



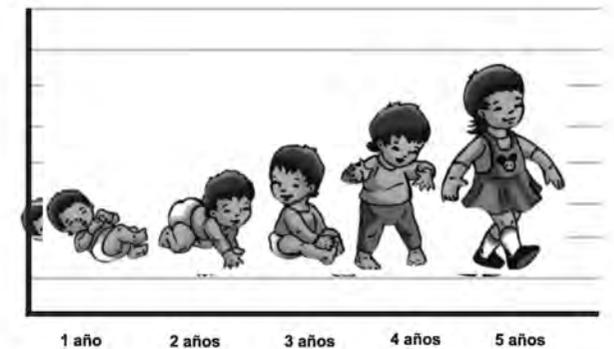
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



PUBLICACIÓN

296

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL NIÑA - NIÑO



La salud... un derecho para vivir bien

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2012

La salud... un derecho para vivir bien



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL



La salud... un derecho para vivir bien

Serie: Documentos Técnico Normativos

**La Paz - Bolivia
2012**

Ficha Bibliográfica

R-BO
WS120
M665m
No. 296
2012

Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Nutrición
Instructivo para el Registro del Carnet de Salud Infantil Niña - Niño. Ministerio de Salud y Deportes; Mary Quintanilla Flores, Elizabeth Cañipa de Arana, Yacid Humacayo Morales. Coaut. La Paz: Victoria, 2012.

36p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 296)

Depósito legal: 4-2-361-12 P.O.
ISBN: 97899954-50-65-6

- I. BIENESTAR DEL NIÑO
- II. VIGILANCIA SANITARIA
- III. REGISTROS DE SALUD PERSONAL
- IV. CONTROL DE FORMULARIOS Y REGISTROS
- V. ACTOS ADMINISTRATIVOS
- VI. INSTRUCCIONES
- VII. BOLIVIA
1. t.
2. Quintanilla Flores, Mary; Cañipa de Arana, Elizabeth; Humacayo Morales, Yacid. Coaut. Serie.
- 3.

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL NIÑA - NIÑO

Puede obtenerse información en:
<http://www.sns.gob.bo>

R.M.: N° 742
Depósito Legal: 4 - 2 - 361 - 12 P.O.
ISBN: 978-99954-50-65-6

Autores

Lic. Mary Quintanilla Flores
Lic. Elizabeth Cañipa de Arana
Dr. Yacid Humacayo Morales

Supervisora Nacional Suplementación con Micronutrientes
Profesional Técnico del Continuo
Responsable de Programas y Proyectos

Revisión técnica

Lic. Adriana Espinoza
Dr. Alberto Tenorio
Dra. Maribel Solano
Dra. Claudia Bernal
Dra. Elvira Chahua
Lic. Dora Lopez
Lic. Isabel Dávalos
Lic. Lucy Alcon S.
Lic. Karen Flores
Ing. Vicky Aguilar

Jefe de la Unidad de Nutrición
Responsable AIEPI - NUT de la Familia y la Comunidad
Responsable AIEPI - NUT Clínico
Responsable Chagas Congénito
Supervisora PAI
Supervisora PAI
Bono Juana Azurduy
Responsable Nacional del Ciclo de la Vida
Responsable Nacional UNI
Responsable Nacional de Alimento Complementario

Diseño y Diagramación

Lic. Olga Zeballos Pareja

Comisión de Revisión de Publicaciones:

Viceministerio de Salud y Promoción
Viceministerio de Medicina Tradicional
Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección General de Servicio de Salud

La Paz: Unidad de Nutrición - Dirección General de Promoción de la Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Ministerio de Salud y Deportes - 2012

Este documento se imprimió con el apoyo financiero de UNICEF

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES 2012

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente y la propiedad.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martin Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Miguel Angel Rimba Alvis
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD**

Dr. Oscar Varas Catoira
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr Johnny Vedia Rodriguez
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Adriana Espinoza Almazán
JEFE DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

Resolución Ministerial

Nº 0742
27 JUN 2012

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera; priorizándose la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;

Que el Artículo 60 de la norma precitada, determina que es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado;

Que el Artículo 3º del Código de Salud, aprobado mediante el Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes, como Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez", dispone que el nivel central del Estado tiene la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero del 2009, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir las resoluciones ministeriales;

Que mediante Nota CITE: MSyD/VMSyP-0083/2012, el Viceministro de Salud y Promoción, solicita la elaboración de la Resolución Ministerial que apruebe y autorice la impresión y publicación del "INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL NIÑA-NIÑO";

Que mediante Nota Interna MSD/DGPS/UN/533/2012, la Jefe de la Unidad de Nutrición, solicita al Ministro de Salud y Deportes, la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe y autorice la impresión y publicación del "INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL NIÑA-NIÑO", de acuerdo a los antecedentes adjuntos;

Que mediante Hoja de Ruta MSD/5740, de 01 de junio de 2012, del Despacho Ministerial, se instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la elaboración de la Resolución Ministerial solicitada;

POR TANTO:

El Ministro de Salud y Deportes, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero de 2009;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Aprobar el "INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DEL CARNET DE SALUD INFANTIL NIÑA-NIÑO" y autorizar la impresión y publicación a nivel nacional, conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución; debiéndose inscribir la publicación institucional en los registros de Depósito Legal e ISBN.

La Dirección General de Promoción de la Salud y la Unidad de Nutrición, quedan a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Juan Calle Plata
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS
JURÍDICOS e I.
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Velasco Rojas
VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

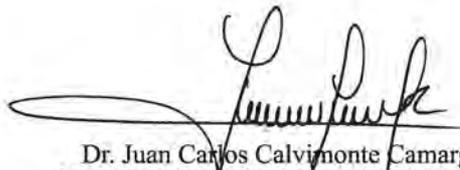
Dr. Juan Calle Plata
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS
JURÍDICOS e I.
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



PRESENTACIÓN

La salud de las niñas y niños menores de 5 años constituye un compromiso del Estado Plurinacional, enmarcado en los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social que busca mejorar las condiciones de vida de la población menos favorecida.

El Ministerio de Salud y Deportes viene encarando acciones de Salud y Nutrición en este grupo objetivo, es así que presenta el documento “Instructivo para el registro del Carnet de Salud Infantil Niña - Niño” con el fin de uniformar la información generada en los establecimientos de Salud y dotar de un documento que permita al personal de salud realizar un seguimiento adecuado del estado de salud de las niñas y niños menores de 5 años, promoviendo la participación y el control social en la familia y la comunidad, situación que permitira fortalecer la atención integral con calidad y calidez.



Dr. Juan Carlos Calvionte Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

INTRODUCCIÓN

El instructivo para el registro del Carnet de Salud Infantil Niña - Niño, se constituye en una herramienta fundamental que establece el correcto llenado de la información en el carnet de salud infantil (CSI) de uso obligatorio en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención. La aplicación adecuada de este instructivo, nos permitira realizar el seguimiento y control de la información generada en cada establecimiento de salud y verificar el avance de las estrategias en salud y nutrición de manera oportuna.

