el extranjero y en Cuba,[1,3,8,9] y se añadieron otros con nuestro criterio.

Se siguieron 2 métodos para el uso de los carnés:

- *Primer método*. Se basa en el uso de 2 tarjetas: una para el niño menor de 1 año y otra para el niño de 1 a 5 años. Este método es el que preferimos porque tiene las ventajas siguientes:
    - En Cuba existe un programa especial dentro del Programa de Atención Maternoinfantil (PAMI) para el niño menor de 1 año.
    - Los niños menores de 1 año son los que tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas y nutricionales que requieren cuidados especiales.
    - Al tener mayor amplitud las columnas verticales mensuales permiten hacer anotaciones del peso con mayor facilidad en variaciones que se producen dentro del mes.
    - Incluye, tanto en la tarjeta del menor de 1 año como en la del niño de 1 a 5 años, las curvas de referencias para la longitud o talla muy importantes para la valoración integral del crecimiento.
    - Las tarjetas son más fáciles de manipular pues solo tienen 3 secciones en ambas caras.
    - En ambas tarjetas, las curvas de referencia del peso y la longitud o talla para la edad son 3: la inferior representa el 10 percentil de las hembras; la superior, el 90 percentil de los varones y la intermedia el 50 percentil promedio de hembras y varones. (Recordemos que el 50 percentil se considera el valor óptimo en todas las mensuraciones).
- *Segundo método*: Utiliza una sola tarjeta desde el nacimiento hasta los 5 años. Hemos confeccionado 2 versiones. Una, con solo 2 curvas de referencia del peso para la edad: la inferior representa el 3 percentil de las hembras y la superior el 50 percentil de los varones. La otra, presenta 3 curvas que corresponden a: la curva inferior el 10 percentil de las hembras; la superior el 90 percentil de los varones y la intermedia el 50 percentil promedio de hembras y varones.

Todas las curvas de referencia en las tarjetas están basadas en los valores del Estudio de Crecimiento y Desarrollo que se realizó en Cuba en 1982.[16]

Se ha escogido el 10 percentil en las curvas inferiores de las tarjetas que así están confeccionadas porque este valor corresponde aproximadamente al 3 percentil de los valores del Centro Nacional de Estadísticas Vitales de los Estados Unidos que han sido internacionalmente aceptadas por la OMS como los valores estándares de crecimiento para los primeros 5 años de vida.[17]

En los carnés que utilizan 3 curvas, la presencia de la curva del 90 percentil se establece para mostrar el límite superior convencional de lo normal, con el interés de detectar desviaciones hacia el sobrepeso y la obesidad.

En todas las versiones se utiliza una sola tarjeta para hembras y varones porque en los primeros 5 años las diferencias de los valores del peso y la longitud o talla difieren tan poco que desde el punto de vista práctico y en aras de simplificar y hacer más asequible la interpretación del crecimiento por los padres, se puede obviar y es posible utilizar tarjetas o curvas diferentes de acuerdo al sexo.

Dimensiones de los carnés

- Carnés del niño menor de 1 año y de 1 a 5 años:
  - Largo: 27 cm; 3 secciones de 9 cm cada una.
  - Altura: 22 cm.
- Carnés del niño de 0 a 5 años:
  - Versión con 2 curvas de peso para la edad:
    - Largo: 35 cm; 4 secciones de 8,4 cm cada una.
    - Altura: 21,6 cm.
  - Versión con 3 curvas de peso para la edad:
    - Largo: 35 cm; 4 secciones de 8,4 cm cada una.
    - Altura: 21,6 cm.

Contenido de los carnés

Carné del niño menor de 1 año:

- Cara exterior (ANEXO): Comprende 3 secciones (de derecha a izquierda).
  - 1ra. sección: Datos de identidad del niño y sus padres, área de salud, dirección y antecedentes perinatales.
  - 2da. sección: Guía de alimentación con énfasis en la lactancia materna exclusiva.
  - 3ra sección: Datos del desarrollo psicomotor y relación de factores de riesgo que comportan cuidados especiales si están presentes.
- Cara interior (ANEXO): Comprende 3 secciones (de derecha a izquierda).
  - 1ra. sección: Significado de las siglas de las inmunizaciones preventivas, orientaciones sobre la dirección de la curva de peso y el gráfico con las curvas de referencia de la longitud para la edad.
  - 2da. y 3ra. secciones: Contienen las curvas de peso para la edad, los meses en los cuales corresponden las diferentes vacunaciones y figuras para enfatizar la lactancia materna exclusiva y los meses en que se adquieren determinadas habilidades psicomotoras: sostiene la cabeza (3 meses); se sienta (6 meses); gatea (10 meses).

Carné del niño de 1 a 5 años:

- Cara exterior (ANEXO). Comprende 3 secciones (de derecha a izquierda).

    - 1ra. sección: Espacio para motivos de atención especial y el gráfico con las curvas de la longitud o talla para la edad.
    - 2da. sección: Datos de identidad del niño y sus padres, área de salud, dirección, resumen del primer año y factores de riesgo que requieren cuidados especiales.
    - 3ra. sección: Contiene datos del desarrollo psicomotor, dentición, periodicidad mínima de visitas al médico y al estomatólogo según la edad y consejos para prevenir el parasitismo intestinal.
- Cara interior (ANEXO). Comprende 3 secciones y contienen el gráfico con las curvas de peso para la edad, orientaciones sobre la dirección de la curva de peso, señalamiento de las inmunizaciones que corresponden a este período de la vida del niño según nuestro Esquema de Vacunación y figuras para señalar la edad en que se adquieren algunas habilidades psicomotoras: caminar (14 meses); correr (48 meses); decir frases cortas (54 meses) aproximadamente.

Carnés del niño de 0 a 5 años (ANEXO):

Las 2 versiones tienen las mismas secciones con los mismos contenidos. Comprenden 4 secciones.

- Cara exterior (de derecha a izquierda).
    - 1ra. sección: Datos de identidad del niño y sus padres, área de salud, dirección y antecedentes perinatales.
    - 2da. sección: Esquema de inmunizaciones preventivas vigente en nuestro país con espacios para anotar su cumplimiento de acuerdo a la edad y grado escolar.
    - 3ra. sección: Orientaciones sobre la alimentación desde el nacimiento hasta el primer año de vida insistiendo sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de edad.
    - 4ta. sección: Se señalan 12 factores de riesgo comunes en los primeros años cuya presencia requieren medidas especiales y prioridades en la atención médica. Los programas de atención médica basados en la identificación de factores de riesgo infantil han sido ampliamente utilizados con magníficos resultados.[10,18,19]
- Cara interior. Las 4 secciones contienen el gráfico con las curvas del peso para la edad ya descritas. Se incluyen además algunas figuras para destacar momentos importantes del desarrollo psicomotor: sostiene la cabeza (3 meses); se sienta sin apoyo (6 meses); los primeros pasos (15 meses) y primeras frases (29 meses).
    - En la primera sección (de izquierda a derecha) se habilita espacio para anotar motivos para atención especial.
    - En la segunda sección se informa el percentil de las curvas de referencia con observaciones sobre la dirección de la curva en la cuarta sección.
    - En la tercera sección se incluyen consejos para apoyar la lactancia materna.

ASPECTOS GENERALES

En todas las tarjetas el eje vertical corresponde al peso expresado en kilogramos y el eje horizontal los meses del año. Para anotar los meses se escribe en la primera casilla, siempre subrayada para destacarla, el día, mes y año del nacimiento del niño, llenando las casillas que siguen con los meses correspondientes. Es

importante esto para hacer una anotación correcta del peso en el gráfico. Ejemplo: Supongamos un niño de 7 meses 10 días de edad. Se cuenta a partir del mes de nacimiento el número de meses igual a 7 y luego se anota el peso obtenido en el eje vertical calculando en el espacio del mes, 1 tercio (10 días), para colocar el punto correspondiente. El Prof. Morley utilizó un sistema calendario para anotar la edad que ha resultado útil para facilitar la anotación del peso, lo cual a veces ha presentado dificultades en los países en desarrollo.[20]

Sobre el gráfico se pueden anotar enfermedades padecidas, tratamientos específicos, aspectos dietéticos importantes, adquisición de habilidades psicomotoras, etc. Se insiste en que lo esencial para la interpretación y valoración del crecimiento es la dirección de la curva obtenida sobre los pesos seriados; lo normal es una curva en ascenso y paralela a las curvas de referencia.

