**LISTA DE VERIFICACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD (LVMC)**

**PARA LA RECOGIDA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS** [[1]](#footnote-1)

**Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medidor Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ayudante del Medidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

Utilice este formulario para **observar y evaluar al menos cuatro mediciones** realizadas por cada equipo. Mientras observa, no hable con los miembros del equipo ni corrija sus errores. Rellene únicamente este formulario. Cuando termine la medición, busque un lugar privado, siéntese con los miembros del equipo y repase cada punto, apreciando los puntos fuertes y proporcionando sugerencias sobre las áreas en las que necesitan mejorar. Recuerde: el objetivo de este formulario no es juzgar a las personas, sino **ayudarles a mejorar la calidad de su trabajo**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| **EDAD** (ya que su identificación es una parte estándar de las encuestas antropométricas) | | | | |
| 1 | ¿Pidió el personal a la madre que acreditara la edad del niño? (un certificado de nacimiento u otro documento oficial) | S | N | N/A |
| 2 | Si la madre no pudo aportar ninguna prueba de la edad del niño, ¿utilizó el personal un calendario de eventos locales para calcular con precisión la edad? | S | N | N/A |
| 3 | ¿Se utilizó correctamente el calendario de eventos locales? | S | N | N/A |
| **MUAC** | | | | |
| 4 | ¿Identificó correctamente el medidor principal el punto medio de la parte superior del brazo izquierdo del niño, con el brazo doblado? | S | N | N/A |
| 5 | ¿Se midió el perímetro braquial con el brazo relajado y recto? | S | N | N/A |
| 6 | ¿Comprobó el ayudante del medidor si la cinta de perímetro braquial hacía contacto suavemente con el brazo del niño en todo su contorno y si no está ni demasiado apretada ni demasiado floja? | S | N | N/A |
| 7 | ¿El medidor principal indicó el número con una precisión milimétrica? | S | N | N/A |
| 8 | ¿El ayudante del medidor repitío el número en voz alta y anotó el número indicado? | S | N | N/A |
| **PESO** | | | | |
| 9 | Cada día, al comenzar, ¿calibró el medidor principal la báscula con un peso estándar? | S | N | N/A |
| 10 | Si se usó una báscula colgante, ¿estaba a la altura del ojo del medidor principal? | S | N | N/A |
| 11 | Antes de tomar la medida, ¿comprobó/ajustó el medidor principal la báscula a 0 kg? | S | N | N/A |
| 12 | ¿El niño estaba desnudo, descalzo y no llevaba adornos ? | S | N | N/A |
| 13 | En caso de que el cuidador se negara a quitarle al niño la ropa o los adornos, ¿el asistente del medidor anotó este incidente de forma que el supervisor puduiera hacer los ajustes precisos a los datos posteriormente? | S | N | N/A |
| 14 | Si se utilizó una báscula colgante, ¿colgaba el niño libremente sin tocar nada? | S | N | N/A |
| 15 | ¿Leyó el medidor principal el peso de forma exacta, sin hacer estimaciones ni redondeos al kilo o al medio kilo? | S | N | N/A |
| 16 | ¿El medidor principal dijo el peso del niño en voz alta? | S | N | N/A |
| 17 | ¿El asistente del medidor repitió el número en voz alta y apuntó dicho número? | S | N | N/A |
| **ESTATURA** (de niños de 24 meses o más/ 85 cm de altura o más) | | | | |
| 18 | ¿Se colocó la tabla de medición sobre una superficie dura y plana, contra una pared o un árbol? | S | N | N/A |
| 19 | ¿Se aseguró el medidor principal de que el niño no llevaba zapatos durante la medición y de que su pelo no interfería con la medición? | S | N | N/A |
| 20 | ¿El medidor principal se arrodilló sobre su rodilla derecha en el lado izquierdo del niño? | S | N | N/A |