Dicho instructivo esta enmarcado en la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y promueve una atencion integral con calidad en las niñas y niños menores de 5 años, constituyendo la salud como un derecho para vivir bien.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
GENERALIDADES	11
CÓDIGO ÚNICO DE SEGURO	11
CÓDIGO DE CARPETA FAMILIAR	11
REGISTRO DE LOS DATOS DE LA NIÑA O NIÑO	11
DATOS GENERALES	12
INSCRIPCIÓN AL SISTEMA DEL BONO JUANA AZUDUY	12
DATOS DEL TITULAR DE PAGO	14
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	15
CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA O NIÑO	15
LACTANCIA MATERNA	17
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	18
REGISTRO DE ENFERMEDADES PREVALENTES	19
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO	19
DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO	19
CHAGAS	20
SEROLOGÍA PARA CHAGAS DE LA MADRE	20
CHAGAS CONGÉNITO	21
CHAGAS INFANTIL	22
CONTROL DE CRECIMIENTO	23
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	24
ALIMENTO COMPLEMENTARIO	25
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	26
REGISTRO DE NUEVAS VACUNAS Y/O REFUERZOS	27
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES	28
MEBENDAZOL	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	31

GENERALIDADES

Para el llenado del Carnet de salud Infantil (CSI), utilizar bolígrafo y emplear letras mayúsculas.

Para recordar a la familia las próximas visitas utilizar lápiz. Identificar el Carnet de Salud Infantil que será llenado según sexo, diferenciando las imágenes que se encuentran al interior del mismo.

CÓDIGO ÚNICO DE SEGURO

Registre el código de asegurado de la niña o niño, que corresponderá a la fecha de nacimiento (día, mes, año) más las iniciales del primer nombre, primer apellido y segundo apellido.

Ejemplo:

MARY QUINTANILLA FLORES
Fecha de Nacimiento: 22/06/2010
Código único de seguro: 220610 – MQF

11

CÓDIGO DE CARPETA FAMILIAR

Registre el número de carpeta familiar asignado por el establecimiento de salud.

REGISTRO DE LOS DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Nombres: Registre los nombres de la niña o niño, separados por una casilla. En caso de ser un recién nacido, que aún no tenga nombre, dejar los espacios en blanco y recomendar a los padres la importancia de darle un nombre a la niña o niño para su identificación.

Primer apellido: Registre el primer apellido de la niña o niño.

Segundo apellido: Registre el segundo apellido de la niña o niño.

Datos del certificado de nacimiento: Registre el N° de Oficialía, N° de Libro, Año, N° de Partida y N° de Folio, copiando los datos del certificado de nacimiento de la niña o niño.

Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento de la siguiente manera: día/mes/año.

Fecha de nacimiento

0	1	0	1	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar de nacimiento: Registre el departamento, municipio y localidad donde nació la niña o niño.

Fecha de inscripción: Registre la fecha actual de llenado del CSI.

0	2	0	1	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos de la madre: Registre los nombres y apellidos de la madre.

Nombres y apellidos del padre: Registre los nombres y apellidos del padre.

En caso de que la niña o niño se encuentre al cuidado de una tercera persona, que no sea ni el padre o la madre, se deberán llenar en estas casillas los datos de la persona responsable del cuidado de la niña o niño y especificar el tipo de parentesco.

Departamento: Registre el departamento donde reside.

Provincia: Registre la provincia donde reside.

Municipio: Registre el municipio donde reside.

Comunidad/Zona/Barrío: Registre la comunidad, zona o barrio donde reside.

Área: Registre el área al que corresponde, teniendo que elegir entre urbano y rural.

Dirección: Registre la dirección donde reside al momento del llenado.

INSCRIPCIÓN AL SISTEMA DEL BONO JUANA AZURDUY (a cargo del personal del establecimiento de salud y/o médico comunitario encargado del llenado del carnet de salud infantil).

Nueva o Transferencia: Tiquear **nueva** si la niña o niño se está inscribiendo al sistema por primera vez, y **transferencia** si ha sido transferido de otro establecimiento.

La documentación pertinente requerida para la inscripción al sistema informático del BJA, para fines de respaldo, deben ser:

- a. Fotocopia de certificado de nacimiento de la niña o el niño.
- b. Fotocopia carnet de identidad de la madre o “Titular de pago”.

Estos documentos no son imprescindibles para la entrega del Carnet de Salud Infantil a la madre

Titular de pago: Será la persona que cobre el incentivo otorgado por el Bono Juana Azurduy, y que generalmente es la madre.

1. Casos en los que la madre no cumple con los requisitos para ser titular de pago:
 - a. Limitaciones de edad (madre menor de 18 años)
 - b. Limitaciones mentales. (trastornos mentales)
 - c. Limitaciones físicas.
 - d. Madre fallecida

2. Se deberá inscribir como persona habilitada para ser titular de pago, a quién tenga un grado de parentesco con la beneficiaria (o), respaldado por el certificado de nacimiento o una validación dada por la Defensoría de la Niñez y Adolescencia u otra autoridad local.

Como titular se podrá inscribir a:

- a. Abuela o abuelo (presentación fotocopia de carnet de identidad, más original)
 - b. Padre (presentación de fotocopia de carnet de identidad, más original)
3. Una vez realizado el correcto llenado del CSI único y su copia, se deberá entregar los mismos a:
 - a. El original a la interesada (o).
 - b. La copia se quedará en el establecimiento de salud.

 4. De las observaciones.- De acuerdo a los anteriores se realiza las siguientes observaciones:
 - a. En el caso del área urbana, se deberán adjuntar a los documentos de respaldo:

- Fotocopia de facturas de luz o agua, para verificación de su vivienda dentro del área que corresponda al establecimiento de salud.
- b. En caso de niñas o niños con desnutrición aguda, grave y moderada complicada, que deban ser referidos a establecimientos de mayor resolución (tercer nivel), los controles de corresponsabilidad deben ser registrados, firmados y sellados por el médico especialista que realiza la atención.
- c. El registro en el sistema informático del BJA debe ser realizado en el establecimiento de primer nivel por el personal de salud o médico comunitario responsable de dicho proceso, previa verificación del carnet de salud infantil o carnet de control prenatal según corresponda.

DATOS DEL TITULAR DE PAGO

El titular de pago es un requisito indispensable para poder inscribir a la niña o niño al Bono Juana Azurduy, esta persona es quién realizará los cobros de TODOS los pagos a partir del momento de la inscripción y solo podrá ser cambiado después de un procedimiento administrativo, los datos de esta persona serán inscritos en los registros de las diferentes entidades financieras para que pueda cobrar. Por lo tanto el llenado completo y correcto de la información es esencial para que se pueda proceder a realizar las cancelaciones correspondientes. Toda la información deberá coincidir exactamente con los datos de la **cédula de identidad**.

Nombres: Registre los nombres del titular de pago separados por una casilla.

Primer apellido: Registre el primer apellido del titular de pago.

Segundo apellido: Registre el segundo apellido del titular de pago.

Apellido del esposo: Registre el apellido del esposo del titular de pago, si el mismo se encuentra registrado en la cédula de identidad.

Número de documento de identidad: Registre el número de C.I.

Expedido: Registre el lugar de procedencia del documento de identidad.

Sexo: Encierre en un círculo M (masculino) si es hombre y F (femenino) si es mujer.

Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento del titular de pago de la siguiente manera:

Fecha de nacimiento

2	1	0	1	8	0
---	---	---	---	---	---

Parentesco: Registrar el parentesco entre la niña o niño y el titular de pago.

MADRE, PADRE, ABUELO(A), ETC.