Los carnés o tarjetas deben ser de cartulina resistente para garantizar su duración y deben entregarse a los padres al alta del hospital donde nació el hijo. Se deben completar los datos que corresponden a la identidad y antecedentes perinatales, y se debe recomendar cuidarlo por su significación para la salud del niño. El carné debe presentarse al médico de familia y enfermera en los chequeos de puericultura y por enfermedad, y cada vez que acuda a un servicio de salud, sea ambulatorio u hospitalario.

En resumen, la monitorización del crecimiento mediante el uso de un gráfico del peso para la edad sigue siendo un método útil y eficaz, bien empleado por el equipo de atención primaria para promover un óptimo crecimiento físico y prevenir la desnutrición en los niños menores de 5 años. Estos gráficos incluidos en carnés o tarjetas que informan otros aspectos importantes como antecedentes perinatales, inmunizaciones preventivas, alimentación, factores de riesgo, etc., deben estar en poder de los padres y permiten, previa explicación, una participación más activa de los padres en la atención de sus hijos y su integración entusiasta al equipo de atención primaria.

Teniendo en cuenta la inestabilidad e insuficiencias de algunos carnés usados en Cuba, se proponen varias versiones adaptadas a nuestras características en 2 métodos diferentes: uno de ellos, el cual preferimos, incluye 2 tarjetas, una para el niño menor de 1 año y otra para los niños de 1 a 5 años; el otro método utiliza una sola tarjeta con el gráfico de 0 a 5 años.

Es importante la dirección de la curva de peso y su interpretación para la toma de decisiones ante desviaciones anormales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tremiet G, Morley D. Guidelines for the design of national weight for age growth charts. Assigment children. 1983;61/62:143-75.

2. Morley D, Elmore-Meegan M. Growth monitoring. A forgotten subject. Transcription of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2000;(27):14-8.

3. World Health Organization. A growth chart for international use in maternal and child health. Geneva: WHO; 1978.

4. Grant J.P. A child survival and development revolution. Assigment children.1983;61/62:21-31.

5. Geren N. Is growth monitoring worthwhile? Health Policy and Planning. 1988(3):181-94.

6. Morley D. Future for growth monitoring. TALC direct recording scales. Lancet, 338: 1600.

7. Brown R, Morley D. A controlled trial of weighing with the direct recording scale by mothers in a village based monitoring programme in Ghana. J Trop Paediatr.1999;(39):55-8.

8. Pampanich R, Garner P. Growth monitoring in children.Cochrane Database. Syst Review. 2000(2):1469-93.

9. González Corona E. Promoción de salud en niños menores de 1 año a través del uso de tarjetas con gráficos de crecimiento en poder de los padres. Bol Cient. ISCM-SC.1983;1(2):54-65.

10. González Corona E, Álvarez Pena M. Resultados de la aplicación de un programa de atención médica a los niños menores de 1 año basado en el uso de tarjetas con gráficos de crecimiento físico y evaluación de factores de riesgo en un área de salud rural. Rev Cubana Pediatr. 1988;60(6):1939-56.

11. Garner P, Pampanich R, Logan S. Is routine growth monitoring effective? A systematic review of trials. Arch Dis Child. 2000;82(3):197-201.

12. Nabarro D. Practical issues in growth monitoring. Dialogue on Diarrhoea. 1985;23:4.

13. López Betancourt E. Desarrollo del lenguaje en el niño cubano menor de 18 meses. Rev Cubana Pediatr. 2000;72(1):32-9.

14. Dotres C. La salud del niño en las Américas y en Cuba. Rev Cubana Pediatr. 1998;70(2):122-8.

15. Barrios Rodríguez JC. Estado de salud de un grupo de niños al año de edad. Rev Cubana Pediatr. 1995;67(3):143-48.

16. Berdasco A. Segundo estudio nacional de crecimiento y desarrollo. Cuba 1982. Valores de peso y talla para la edad. Rev Cubana Pediatr. 1991;63(1):4-21.

17. Nelson W. Tratado de Pediatría. 15ta Edición. Vol 1 Cap.16. Obtención e interpretación de la gráfica de crecimiento. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995. Pp.74-5.

18. Organización Mundial de la Salud. Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo. Pub 39. Ginebra: OMS; 1978.

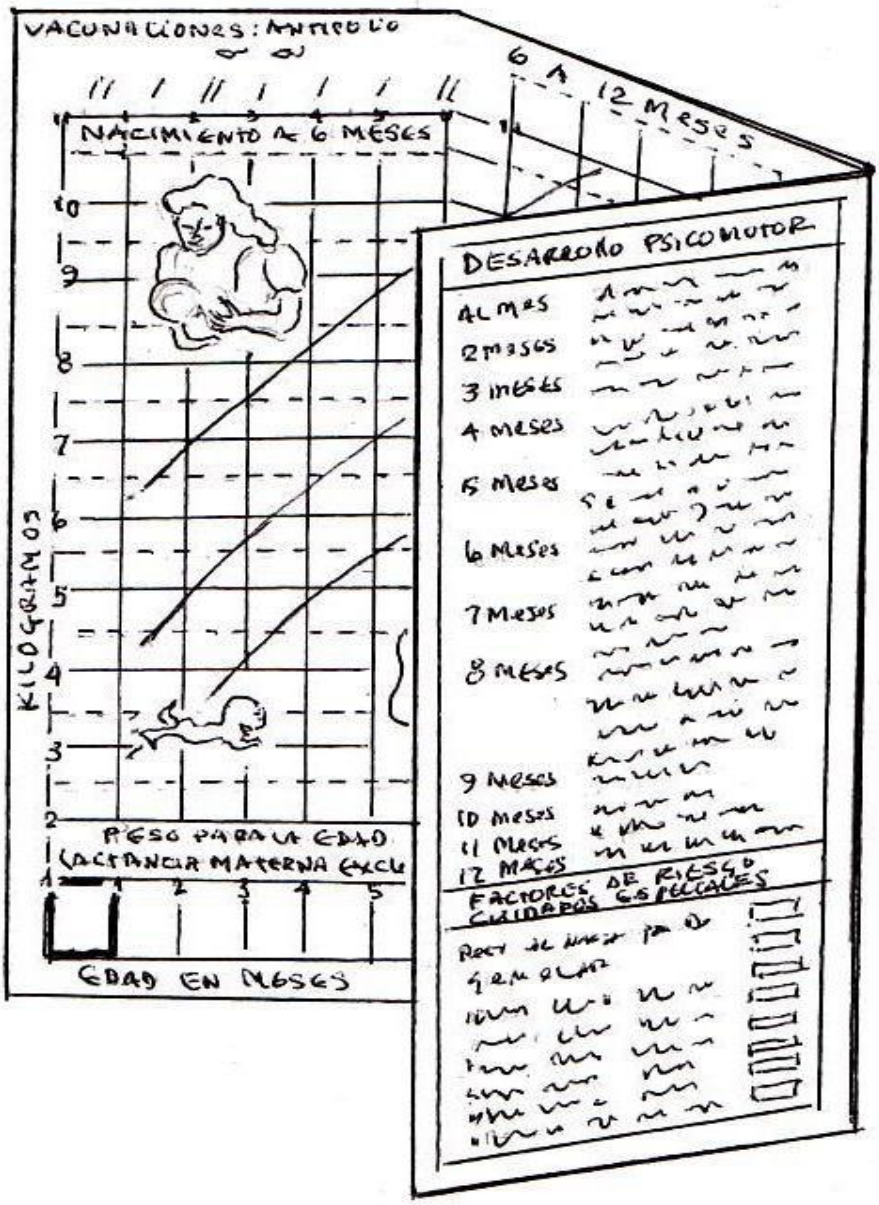
19. González Corona E, Hernández Maure J. Método de evaluación del riesgo infantil en el primer nivel de atención médica. Bol. Cient, ISCM-SC. 1983;1(4):35-54.