| 21 | ¿El ayudante del medidor colocó los pies del niño juntos, con las plantas sobre el suelo, y apoyados en el respaldo de la tabla? | S | N | N/A |
| 22 | ¿El ayudante del medidor colocó su mano derecha justo por encima del tobillo del niño y su mano izquierda sobre las rodillas del niño? | S | N | N/A |
| 23 | ¿Las piernas del niño estaban rectas y los talones y las pantorrillas pegados a la pared de la tabla? | S | N | N/A |
| 24 | ¿Estaban la cabeza, los omóplatos y las nalgas del niño contra la tabla? | S | N | N/A |
| 25 | ¿Miraba el niño hacia delante con la línea de visión paralela al suelo? | S | N | N/A |
| 26 | ¿Dijo el medidor principal la estatura del niño con una precisión de 0,1 cm? | S | N | N/A |
| 27 | ¿El ayudante del medidor repitió la cifra en voz alta y registró el número indicado? | S | N | N/A |
| **LONGITUD** (de niños menores de 24 meses/menos de 85 cm) | | | | |
| 28 | ¿Se colocó la tabla de medición sobre una superficie dura y plana? | S | N | N/A |
| 29 | ¿Se arrodilló el ayudante del medidor sobre ambas rodillas detrás de la base de la tabla, ayudando a mantener la cabeza del niño mirando hacia arriba? | S | N | N/A |
| 30 | ¿Se arrodilló el medidor principal a la derecha del niño, sujetando las piernas del niño por encima de los tobillos con la mano izquierda, mientras que con la derecha presionó firmemente la plantilla contra los pies del niño? | S | N | N/A |
| 31 | ¿Se colocaron los pies del niño contra la base de la tabla, con el niño tumbado en el centro de la tabla mirando hacia arriba? | S | N | N/A |
| 32 | ¿Indicó el medidor principal la longitud del niño con una precisión de 0,1 cm? | S | N | N/A |
| 33 | ¿El ayudante del medidor repitió la cifra en voz alta y anotó el número indicado? | S | N | N/A |
| **PUNTOS COMUNES PARA TODAS LAS MEDICIONES** | | | | |
| 34 | ¿Trabajaron los medidores en pareja para realizar todas las mediciones antropométricas? | S | N |  |
| 35 | ¿Explicó siempre el personal a la madre y al niño lo que estaban haciendo? | S | N |  |
| 36 | ¿Trató el personal al niño con delicadeza? | S | N |  |
| 37 | Cuando fue necesario, ¿utilizó el personal diversos medios eficaces para mantener tranquilo al niño? (por ejemplo, pedir a la madre que consuele al niño, poner canciones en el teléfono móvil) | S | N |  |
| 38 | Si un niño con malnutrición aguda fue identificado, ¿se le dió a su padre/madre un Formulario de Derivación oficial y se le animó a llevar al niño a un centro de salud pertinente? | S | N | N/A |
| 39 | ¿La letra era legible? | S | N |  |
| 40 | ¿Se rellenaron correctamente los formularios requeridos? | S | N |

**Número total de SÍ:** ......... **Número total de NO:** .......... **Número total de SÍ + NO:** ............

**Puntuación**: …………… **%** (calcular la puntuación dividiendo el número de "SÍ" por el número total de SÍ + NO, por ejemplo: 18 SÍ dividido por 20 SÍ + NO = 90%)

**Comentarios**: …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

Después de las mediciones, ¿proporcionó el Supervisor a los miembros del equipo comentarios en privado (sin nadie alrededor), de forma amable, proponiendo mejoras que podrían hacer? **SI** / **NO**

**> ¿Desea que esta lista de verificación esté disponible en otro idioma?** [**Póngase en contacto con nosotros**](https://www.indikit.net/contact-us)

**> Ayúdenos a mejorar esta lista de verificación:** [**¡envíenos sus sugerencias!**](https://www.indikit.net/contact-us)

**> Esta lista ha sido traducida y adaptada técnicamente al español por Ayuda en Acción.**

1. Elaborado en 2017 por People in Need (PIN) basándose en el LVMC de Food for the Hungry para la facilitación de los GF y la Lista de Verificación de Control de Calidad de PIN para las encuestas SMART [↑](#footnote-ref-1)