Fecha de inscripción al sistema: Anotar la fecha en la que se transcriben los datos al sistema informático del Bono Juana Azurduy.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Establecimiento de salud asignado: Registre el nombre del establecimiento de salud más cercano a su domicilio donde la niña o el niño realizará sus controles.

Red de Salud: Registre la Red de Servicios de Salud a la que pertenece el establecimiento de salud donde realiza sus controles.

Establecimiento de salud de referencia: Registre el nombre del establecimiento de salud con mayor capacidad de resolución.

CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA O NIÑO

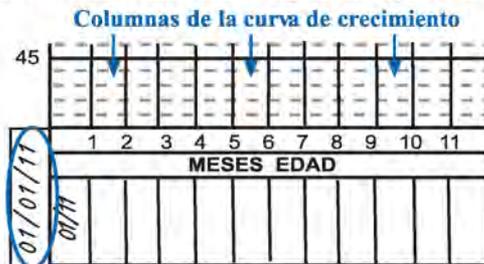
La curva de crecimiento que se observa en el carnet de salud infantil está constituida por las variables talla, edad y sexo.

El comportamiento de la curva desde el nacimiento hasta los 2 años es regular, sin embargo, debido al cambio de posición en la toma de la talla (de acostado a la de pie), existe una variación en la curva a los 2 años, haciéndola discontinua.

Para el registro correspondiente, identificar el carnet de salud infantil por los gráficos y la curva de crecimiento correspondientes a la niña o el niño.

Las columnas de la curva de crecimiento corresponden a cada mes de vida.

En la primera casilla registrar la fecha de nacimiento (círculo en el gráfico), y proseguir el llenado del mes y año correspondientes a la edad de la niña o niño en las siguientes casillas, como en el siguiente ejemplo.



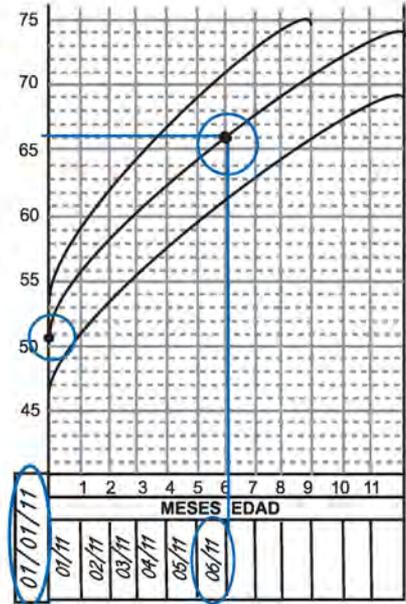
Cómo registrar la talla de una niña o niño en el carnet de salud infantil.

Registrar la talla del recién nacido en la primera columna de la curva de crecimiento.

Ejemplo:

Niña de 6 meses que presenta una talla de 66 cm. en su respectivo control de crecimiento y desarrollo.

En este caso, para registrar la talla, ubique la sexta columna que corresponde a su edad y anote el mes y el año que corresponde. Luego con la ayuda de un lápiz y sobre la línea de la columna recorra en forma vertical hacia arriba, hasta encontrar la talla de 66 cm. y con la mayor precisión colocar un punto en la intersección de las líneas.

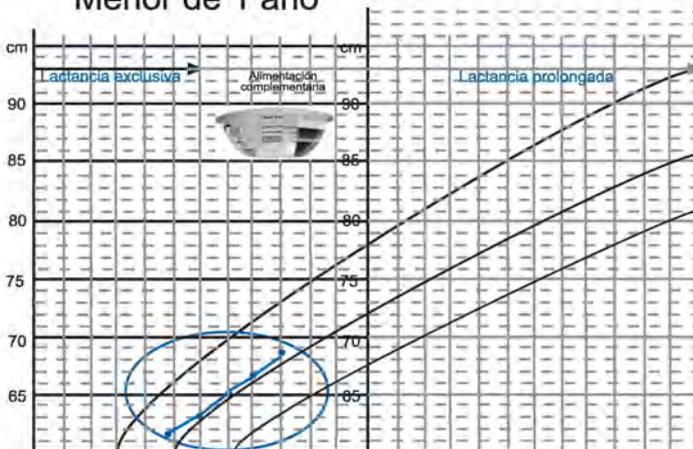


16

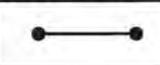
Cómo trazar la línea de crecimiento:

Para trazar la línea de crecimiento se debe tener registrado 2 o más datos de la talla en el carnet de salud infantil de la niña o niño. Unir la talla del primer control con la del segundo y así sucesivamente, este trazado representa la tendencia de crecimiento, ver ejemplo.

Menor de 1 año



Cómo se clasifica el estado nutricional

CRECIMIENTO LINEAL	
	
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	
TN	Talla Normal
TB	Talla Baja

- Si la Talla de la niña o niño se ubica por DEBAJO DE LA CURVA -2 (TB) el estado nutricional se clasifica como Talla Baja (TB) o **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**, en ese caso iniciar tratamiento según protocolos de Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida.
- Cuando la Talla se ubica EN O POR ENCIMA DE LA CURVA -2 (TB) el estado nutricional se clasifica como No tiene talla baja (TN).

Cómo se interpreta la tendencia de crecimiento

Cuando la curva de crecimiento de la niña o niño es ascendente y paralela a las curvas, se interpreta como "**Crecimiento lineal apropiado**". Cuando la niña o niño presenta una curva con tendencia horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior (TB), se interpreta como "**Crecimiento Lineal Inapropiado**" y se debe de realizar la atención según protocolos Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida.

"Tomar en cuenta que la talla registrada no debe ser menor a la anterior, ya que demuestra que existe error en la técnica de antropometría".