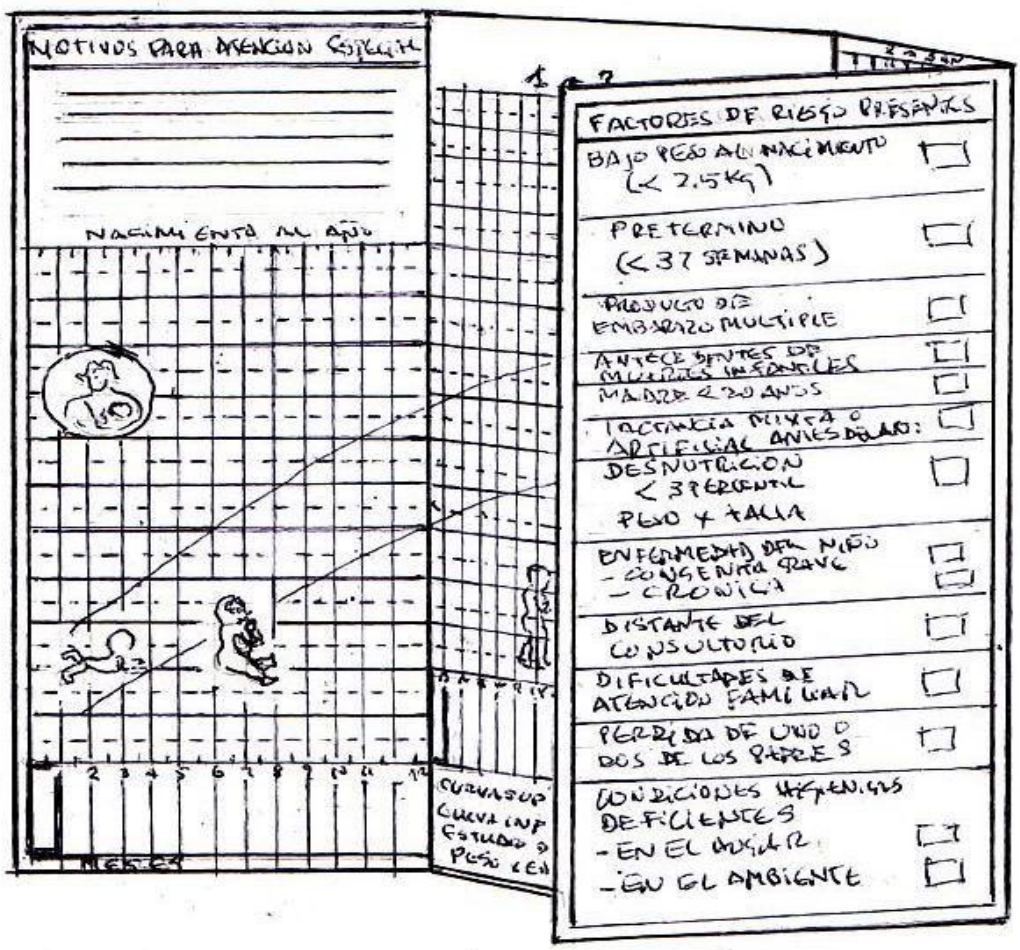
20. Morley D, Woodland M. See how they grow. London: McMillam; 1979. Pp. 153-68.

Recibido: 20 de agosto de 2009.
Aprobado: 16 de septiembre de 2009.

Enrique González Corona. Calle 10 núm. 162-A, entre Aguilera y Fernández Marcané, Reparto Santa Bárbara. Santiago de Cuba CP 90300. Cuba
Correo electrónico: egcorona@medired.scu.sld.cu

ANEXO. Exposición de los carnés.




MOTIVOS PARA ATENCION ESPECIAL
NACIMIENTO AL AÑO
MESES
CURVA SUP
CURVA INF
ESTUDIO D
PESO EN
FACTORES DE RIESGO PRESENTES
BAJO PESO AL NACIMIENTO (< 2.5 kg)
PRETERMINO (< 37 SEMANAS)
PRODUCTO DE EMBARAZO MULTIPLE
ANTECEDENTES DE MUERTES INFANTILES
MADRE < 20 AÑOS
LACTANCIA MIXTA O ARTIFICIAL ANTES DE 6 MES:
DESNUTRICION < 3 PERCENTIL PESO Y TALLA
ENFERMEDAD DEL NIÑO
- CONGENITA GRAVE
- CRONICA
DISTANTE DEL CONSULTORIO
DIFICULTADES DE ATENCION FAMILIAR
PERDIDA DE UNO O DOS DE LOS PADRES
CONDICIONES HIGIENICAS DEFICIENTES
- EN EL HOGAR
- EN EL AMBIENTE

DESARROLLO PSICOMOTOR

- AL MES: FIJA LA VISTA POR CORTO TIEMPO EN UNA LUZ U OBJETO BRILLANTE
- 2 MESES: SONRIE ESPONTANEAMENTE, COMIENZA EL GORGEO
- 3 MESES: SOSTIENE LA CABEZA, GIRA EL CUELLO BUSCANDO UN OBJETO
- 4 MESES: JUNTA AMBAS MANOS EN EL CENTRO, PUEDE ASIR UN OBJETO PUESTO A SU ALCANCE
- 5 MESES: GIRA SOBRE SU ABDOMEN (PELIGRO DE CAIDAS) SOSTIENE FIRMEMENTE LA CABEZA
- 6 MESES: SE MANTIENE SENTADO APOYANDOSE HACIA DELANTE CON SUS BRAZOS
- 7 MESES: HACE LA PREHENSION ENTRE EL PULGAR Y LA PALMA DE LA MANO
- 8 MESES: HACE LA PINZA DIGITAL. PUEDE ASIR UN OBJETO PEQUEÑO Y LLEVARSELO A LA BOCA (PELIGRO DE ASPIRARLOS)
- 9 MESES: SE SIENTA SOLO
- 10 MESES: GATEA
- 11 MESES: SE PARA SUJETO
- 12 MESES: DA PASOS CON APOYO

FACTORES DE RIESGO
CUIDADOS ESPECIALES SI:

- PESO AL NACER MENOR DE 25 kg ☐
- GEMELAR ☐
- MADRE MENOR DE 20 AÑOS ☐
- ANTECEDENTES DE MUERTES INFANTILES ☐
- RECIBE LECHE ARTIFICIAL ☐
- POCA GANANCIA DE PESO ☐
- ENFERMEDAD CONGÉNITA O CRONICA GRAVE ☐
- FAMILIA CON DIFICULTADES ☐
- PERDIDA DE UNO O DOS DE LOS PADRES ☐

GUIA DE ALIMENTACION

3-4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9-10 MESES	11-12 MESES	>12 MESES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA NO DAR AGUA, TES, JUGOS NI OTRO ALIMENTO LUEGO SEGUIR LA LACTANCIA MATERNA HASTA EL AÑO DE EDAD Y SI ES POSIBLE HASTA LOS 2 AÑOS	JUGOS DE FRUTAS Y VEGETALES GUAYABA PIÑA, MANGO, MAMEY, TOMATE, PLATANITO, OTROS PURE DE FRUTAS Y VEGETALES COMPOTAS PAPA, CALABAZA, PLATANO, MALANGA, BONIATO, ÑAME CEREALES ARROZ	CEREALES MAIZ, AVENA, TRIGO VERDURAS ACELGA, HABICHUELA, ESPINACA, CHOTE, COLIFLOR LEGUMBRES FRIJOLES, CHICHAROS, JUDIAS, LENTEJAS, GARBANZOS OLEAGINOSAS SOYA	CARNES POLLO, AVES, RES, CARNERO, CONEJO, HIGADO, PESCADO, VISCERA, CABALLO YEMA DE HUEVO COCIDA JUGO DE FRUTAS CITRICAS NARANJA, TORONJA, MANDARINA, LIMON PASTAS CODITOS, MACARRONES, FIDEOS, ESPAGUETI	CARNES CERDO MAGRO FRUTAS MADURAS EN TROCITOS POSTRES HELADOS, ARROZ CON LECHE, NATILLA, FLAN, PUDIN } SIN CLARA DE HUEVO	MANTEQUILLA	QUESO CREMA GELATINA	HUEVO COMPLETO JAMON OTROS QUESOS NABO, COL PEPINO AGUACATE QUIMBOMBO RABANO CARNES ENLATADAS EMBUTIDOS CHOCOLATE

CARNET DE SALUD INFANTIL
NIÑO DE 0 A 1 AÑO
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. CUBA

NIÑO: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO: ______ DE ____________ DEL ________

DIRECCION: CALLE O CARRETERA	No o KM	REPARTO
AREA DE SALUD	MUNICIPIO	PROVINCIA
MADRE: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES
PADRE: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES