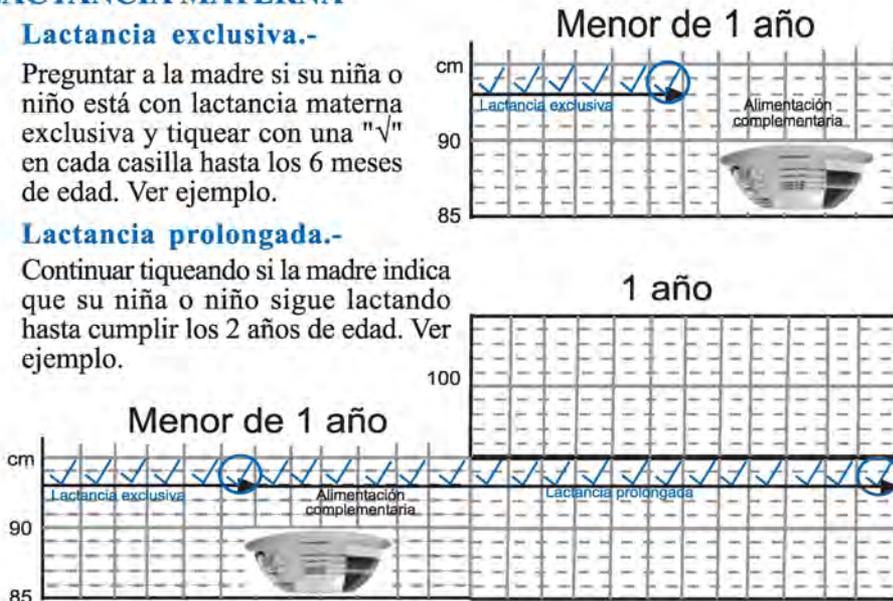
LACTANCIA MATERNA

Lactancia exclusiva.-

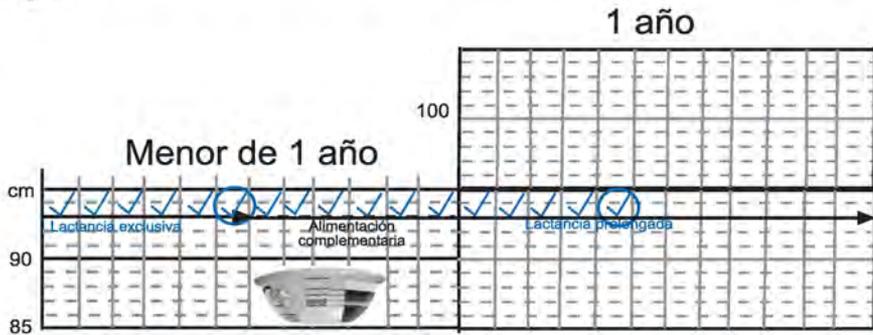
Preguntar a la madre si su niña o niño está con lactancia materna exclusiva y tiquear con una "✓" en cada casilla hasta los 6 meses de edad. Ver ejemplo.

Lactancia prolongada.-

Continuar tiqueando si la madre indica que su niña o niño sigue lactando hasta cumplir los 2 años de edad. Ver ejemplo.



Cuando la madre indica que ya no le está dando de lactar a la niña o niño, encerrar en un círculo el último tiqueo de la casilla correspondiente. Ver ejemplo.

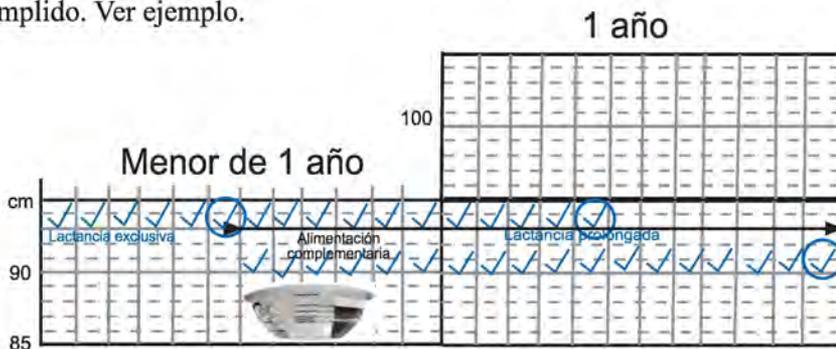


Cuando el registro de lactancia materna exclusiva no ha completado los 6 meses, investigar las causas y realizar recomendaciones según normas

18

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando la niña o niño cumpla 6 meses, preguntar a la madre si ya come otros alimentos a parte de su leche materna. Si la madre indica que **SÍ**, colocar una "√" en la casilla donde está el dibujo del platito o en el mes donde inició su alimentación complementaria, y continuar tiqueando cada mes de la visita de la madre hasta que cumpla dos años de edad y encerrar con un círculo al año cumplido. Ver ejemplo.



Es importante orientar sobre una alimentación complementaria adecuada, tomando en cuenta la edad, frecuencia, calidad, cantidad, consistencia. Darle el alimento en su plato, con cariño y paciencia.

- Si la niña o niño realiza la habilidad en forma espontánea y correcta, tiquear en la casilla de la habilidad correspondiente.

- Una vez que haya concluido con la última habilidad, identifique las habilidades que no está logrando desarrollar la niña o el niño y proceda a orientar a la madre o cuidador/a las prácticas de estimulación para cada habilidad.

- Utilice como material de apoyo las laminas de desarrollo del AIEPI Nut de la Familia y la Comunidad.

- En caso de que la niña o el niño no realiza una o más habilidades en el seguimiento refiera al hospital, de acuerdo a las normas de referencia, para una nueva evaluación y conducta a seguir.

DESARROLLO LA NIÑA - NIÑO



- Patea vigorosamente
- Se sobresalta con un ruido
- Sigue con la Mirada
- Levanta la cabeza
- Busca sonidos con la mirada
- Reconoce a su madre

CHAGAS

Para el llenado correcto tomar en cuenta los factores de riesgo que condicionan la transmisión de Chagas en áreas endémicas y no endémicas (Referirse al manual de normas del Programa Chagas).

SEROLOGÍA PARA CHAGAS DE LA MADRE

- Transcribir al “Carnet de Salud Infantil” (CSI) el resultado de serología para Chagas de la madre, de la Historia Clínica Perinatal-CLAP o del “Carnet de Salud de la Madre”.
- En aquellas niñas o niños cuyas madres no hayan realizado control prenatal, se debe solicitar la serología para detección de Chagas a la madre, durante el primer control de la niña o niño sano. Registrar el resultado con una “X” en positivo o negativo. Ver ejemplo.

Serología para Chagas en la madre		Positivo ()	Negativo (X)
		Micrométodo	
		RN - 14 días	1er. - 6to. mes
Chagas Congénito	Fecha:	/ /	/ /
	Resultado:	/ /	/ /
Chagas Infantil	SEROLOGÍA DE 1 A 5 AÑOS		Fecha: / /
			Resultado: / /
Tratamiento	Fecha de inicio:	Serología Post Tratamiento	
	Fecha de conclusión:	Fecha: / /	Fecha: / /
		Resultado: / /	Resultado: / /

CHAGAS CONGÉNITO

- Si el resultado de la serología para Chagas efectuada en la madre es negativo, no es necesario realizar controles de laboratorio para Chagas congénito en el niño. Tachar los cuadros siguientes:

Serología para Chagas en la madre		Positivo ()	Negativo (X)
		Micrométodo	
			Serología
Chagas Congénito	RN - 14 días	1° - 6° mes	6° - 12° mes
	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:
Chagas Infantil	Serología de 1 a 5 años	Fecha: Resultado:	
Tratamiento	Fecha de inicio:	Serología Post Tratamiento	
	Fecha de conclusión:	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:

- Si el resultado de la madre es positivo, se debe realizar controles de laboratorio en la niña o niño de acuerdo al siguiente cronograma:
 - Primer control parasitológico (micrométodo): Entre el nacimiento hasta los 14 días de vida.
 - Segundo control parasitológico (micrométodo): Entre el primer mes hasta el 6to mes de vida.
(Si los 2 controles parasitológicos anteriores son negativos, se debe realizar obligatoriamente el tercer control).
 - Tercer control (serología): Entre el 6° y 12° mes. Si el resultado de este control es negativo se considera que la niña o el niño no tiene chagas, y no precisa más controles de laboratorio.

Ejemplo.

Serología para Chagas en la madre		Positivo (X)	Negativo ()
		Micrométodo	
			Serología
Chagas Congénito	RN - 14 días	1° - 6° mes	6° - 12° mes
	Fecha: 02/01/2011 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: 04/03/2011 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: 04/08/2011 Resultado: <i>Negativo</i>
Chagas Infantil	Serología de 1 a 5 años	Fecha: Resultado:	
Tratamiento	Fecha de inicio:	Serología Post Tratamiento	
	Fecha de conclusión:	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:

3. Ante cualquier resultado positivo se debe realizar tratamiento, registrando la fecha de inicio y conclusión del mismo en el CSI. Después de 6 meses de la conclusión realizar el control pos-tratamiento con una prueba serológica. Registrar la fecha y resultado.

Ejemplo.

Serología para Chagas en la madre		Positivo (X)	Negativo ()
	Micrométodo		Serología
Chagas Congénito	RN - 14 días	1° - 6° mes	6° - 12° mes
	Fecha: 02/01/2011 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: 04/03/2011 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: 04/08/2011 Resultado: <i>Positivo</i>
Chagas Infantil	Serología de 1 a 5 años	Fecha: Resultado:	
Tratamiento	Fecha de inicio: 06/08/2011 Fecha de conclusión: 06/09/2011	Serología Post Tratamiento	
		Fecha: 06/03/2011 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: Resultado:

22

CHAGAS INFANTIL

En niñas o niños mayores de un año, que no hayan realizado ningún control para Chagas, (ni la niña / niño, ni la madre) se deberá realizar un control serológico a la niña o niño ese momento. Si es **positivo** debe recibir el tratamiento de acuerdo a la norma. Registrar la fecha de inicio y conclusión del mismo en el CSI. Realizar los controles pos-tratamiento a partir del primer año después del tratamiento, hasta obtener la negativización.

Ejemplo.

Serología para Chagas en la madre		Positivo ()	Negativo ()
	Micrométodo		Serología
Chagas Congénito	RN - 14 días	1° - 6° mes	6° - 12° mes
	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:	Fecha: Resultado:
Chagas Infantil	Serología de 1 a 5 años	Fecha: 10/01/2012 Resultado: <i>Positivo</i>	
Tratamiento	Fecha de inicio: 11/01/2012 Fecha de conclusión: 11/03/2012	Serología Post Tratamiento	
		Fecha: 11/03/2013 Resultado: <i>Negativo</i>	Fecha: Resultado:

CONTROL DE CRECIMIENTO

Datos del nacimiento

Lugar y fecha: Registrar el lugar (Departamento) y la fecha (día, mes y año) de nacimiento de la niña o niño.

Peso: Registrar el peso del recién nacido en gramos.

Talla: Registrar la talla del recién nacido en centímetros.

Clasificación: Registrar la clasificación del recién nacido de acuerdo a su peso.

- **Buen peso al nacer:** peso mayor o igual a 2.500 grs.
- **Bajo peso al nacer:** peso menor a 2.500 grs.

Ejemplo.

CONTROL DE CRECIMIENTO							
DATOS DEL NACIMIENTO							
LUGAR Y FECHA		PESO (gr.)		TALLA (cm.)	CLASIFICACIÓN		
La Paz, 02/01/2011		3,200		52	Buen peso al nacer		
FECHA	EDAD		PESO (kg.)	TALLA (cm.)	ESTADO NUTRICIONAL		HABILITADO PARA PAGO
	AÑOS	MESES			Talla/Edad	Peso/Talla	

23

Fecha: Anotar la fecha (día, mes y año) el día en que el niño o niña realiza su control en el establecimiento de salud.

Edad: Anotar la edad en años y meses cumplidos.

Ejemplo.

CONTROL DE CRECIMIENTO							
DATOS DEL NACIMIENTO							
LUGAR Y FECHA		PESO (gr.)		TALLA (cm.)	CLASIFICACIÓN		
La Paz, 02/01/2011		3,200		52	Buen peso al nacer		
FECHA	EDAD		PESO (kg.)	TALLA (cm.)	ESTADO NUTRICIONAL		HABILITADO PARA PAGO
	AÑOS	MESES			Talla/Edad	Peso/Talla	
02/03/2011	0	2					

Peso: Anotar el peso en kilogramos.

Talla: Anotar la talla en centímetros.

Ejemplo:

CONTROL DE CRECIMIENTO							
DATOS DEL NACIMIENTO							
LUGAR Y FECHA		PESO (gr.)		TALLA (cm.)	CLASIFICACIÓN		
La Paz, 02/01/2011		3,200		52	Buen peso al nacer		
FECHA	EDAD		PESO (kg.)	TALLA (cm.)	ESTADO NUTRICIONAL		HABILITADO PARA PAGO
	AÑOS	MESES			Talla/Edad	Peso/Talla	
02/03/2011	0	2	5,7	59			

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- 24 **Talla/Edad y Peso/Talla:** Registrar las siglas correspondientes al estado nutricional de la niña o niño evaluado, según protocolos del documento de Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida.

Ejemplo:

CONTROL DE CRECIMIENTO							
DATOS DEL NACIMIENTO							
LUGAR Y FECHA		PESO (gr.)		TALLA (cm.)	CLASIFICACIÓN		
La Paz, 02/01/2011		3,200		52	Buen peso al nacer		
FECHA	EDAD		PESO (kg.)	TALLA (cm.)	ESTADO NUTRICIONAL		HABILITADO PARA PAGO
	AÑOS	MESES			Talla/Edad	Peso/Talla	
02/03/2011	0	2	5,7	59	TN	NDA	

Para la clasificación, utilizar las siguientes tablas:

Estado Nutricional Indicador Talla/Edad	Abreviación
Talla Baja	TB
Talla Normal	TN

Estado Nutricional Indicador Peso/Talla	Abreviación
Desnutrición Aguda Grave	DAG
Desnutrición Aguda Moderada	DAM
No tiene Desnutrición Aguda	NDA
Sobrepeso	SP
Obesidad	OB

Habilitado para el pago.- En este acápite el médico firmará el control respectivo que será válido para el cobro del Bono Juana Azurduy.

CONTROL DE CRECIMIENTO							
DATOS DEL NACIMIENTO							
LUGAR Y FECHA		PESO (gr.)		TALLA (cm.)		CLASIFICACIÓN	
La Paz, 02/01/2011		3,200		52		Buen peso al nacer	
FECHA	EDAD		PESO (kg.)	TALLA (cm.)	ESTADO NUTRICIONAL		HABILITADO PARA PAGO
	AÑOS	MESES			Talla/Edad	Peso/Talla	
02/03/2011	0	2	5,7	59	TN	NDA	

ALIMENTO COMPLEMENTARIO

Cuando la niña o niño cumpla 6 meses, se deberá entregar el alimento complementario (Nutribebé, Dino Bebé, Chiti Feliz, Wawa mankáña, Kallpawawa) a la madre, cumpliendo la norma vigente establecida.

25

Ejemplo:

ALIMENTO COMPLEMENTARIO	CANTIDAD
Nutribebé, Wawa mankáña, Dino Bebe, Chiti Feliz, etc.	2 bolsas cada mes
* Kallpawawa	60 sobres cada mes

* Alimento complementario de producción local a base de productos nativos de la región (Caripuyo - Potosí)

Anotar la fecha de entrega cada mes a partir de los 6 meses de edad, en la casilla correspondiente.

Niña de 6 meses

Ejemplo:

Registrar la fecha de entrega		6 meses	7 meses	8 meses
		02/01/2011		
9 meses	10 meses	11 meses	12 meses	13 meses
14 meses	15 meses	16 meses	17 meses	18 meses
19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses

Si la primera entrega del alimento complementario se realiza después de los 6 meses, registrar la fecha en la casilla correspondiente al mes de edad, dejando las anteriores casillas en blanco.