ANTECEDENTES PERINATALES

EMBARAZO:
TERMINO ☐ PRETERMINO ☐ POSTTERMINO ☐
DURACION EN SEMANAS: ____________
COMPLICACIONES: ____________

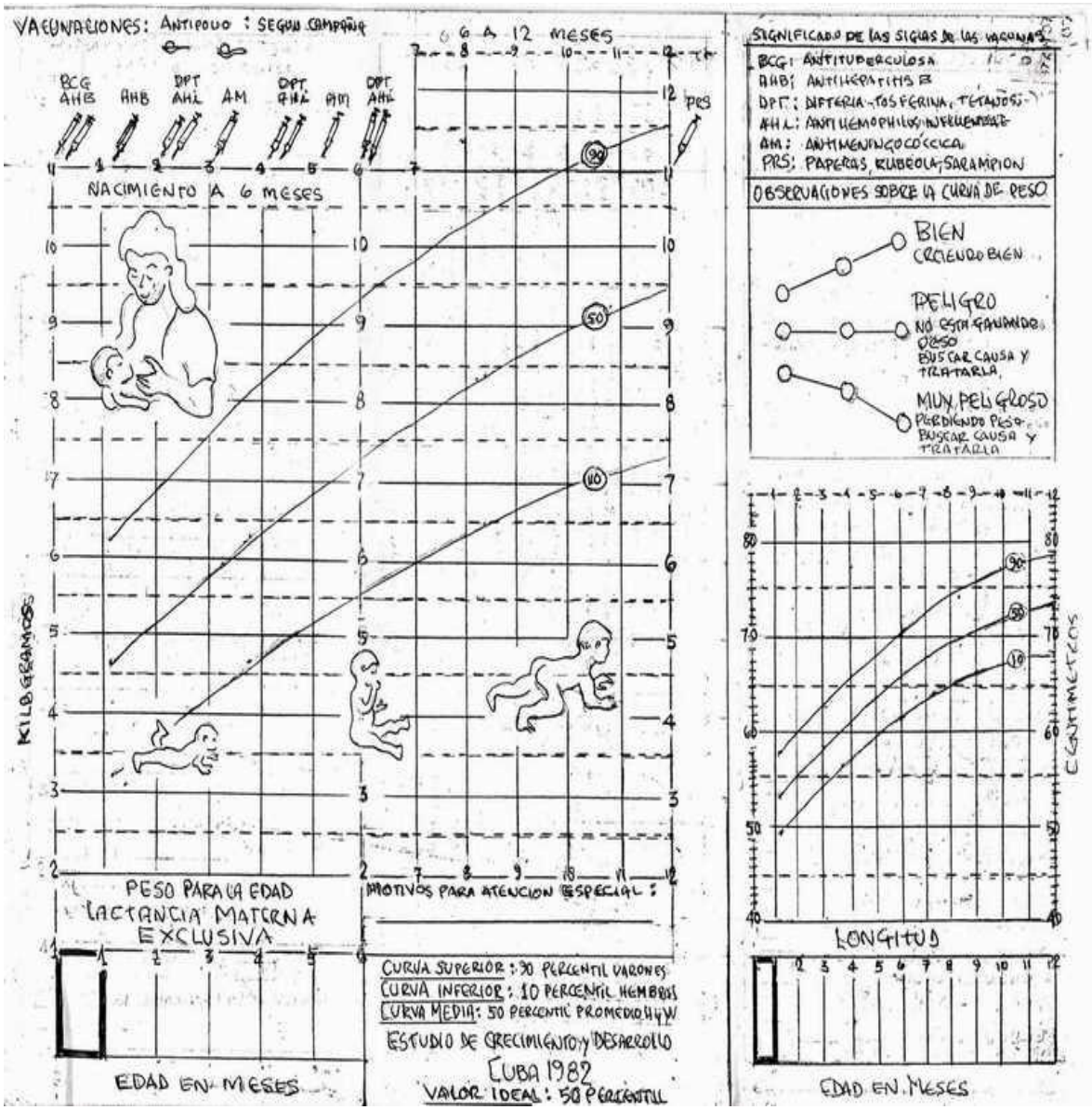
PARTO:
NORMAL ☐ FORCEPS ☐ PELVIANA ☐
CESAREA ☐
COMPLICACIONES: ____________

RECIEN NACIDO: SANO ☐ ENFERMO ☐
PESO AL NACER: ________ grs
LONGITUD: ________ cms
CIRCUNFERENCIA CEFALICA: ________ cms

APGAR 1M	5M

LACTANCIA (1er MES)
MATERNA EXCLUSIVA ☐ MIXTA ☐ ARTIFICIAL ☐

ENFERMEDADES NEONATALES: NO ☐ SI ☐
CUALES? ____________


VACUNACIONES: ANTIPOLIO : SEGUN CAMPAÑA
BCG AHB
AHB
DPT AHL
AM
DPT AHL
AM
DPT AHL
NACIMIENTO A 6 MESES
6 A 12 MESES
PRS
KILOGRAMOS
CENTIMETROS
LONGITUD
PESO PARA LA EDAD
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EDAD EN MESES
MOTIVOS PARA ATENCION ESPECIAL :
CURVA SUPERIOR : 90 PERCENTIL VARONES
CURVA INFERIOR : 10 PERCENTIL HEMBRAS
CURVA MEDIA: 50 PERCENTIL PROMEDIO H y M
ESTUDIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CUBA 1982
VALOR IDEAL : 50 PERCENTIL
SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS DE LAS VACUNAS
BCG: ANTITUBERCULOSA
AHB: ANTIHEPATITIS B
DPT: DIFTERIA-TOSFERINA, TETANOS
AHL: ANTIHEMOPHILUS INFLUENZAE
AM: ANTIMENINGOCOCCICA
PRS: PAPERAS, RUBEOLA, SARAMPION
OBSERVACIONES SOBRE LA CURVA DE PESO
BIEN
CRECIENDO BIEN
PELIGRO
NO ESTA GANANDO PESO
BUSCAR CAUSA Y TRATARLA.
MUY PELIGROSO
PERDIENDO PESO
BUSCAR CAUSA Y TRATARLA

DESARROLLO PSICOMOTOR (ALGUNOS DATOS)

- **11 MESES:** SE PARA SUJETO
- **1 AÑO:** DA PASOS CON APOYO
- **1 AÑO 2 MESES:** CAMINA SIN APOYO
- **1 AÑO 6 MESES:** SE ALIMENTA CON CUCHARITA
- **2 AÑOS:** CORRE, SEÑALA LA NARIZ, BOCA Y OJOS. CONSTRUYE FRASES DE 3 PALABRAS
- **3 AÑOS:** DA SU APELLIDO Y SEXO. SE ALIMENTA SOLO, COPIA UN CÍRCULO, SUBE ESCALERAS SIN APOYO. CUENTA HASTA 3 NÚMEROS
- **4 AÑOS:** CUENTA HASTA 4 NÚMEROS, JUEGA EN COOPERACIÓN CON OTROS NIÑOS. BAJA ESCALERAS SIN ASIRSE
- **5 AÑOS:** CUENTA HASTA 4 OBJETOS, DIBUJA COPIANDO UN CUADRADO, CONOCE LOS COLORES PRIMARIOS. JUEGOS DE COMPETICIÓN

CONTROL DE ESFÍNTERES

- **ANAL:** CON ENTRENAMIENTO ENTRE 1 Y 2 AÑOS
- **VESICAL:** DURANTE EL DÍA DESPUÉS DE LOS 3 AÑOS, DURANTE EL DÍA Y LA NOCHE DESPUÉS DE LOS 5 AÑOS

EL NIÑO DEBE ACUDIR AL MÉDICO:

- 1 A 2 AÑOS : CADA 2 MESES
- 2 A 3 AÑOS : CADA 3 MESES
- 3 A 5 AÑOS : CADA 4 MESES

DENTICIÓN

TRANSITORIA O DE LECHE: BROTA HABITUALMENTE DE LOS 6 MESES A 2½ AÑOS (TIENE 20 DIENTES)

PERMANENTE: ENTRE LOS 6 Y 13 AÑOS. LOS CORDALES A LOS 18 AÑOS (TIENE 32 DIENTES)