Niño de 8 meses

Ejemplo:

Registrar la fecha de entrega		6 meses	7 meses	8 meses
				02/09/2011
9 meses	10 meses	11 meses	12 meses	13 meses
14 meses	15 meses	16 meses	17 meses	18 meses
19 meses	20 meses	21 meses	22 meses	23 meses

26

Explicar la forma de preparación y almacenamiento del alimento complementario en casa, siguiendo las especificaciones técnicas del alimento complementario.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Registre en el recuadro correspondiente, la fecha de administración de cada vacuna, según esquema nacional del PAI (ver anexo 2).

Ejemplo:

BCG (dosis única)		
Recién nacidos a menores de 1 año		
01/01/11		
Antipolio (3 dosis)		
2 meses	4 meses	6 meses
01/03/11	01/05/11	01/07/11
Pentavalente (3 dosis)		
2 meses	4 meses	6 meses
01/03/11	01/05/11	01/07/11
Antineumococcico (3 dosis)		
2 meses	4 meses	6 meses
01/03/11	01/05/11	01/07/11
Antirotavirica (2 dosis)		
2 meses	4 meses	
01/03/11	01/05/11	
SRP (dosis única)	VFA (dosis única)	
(Niños 12 a 23 meses)	(Niños 12 a 23 meses)	
01/01/12	01/01/12	

REGISTRO DE NUEVAS VACUNAS Y/O REFUERZOS

Vacuna contra influenza estacional: Previene la influenza estacional que circula cada año durante la estación de invierno en Bolivia, se aplica a:

- Niñas y niños de 6-11 meses 2 dosis, la primera al contacto y la segunda al mes de la primera dosis.
- Niñas y niños de 12 a 23 meses dosis única.

Vía intramuscular de 0.25 ml en la región antero lateral del muslo en menores de 1 año y músculo deltoides del brazo en niños de 1 año con jeringa AD 23G x 1.

En los recuadros registre la fecha de vacunación de la primera y segunda dosis en niñas niños de 6 a 11 meses. Registre dosis única en niñas y niños de 12 a 23 meses.

INFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA		
6 a 11 meses (2 dosis)		12 a 23 meses (dosis única)
Primera dosis	Segunda dosis	
01/08/2011	01/09/2011	

27

Refuerzo OPV. Previene la poliomielitis.

- Primer Refuerzo: Niñas y niños de 18 a 23 meses de edad, o un año después de la tercera dosis de OPV.
- Segundo Refuerzo: Niñas y niños de 48 a 59 meses de edad. Vía oral dos gotitas por cada dosis.

Refuerzo Pentavalente. Previene la Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, Neumonías y Meningitis por Hib.

- Primer Refuerzo: Niñas y niños a los 18 a 23 meses de edad, o un año después de la tercera dosis de pentavalente vía intra muscular en músculo deltoide del brazo, 0.5 ml con jeringa AD 23G x 1.
- Segundo Refuerzo: Niñas y niños de 48 a 59 meses de edad. Vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo, 0.5 ml con jeringa AD 23G x 1.

En cada recuadro del (CSI) anote la fecha de vacunación correspondiente a los refuerzos de OPV y Pentavalente.

Ejemplo:

REFUERZOS	
1ER REFUERZO OPV (18-23 MESES)	1ER REFUERZO Pentavalente (18-23 MESES)
01/08/2012	01/09/2012
2DO REFUERZO OPV (48-59 MESES)	2DO REFUERZO Pentavalente (48-59 MESES)
02/01/2015	02/01/2015

Nota:

El registro de vacunas y suplementos con micronutrientes en el Carnet de Salud Infantil (CSI) es importante para el seguimiento del esquema nacional de vacunación para una prevención oportuna y eficaz debiendo registrarse todas las vacunas y micronutrientes que corresponden a la edad. Coloque siempre la fecha de administración de la vacuna y/o micronutrientes **NO** se acepta el tiqueado o marcado.

El registro de la administración de vacunas, suplementos con micronutrientes, alimento complementario y mebendasol debe realizarse en ambos ejemplares: del Carnet de Salud Infantil, de la niña o niño y en la copia del establecimiento.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES**VITAMINA A**

Registrar la fecha de administración de la Vitamina A, de acuerdo a la norma vigente de suplementación (anexo 2).

28

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES					
VITAMINA "A"					
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Dosis	100.000 UI	200.000 UI	200.000 UI	200.000 UI	200.000 UI
1ra dosis	01/01/2011				
2da dosis					

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES					
VITAMINA "A"					
Edad	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Dosis	100.000 UI	200.000 UI	200.000 UI	200.000 UI	200.000 UI
1ra dosis		01/01/2011			
2da dosis					

Recuerde que la administración de vitamina A, en su primera y segunda dosis, se realizará de acuerdo a la edad de la niña o el niño, correspondiendo dos dosis en cada año de vida (una dosis cada seis meses)

SUPLEMENTOS DE HIERRO

Registrar la fecha de entrega de los suplementos de hierro, de acuerdo a norma vigente de suplementación (Anexo 2).

SUPLEMENTOS DE HIERRO					
	CHISPITAS NUTRICIONALES		JARABE DE HIERRO		
Edad \ Dosis	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
	60 SOBRES	60 SOBRES	3 FRASCOS	4 FRASCOS	4 FRASCOS
FECHA DE ENTREGA	01/01/2011				

El personal de salud deberá brindar orientación sobre la importancia y beneficios del consumo de micronutrientes así como la correcta preparación de las chispitas nutricionales.

Los sobres y frascos de los suplementos de hierro deberán otorgarse en una sola entrega y registrados como dosis completa de hierro en el cuaderno 4 de crecimiento y desarrollo.

29

MEBENDAZOL

Registrar la fecha de administración de mebendazol de acuerdo a normas vigentes del Ministerio de Salud y Deportes.

MEBENDAZOL					
Dosis \ Edad	1 año	2 años	3 años	4 años	
1er semestre	01/01/2011				
2do Semestre					

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, 2007, AIEPI – NUT Clínico, Bolivia.

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, 2008, Manual Educativo Programa Ampliado de Inmunización, Bolivia.

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, Esquema Nacional de Vacunación, 2011, Programa Ampliado de Inmunización.

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, D.S. 066, DS 296, Bono Juana Azurduy, 2009.

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, Manual Operativo, 2010, Bono Juana Azurduy.

MSD, Ministerio de Salud y Deportes, Guía de consejería integral sobre Lactancia Materna y alimentación complementaria para la comunidad, 2007, Unidad de Nutrición.