EL NIÑO DEBE ACUDIR AL DENTISTA CADA 6 MESES

COMO EVITAR EL PARASITISMO INTESTINAL

- NO USAR TENIS DESPUÉS QUE EL NIÑO CAMINE.
- LAVAR BIEN LAS MANOS ANTES DE INGERIR ALIMENTOS
- CORTAR LAS UÑAS, HERVIR AGUA Y LECHE
- LAVAR BIEN LOS VEGETALES CRUDOS Y SUMERGIRLOS EN VINAGRE 20 MINUTOS. EVITAR EL HACINAMIENTO. NO USAR LAS HECES COMO ABONO. USAR LETRINAS SANITARIAS
- COMBATIR LAS MOSCAS Y CUCARACHAS
- NO TENER ANIMALES DENTRO DE LA CASA
- USO DE ZAPATOS

CARNET DE SALUD INFANTIL
NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS

NIÑO: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

_____ DE _____ DEL _____

DIRECCIÓN: CALLE O CARRETERA	No. KM	REPARTO

ÁREA DE SALUD	MUNICIPIO	PROVINCIA

MADRE: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES

PADRE: 1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES

RESUMEN DEL PRIMER AÑO

PESO ____ Kg TALLA ____ cms

DESARROLLO PSICOMOTOR (N o R) ____

FACTORES DE RIESGO QUE REQUIEREN CUIDADO ESPECIAL

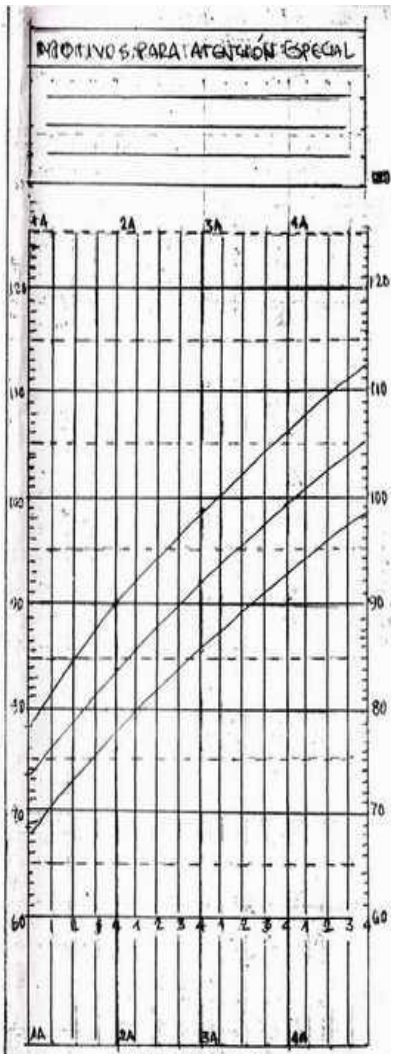
- MADRE MENOR DE 20 AÑOS ☐
- POCA GANANCIA DE PESO ☐
- DESNUTRICIÓN ☐
- ENFERMEDAD
  - CONGÉNITA GRAVE ☐
  - CRÓNICA ☐
- FAMILIA CON DIFICULTADES ☐
- PÉRDIDA DE UNO O DOS DE LOS PADRES ☐
- MÚLTIPLES INGRESOS HOSPITALARIOS ☐
- OTROS _____ ☐

CUIDE ESTE CARNET

DEBE MOSTRARLO PARA CADA VACUNACIÓN CONSULTA CON SU MÉDICO, POLICLÍNICO HOSPITAL Y EN LA ESCUELA.

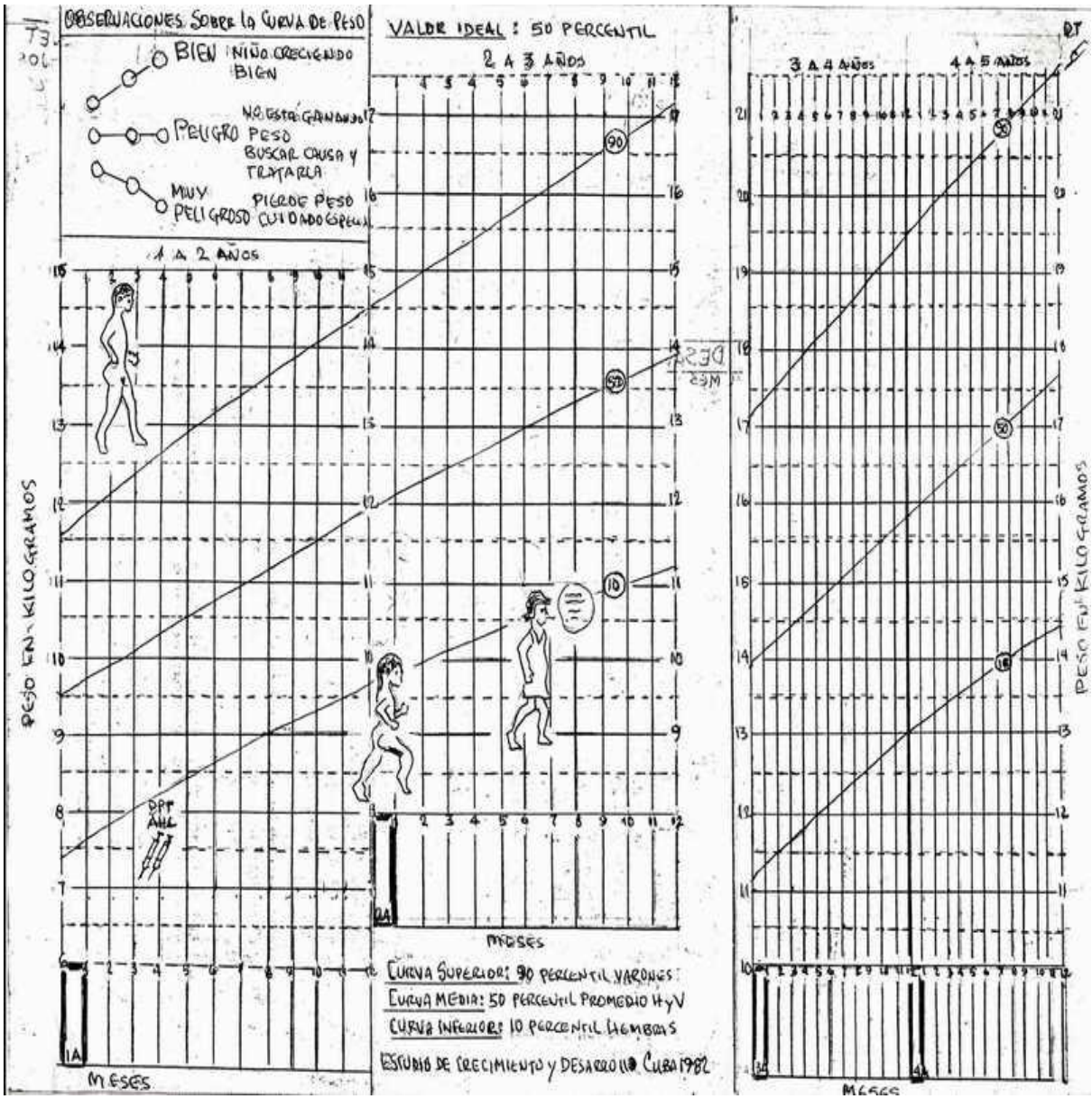
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

MOTIVOS PARA ATENCIÓN ESPECIAL



LONGITUD – TALLA

NIÑO DE 1 A 5 AÑOS


OBSERVACIONES SOBRE LA CURVA DE PESO
BIEN NIÑO CRECIENDO BIEN
PELIGRO NO ESTÁ GANANDO PESO BUSCAR CAUSA Y TRATARLA
MUY PELIGROSO PIERDE PESO CUIDADO GRAVE
VALOR IDEAL : 50 PERCENTIL
1 A 2 AÑOS
2 A 3 AÑOS
3 A 4 AÑOS
4 A 5 AÑOS
PESO EN KILOGRAMOS
MESES
DPT
ANT
CURVA SUPERIOR: 90 PERCENTIL VARONES
CURVA MEDIA: 50 PERCENTIL PROMEDIO H y V
CURVA INFERIOR: 10 PERCENTIL HEMBRAS
ESTUDIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUBA 1982

FACTORES DE RIESGO PRESENTES

SI ESTÁ PRESENTE ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS SIGUIENTES QUE REQUIEREN MEDIDAS ESPECIALES MÁRQUELAS CON UNA CRUZ (X)