ANEXO 1

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN - PAI

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	EDAD DE APLICACIÓN	VÍA	DOSIS Y CANTIDAD
BCG	Formas graves de Tuberculosis 	Dosis única Recién Nacido	Intra dérmica 	1 Dosis 0,1 ml
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, neumonías y meningitis por Hib 	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	Intra muscular 	3 Dosis 0,5 ml
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, neumonías y meningitis por Hib 	1er Refuerzo 18 a 23 meses 2do refuerzo 4 años	Intra muscular 	1 Dosis 0,5 ml 1 Dosis 0,5 ml
Antipolio	Poliomielitis 	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses 1er Refuerzo 18 a 23 meses 2do Refuerzo 4 años	Oral 	5 Dosis 2 Gotas
*Anti neumocócica	Neumonías y meningitis 	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	Intra muscular 	3 dosis 0,5 ml
Antirrotavirus	Diarreas severas por rotavirus 	1ra dosis 2 meses hasta los 3 meses 2da dosis 4 meses hasta los 8 meses	Oral 	2 Dosis 1,5 ml
Influenza Estacional Pediátrica	Influenza estacional 	Niños de 6 a 11 meses: 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra Niños de 12 a 23 meses: 1 sola dosis	Intra muscular 	2 Dosis 0,25 ml 1 Dosis 0,25 ml cada año
SRP	Sarampión, Rubéola, Parotiditis 	Dosis Única de 12 a 23 meses	Subcutánea 	1 Dosis 0,5 ml
AntiAmariIica	Fiebre Amarilla 	Dosis Única de 12 a 23 meses	Subcutánea 	1 Dosis 0,5 ml
dT adulto	Difteria, Tétanos neonataI y tétanos del adulto (desde los 10 a 49 años, Hombres y Mujeres) 	1ra dosis al contacto 2da dosis al mes 3ra dosis a los 6 meses 4ta dosis al año 5ta dosis al año y un refuerzo cada 10 años.	Intra muscular 	5 Dosis 0,5 ml
Influenza Estacional adulto	Influenza estacional 	Mayores a 65 años	Intra muscular 	1 dosis 0,5 ml cada año

* La vacunación con antineumococcica se iniciará a partir del 2013

ANEXO 2



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
UNIDAD DE NUTRICIÓN

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

VITAMINA A

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Menor de 1 año (6 a 11 meses)	1 capsula de 100.000 U.I.	Dosis Única.
De 1 año a < de 5 años	1 capsula de 200.000 U.I.	1 capsula cada 6 meses
Mujeres puerperas	1 capsula de 200.000 U.I.	Dosis única, (después del parto)



CHISPITAS NUTRICIONALES

EDAD	DOSIS	Frecuencia de entrega (Por año vida)
Menor de 1 año (6 a 11 meses)	1 sobre cada día	60 sobres
1 año (12 meses a 23 meses)	1 sobre cada día	60 sobres

JARABE DE HIERRO

(Sulfato ferroso + ácido fólico + Vitamina C)

EDAD	Nº FRASCOS	DOSIS DÍA
2 años	3	25 gotas
3 años	4	30 gotas.
4 años	4	30 gotas.



TABLETAS DE SULFATO FERROSO, ACIDO FOLICO Y ACIDO ASCORBICO

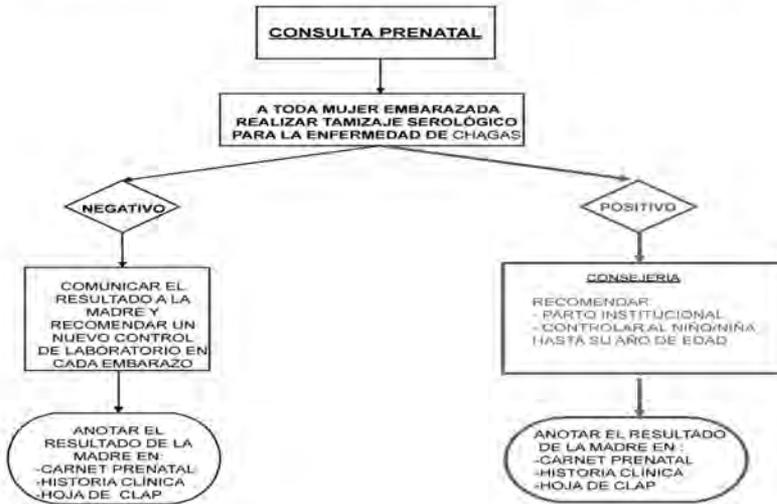
Prevención de anemias (Mujeres Embarazadas y puerperas)

MUJERES	DOSIS	Entrega
Embarazadas (a Partir del 1er control prenatal)	1 tableta cada día	90 tabletas
Puerperas (después del parto)	1 tableta cada día	90 tabletas

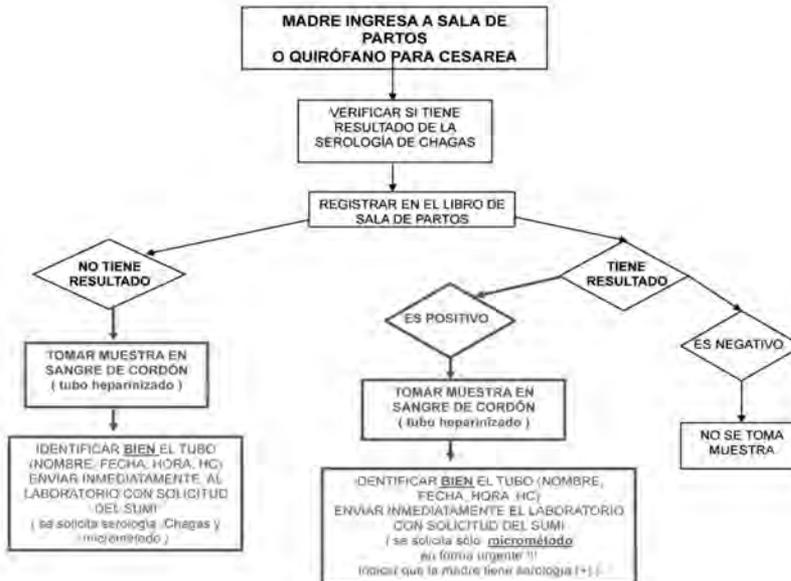


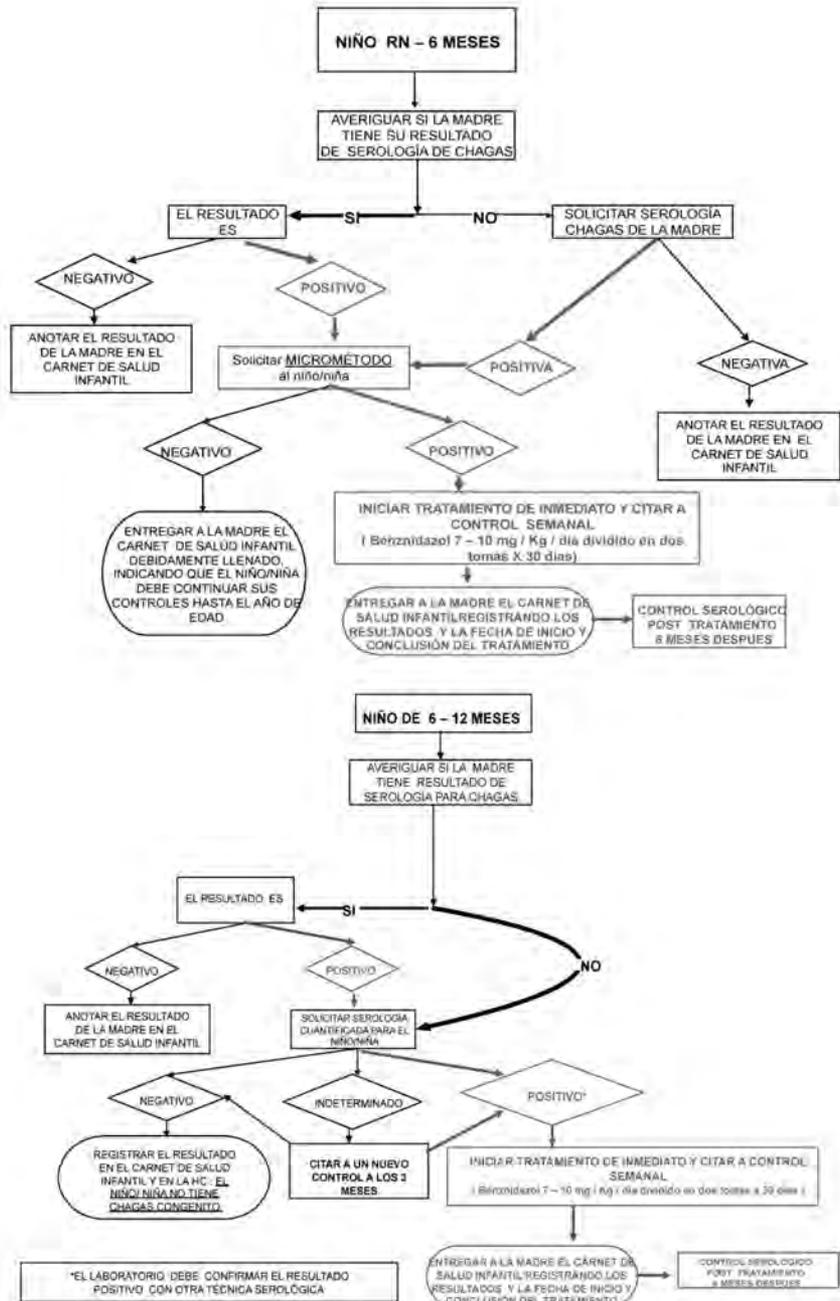
ANEXO 3

Flujograma de Diagnostico y Tratamiento de Chagas Congenito



33





ANEXO 4

OPORTUNIDADES QUE DEBE APROVECHAR EL PERSONAL DE SALUD				
EDAD	VACUNA	VIA / DOSIS	MICRONUTRIENTE	DOSIS/PREPARACIÓN
RECIEN NACIDO	BCG DOSIS ÚNICA	INTRADERMICA 0,1 ML. 	* VITAMINA A (A la madre después del parto)  SULFATO FERROSO (A la madre después del parto) 	200.000 UI (PERLA ROJA) Toma directa 90 CAPSULAS 1 cápsula cada día por 3 meses
2 MESES	PENTAVALENTE 1RA DOSIS	PENTAVALENTE INTRAMUSCULAR 0,5 ml. 	PREGUNTAR A LA MADRE SI CONTINÚA CONSUMIENDO EL SULFATO FERROSO PREGUNTAR A LA MADRE SI LE DA DE LACTAR A SU NIÑA O NIÑO ORIENTAR	
	ANTIPOLO 1RA DOSIS			
4 MESES	ANTIROTAVIRUS 1RA DOSIS	ANTIPOLO ORAL 2 gotas 	PREGUNTAR A LA MADRE SI CONTINÚA CONSUMIENDO EL SULFATO FERROSO PREGUNTAR A LA MADRE SI LE DA DE LACTAR A SU NIÑA O NIÑO ORIENTAR	
	PENTAVALENTE 2DA DOSIS			
6 MESES	ANTIPOLO 2DA DOSIS	ANTIROTAVIRUS ORAL 1,5 ml. 	* VITAMINA A  CHISPITAS NUTRICIONALES  ALIMENTO COMPLEMENTARIO  A partir de esta edad la entrega debe ser mensual hasta los 23 meses	100 000 UI (PERLA AZUL) Toma directa 60 sobres Mezclar todo el contenido de 1 sobre en 1 pequeña porción de (papilla) cada día por 60 días 2 raciones diarias (media mañana y media tarde) Mezclar 1 medida de Nutribebé con 2 de agua hervida tibia
	PENTAVALENTE 3RA DOSIS	INTRAMUSCULAR 0,5 ml. 		
	INFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra	INTRAMUSCULAR 0,25 ml. 		
1 AÑO 12 A 23 MESES	SRP	SUBCUTÁNEA 0,5 ml. 	* VITAMINA A 1RA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
	ANTIAMARILICA	SUBCUTÁNEA 0,5 ml. 	CHISPITAS NUTRICIONALES 	60 sobres Mezclar todo el contenido de 1 sobre en 1 pequeña porción de comida (papilla) cada día por 60 días
	INFLUENZA ESTACIONAL PEDIÁTRICA 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra	INTRAMUSCULAR 0,25 ml. 		
	PENTAVALENTE PRIMER REFUERZO A partir de los 18 meses	INTRAMUSCULAR 0,5 ml. 	* VITAMINA A 2DA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
	ANTIPOLO PRIMER REFUERZO A partir de los 18 meses	ORAL 2 gotas 		
2 AÑOS 24 A 35 MESES			* VITAMINA A 1RA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
			** SULFATO FERROSO 	3 FRASCOS 25 gotas cada día (Toma directa)
			VITAMINA A 2DA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
3 AÑOS 36 A 47 MESES			* VITAMINA A 1RA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
			** SULFATO FERROSO 	4 FRASCOS 30 gotas cada día (Toma directa)
			VITAMINA A 2DA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
4 AÑOS 48 A 59 MESES	PENTAVALENTE SEGUNDO REFUERZO	INTRAMUSCULAR 0,5 ml. 	VITAMINA A 1RA DOSIS 	200 000 UI (PERLA ROJA) Toma directa
	ANTIPOLO SEGUNDO REFUERZO	ORAL 2 gotas 	** SULFATO FERROSO 	4 FRASCOS 30 gotas cada día (Toma directa)
EMBARAZADA	OT ADULTO 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes 3ra dosis a los 6 meses 4ta dosis al año 5ta dosis al año y un refuerzo cada 10 años	INTRAMUSCULAR 0,5 ml. 	SULFATO FERROSO 	90 CAPSULAS 1 cápsula cada día por 3 meses

* La administración de vitamina A debe ser 1 dosis cada 6 meses y se administrará de acuerdo a la edad de la niña o niño

** La entrega de los suplementos de Hierro debe ser anual y en una sola oportunidad.



**PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 23 MESES,
EN FORMA MENSUAL**

**DEBE FOMENTARSE LA LACTANCIA
MATERNA HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD.**

El Nutribebe es el alimento complementario a la lactancia materna, al cumplir los 6 meses de edad el establecimiento de salud de su municipio debe entregar 2 bolsas de forma mensual, hasta los 23 meses de edad

BENEFICIO

Beneficios del consumo del Alimento Complementario Nutribebé:

- Ayuda a prevenir la anemia nutricional.
- Previenen en la desnutrición infantil en niñas y niños.
- Es un producto que contiene más de 20 micronutrientes.
- Incluye nutrientes que fortifican los huesos y dientes.
- Fortalece el desarrollo intelectual del Bebé.

RECOMENDACIONES

- El niño debe consumir el Nutribebé a media mañana y a media tarde.
- No guardar el producto preparado.
- Después de los 6 meses además de la leche materna el bebé debe comer purés, frutas y verduras.
- A partir de un año el bebé debe comer todos los alimentos que la familia consume, más la leche materna.

TIEMPO DE DURACIÓN

Nutribebé tiene una duración de un año a partir de la fecha de fabricación. Una vez abierto debe consumirse antes de los 30 días.