BAJO PESO AL NACIMIENTO (MENOS DE 2.5 Kg)	☐
PRETÉRMINO (NACIDO ANTES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN)	☐
PRODUCTO DE EMBARAZO MÚLTIPLE	☐
ANTECEDENTES DE MUERTES INFANTILES	☐
MADRE MENOR DE 20 AÑOS	☐
LACTANCIA MIXTA Ó ARTIFICIAL ANTES DEL PRIMER AÑO	☐
DESNUTRICIÓN (MENOS DEL 3 PERCENTIL DEL PESO PARA LA TALLA Ó LONGITUD Ó POCA GANANCIA DE PESO)	☐
ENFERMEDAD DEL NIÑO • CONGÉNITA GRAVE • CRÓNICA	 ☐ ☐
DISTANTE DEL CONSULTORIO DEL MÉDICO DE FAMILIA	☐
DIFICULTAD EN LA ATENCIÓN FAMILIAR	☐
PÉRDIDA DE UNO Ó DOS DE LOS PADRES	☐
CONDICIONES HIGIÉNICAS DEFICIENTES • EN EL HOGAR • EN EL MEDIO AMBIENTE	 ☐ ☐

GUÍA DE ALIMENTACIÓN

MAMÁ Y PAPÁ: A PARTIR DE LOS 4 MESES DEBES INTRODUCIR EN LA ALIMENTACIÓN DE TU NIÑO OTROS ALIMENTOS ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA. ORIENTACIONES QUE PUEDEN SERLES ÚTILES:

0 - 4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 - 10 MESES	11 - 12 MESES	> 12 MESES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA NO DAR AGUA, TÉS, JUGOS U OTRO ALIMENTO	JUGO DE FRUTAS Y VEGETALES GUAYABA PIÑA - MANGO MAMEY TOMATE PLATANITO PURÉ DE VIANDAS FRUTAS Y VEGETALES NATURALES Ó EN CONSERVA COMPOTAS CEREALES ARROZ	CEREALES MAÍZ - AVENA VERDURAS HABICHUELAS ACELGA ESPINACA CHAYOTE COLIFLOR LEGUMINOSAS LENTEJAS JUDÍAS FRIJOLES CHÍCHAROS GARBANZOS OLEOGINOSAS SOYA	CARNES POLLO, AVES, RES CABALLO, CONEJO HÍGADO PESCADO YEMA DE HUEVO COCIDA OTROS CEREALES TRIGO PASTAS CODITOS, FIDEOS ESPAGUETIS JUGO DE FRUTAS CÍTRICAS NARANJA MANDARINA LIMÓN	CARNES CERDO MAGRO FRUTAS MADURAS EN TROCITOS POSTRES HELADOS ARROZ CON LECHE NATILLA, FLAN, PUDÍN } SIN CLARA DE HUEVO	MANTEQUILLA	QUESO CREMA GELATINA	JAMÓN OTROS QUESOS NABO, COL PEPINO AGUACATE QUIMBOMBÓ RÁBANO CARNES EN LATA EMBUTIDOS CHOCOLATE

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNAS		DOSIS Y VÍAS	EDAD Ó GRADO ESCOLAR	FECHA DE VACUNACIÓN DÍA	MES	AÑO
ANTI TUBERCULOSA (BCG)		0,5 ml ID	AL NACER			
ANTI HEPATITIS B (AHB)		0,5 ml IM				
MADRES NO PORTADORAS		1RA	AL NACER			
		2DA	AL MES			
		3RA	6 MESES			
MADRES PORTADORAS		1RA	AL NACER			
		2DA	4 MESES			
		3RA	6 MESES			
		REACT	15 MESES			
DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS (DPT)		0,5 ml IM				
		1RA	2 MESES			
		2DA	4 MESES			
		3RA	6 MESES			
		REACT	15 MESES			
ANTI HEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)		0,5 ml IM				
		1RA	2 MESES			
		2DA	4 MESES			
		3RA	6 MESES			
		REACT	15 MESES			
ANTI MENINGOCÓCICA B-C (AM-BC)		0,5 ml IM				
		1RA	3 MESES			
		2DA	5 MESES			
PAPERAS RUBÉOLA SARAMPIÓN (PRS)		0,5 ml SC				
		DOSIS ÚNICA	12 MESES			
DIFTERIA TÉTANOS (DT)		0,5 ml IM				
		REACT	1ER GRADO 5 ó 6 AÑOS			
ANTIPOLIO		SEGÚN CAMPAÑA NACIONAL				

CUIDE ESTE CARNET

DEBE MOSTRARLO PARA CADA VACUNACIÓN, CONSULTA MÉDICA EN EL DOMICILIO, CONSULTORIO, POLICLÍNICO U HOSPITAL

LOS ACCIDENTES SIEMPRE PUEDEN EVITARSE.

CARNET DE SALUD INFANTIL
NIÑO DE 0 A 5 AÑOS

ÁREA DE SALUD

HISTORIA CLÍNICA	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	SEXO

NOMBRE Y APELLIDOS

NIÑO:

MADRE:

PADRE:

DIRECCIÓN	No ó KM	REPARTO

MUNICIPIO	PROVINCIA

ANTECEDENTES PERINATALES

EMBARAZO
TIEMPO DE GESTACIÓN: ____ SEMANAS
NORMAL ☐ PROBLEMAS ☐ ¿CUÁL? ____

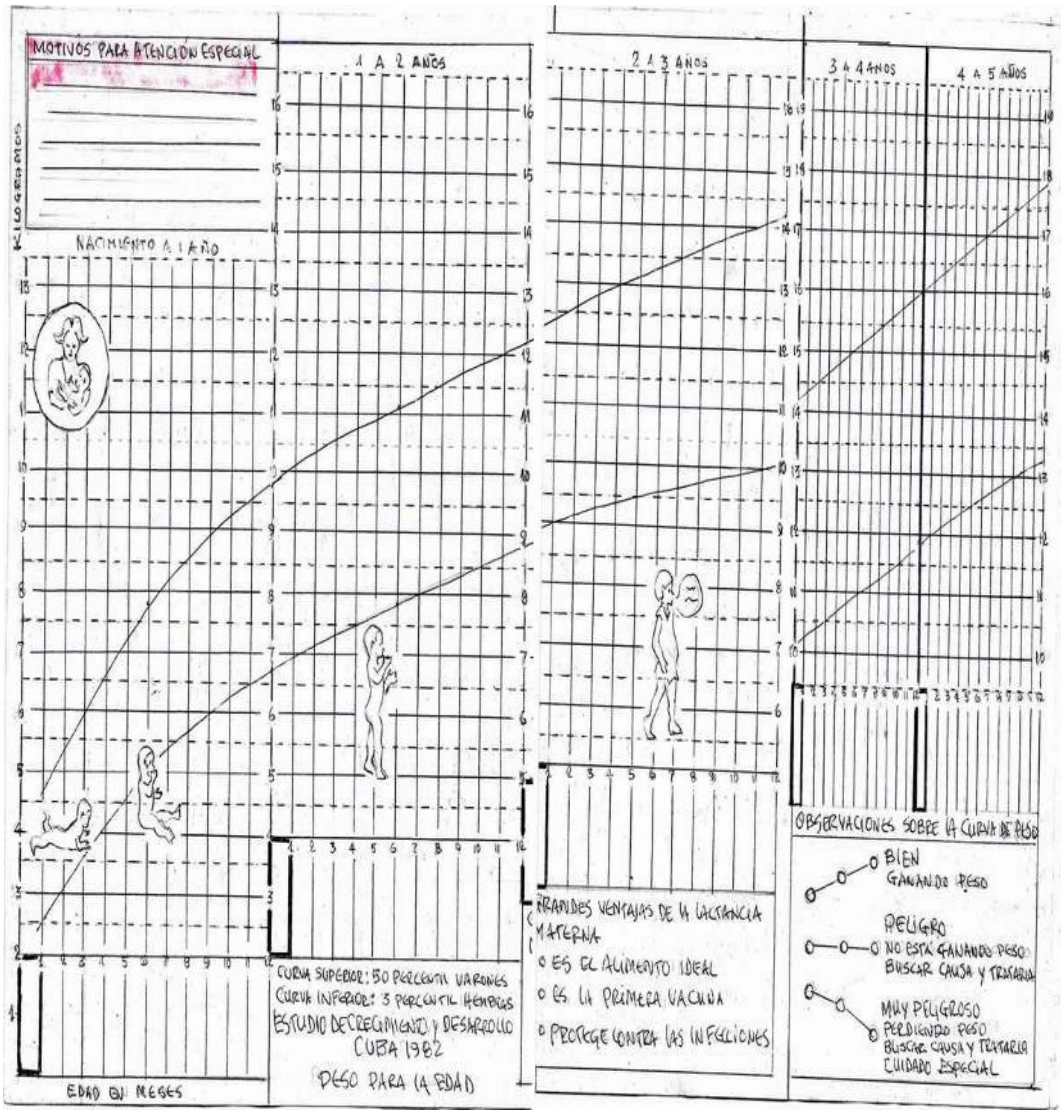
PARTO
NORMAL ☐ PELVIANO ☐ FÓRCEPS ☐ CESÁREA ☐
PROBLEMAS ____

NACIMIENTO
RECIÉN NACIDO: SANO ☐ ENFERMO ☐
PROBLEMAS: ____

PESO AL NACIMIENTO: ____ GRAMOS
LONGITUD: ____ CMS
CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA ____ CMS

	GRUPO SANGUÍNEO	FACTOR RH	SEROLOGÍA POSIT	NEG
MADRE				
NIÑO			APGAR 1M	5M

LACTANCIA MATERNA (HASTA MES)
EXCLUSIVA ☐ MIXTA ☐ ARTIFICIAL ☐
ENFERMEDADES NEONATALES:
NO ☐ SI ☐ ¿CUÁL? ____


MOTIVOS PARA ATENCION ESPECIAL
KILOGRAMOS
NACIMIENTO A 1 AÑO
1 A 2 AÑOS
2 A 3 AÑOS
3 A 4 AÑOS
4 A 5 AÑOS
EDAD EN MESES
CURVA SUPERIOR: 50 PERCENTIL VARONES
CURVA INFERIOR: 3 PERCENTIL HEMBRAS
ESTUDIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CUBA 1982
PESO PARA LA EDAD
GRANDES VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA
ES EL ALIMENTO IDEAL
ES LA PRIMERA VACUNA
PROTEGE CONTRA LAS INFECCIONES
OBSERVACIONES SOBRE LA CURVA DE PESO
BIEN
GANANDO PESO
PELIGRO
NO ESTÁ GANANDO PESO
BUSCAR CAUSA Y TRATARLA
MUY PELIGROSO
PERDIENDO PESO
BUSCAR CAUSA Y TRATARLA
CUIDADO ESPECIAL

FACTORES DE RIESGO PRESENTES

SI ESTAN PRESENTES ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS SIGUIENTES QUE REQUIEREN MEDIDAS ESPECIALES MARQUELAS CON UNA CRUZ (X)

BAJO PESO AL NACIMIENTO (MENOS DE 2,5 Kg)	☐
PRETÉRMINO (NACIDO ANTES DE 37 SEMANAS DE GESTACION)	☐
PRODUCTO DE EMBARAZO MÚLTIPLE	☐
ANTECEDENTES DE MUERTES INFANTILES	☐
MADRE MENOR DE 20 AÑOS	☐
LACTANCIA MIXTA Ó ARTIFICIAL ANTES DEL 1ER AÑO	☐
DESNUTRICIÓN (MENOS DEL 3 PERCENTIL DEL PESO PARA LA TALLA Ó LONGITUD Ó POCA GANANCIA DE PESO)	☐
ENFERMEDAD DEL NIÑO • CONGENITA GRAVE • CRONICA	☐ ☐
DISTANTE DEL CONSULTORIO DEL MEDICO DE FAMILIA	☐
DIFICULTAD EN LA ATENCION FAMILIAR	☐
PERDIDA DE UNO O DOS DE LOS PADRES	☐
CONDICIONES HIGIENICAS DEFICIENTES • EN EL HOGAR • EN EL MEDIO AMBIENTE	☐ ☐

GUIA DE ALIMENTACION

MAMA Y PAPA: A PARTIR DE LOS 4 MESES DEBE INTRODUCIR EN LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO OTROS ALIMENTOS ADEMAS DE LA LECHE MATERNA. ORIENTACIONES QUE PUEDEN SERLES UTILES:

0-4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9-10 MESES	11-12 MESES	>12 MESES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA NO DAR: AGUA, TES, JUGOS NI OTRO ALIMENTO	JUGO DE FRUTAS Y VEGETALES GUAYABA, PIÑA, MANGO, MAMEY, TOMATE, PLATANITO PURE DE FRUTAS Y VEGETALES NATURALES O EN CONSERVA COMPOTAS CEREALES ARROZ	CEREALES MAIZ - AVENA VERDURAS HABICHUELA, ACELGA, ESPINACA, CHAYOTE, COLIFLOR LEGUMINOSAS LENTEJAS, JUDIAS, FRIJOLES, CHICHAROS, GARBANZOS OLEAGINOSAS SOYA	CARNES POLLO, AVES, RES, CARNERO, CONEJO, CABALLO, HIGADO, PESCADO YEMA DE HUEVO COCIDA OTROS CEREALES TRIGO, PASTAS, (CODITOS, FIDEOS), ESPAGUETIS JUGO DE FRUTAS CITRICAS NARANJA, MANDARINA, LIMON	CARNES CERDO MAGRA FRUTAS MADURAS EN TROCITOS POSTRES HELADOS, ARROZ CON LECHE NATILLA, FLAN, PUDIN } SIN CLARA DE HUEVO	MANTEQUILLA	QUESO CREMA GELATINA	JAMON OTROS QUESOS NABO, COL, PEPINO, AGUACATE, QUIMBOMBO, RABANO CARNES EN CONSERVA EMBUTIDOS CHOCOLATE

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNAS	DOSIS Y VIAS	EDAD O GRADO ESCOLAR	FECHA DE VACUNACION: DÍA	MES	AÑO
ANTI TUBERCULOSA (BCG)	0,05 ml ID	AL NACER			
ANTI HEPATITIS B (AHB)	0,5 ml IM				
MADRES NO PORTADORAS	1RA	AL NACER			
	2DA	AL MES			
	3RA	6 MESES			
MADRES PORTADORAS	1RA	AL NACER			
	2DA	AL MES			
	3RA	12 MESES			
	REACT	15 MESES			
DIFTERIA TOS FERINA TETANOS (DPT)	0,5 ml IM				
	1RA	2 MESES			
	2DA	4 MESES			
	3RA	6 MESES			
	REACT	15 MESES			
ANTI HEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)	0,5 ml IM				
	1RA	2 MESES			
	2DA	4 MESES			
	3RA	6 MESES			
	REACT	15 MESES			
ANTI MENINGOCOCCICA B-C (AM-BC)	0,5 ml IM				
	1RA	3 MESES			
	2DA	5 MESES			
PAPERAS RUBEOLA SARAMPION (PRS)	0,5 ml SC				
	DOSIS UNICA	12 MESES			
DIFTERIA TETANOS (DT)	0,5 ml IM				
	REACT	1ER GRADO 5 O 6 AÑOS			
ANTIPOLIO	SEGUN CAMPAÑA NACIONAL				

CUIDE ESTE CARNET

DEBE MOSTRARLO PARA CADA VACUNACION, CONSULTA MEDICA EN EL DOMICILIO, CONSULTORIO, POLICLINICO Y HOSPITAL

LOS ACCIDENTES SIEMPRE PUEDEN EVITARSE.

CARNET DE SALUD INFANTIL
NIÑO: DE 0 A 5 AÑOS

AREA DE SALUD:

HISTORIA CLINICA	FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	SEXO

NOMBRE Y APELLIDOS

NIÑO:

MADRE:

PADRE:

DIRECCION	No ó KM	REPARTO

MUNICIPIO	PROVINCIA

ANTECEDENTES PERINATALES:

EMBARAZO
TIEMPO DE GESTACION: ____ SEMANAS
NORMAL ☐ PROBLEMAS ☐ ¿CUAL?: ____

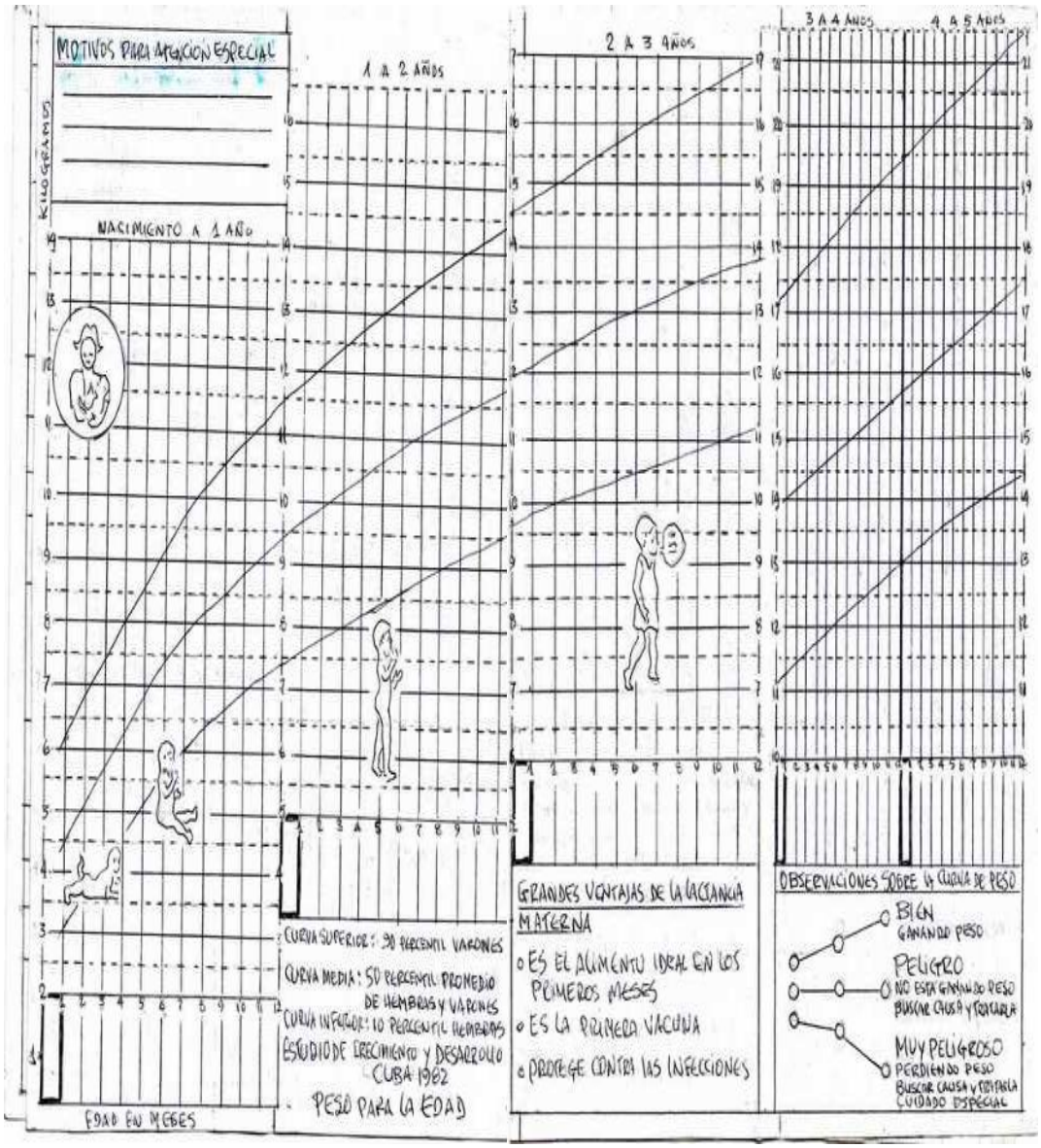
PARTO
NORMAL ☐ PELVIANA ☐ FORCEPS ☐ CESAREA ☐
PROBLEMAS: ____

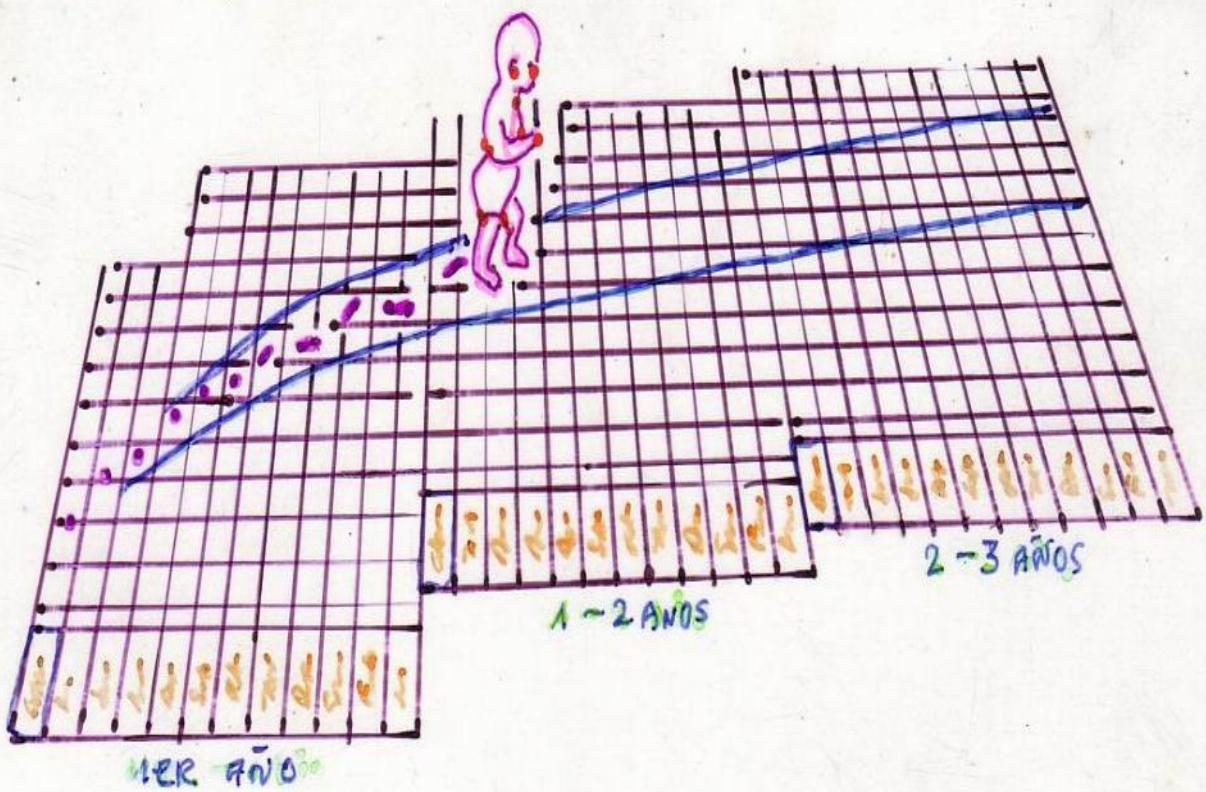
NACIMIENTO
RECIEN NACIDO: SANO ☐ ENFERMO ☐
PROBLEMAS: ____

PESO AL NACIMIENTO: ____ GRAMOS
LONGITUD: ____ CMS
CIRCUNFERENCIA CEFALICA: ____ CMS

	GRUPO SANGUINEO	FACTOR RH	SEROLOGIA POSIT	SEROLOGIA NEG
MADRE				
NIÑO			APGAR 1M	APGAR 5M

LACTANCIA MATERNA (1ER MES)
EXCLUSIVA ☐ MIXTA ☐ ARTIFICIAL ☐
ENFERMEDADES NEONATALES:
NO ☐ SI ☐ ¿CUAL? ____


MOTIVOS PARA ATENCION ESPECIAL
KILOGRAMOS
NACIMIENTO A 1 AÑO
1 A 2 AÑOS
2 A 3 AÑOS
3 A 4 AÑOS
4 A 5 AÑOS
EDAD EN MESES
CURVA SUPERIOR: 90 PERCENTIL VARONES
CURVA MEDIA: 50 PERCENTIL PROMEDIO DE HEMBRAS Y VARONES
CURVA INFERIOR: 10 PERCENTIL HEMBRAS
ESTUDIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CUBA 1962
PESO PARA LA EDAD
GRANDES VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA
ES EL ALIMENTO IDEAL EN LOS PRIMEROS MESES
ES LA PRIMERA VACUNA
PROTEGE CONTRA LAS INFECCIONES
OBSERVACIONES SOBRE LA CURVA DE PESO
BIEN
GANANDO PESO
PELIGRO
NO ESTA GANANDO PESO
BUSCAR CAUSA Y CORREGIRLA
MUY PELIGROSO
PERDIENDO PESO
BUSCAR CAUSA Y DARLE CUIDADO ESPECIAL



EL CAMINO DE LA SALUD.

(GRÁFICO DEL PESO PARA LA EDAD)