

**Documento Técnico: Preparando al Agente  
Comunitario de Salud para el cuidado integral de la  
salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y  
niños menores de 5 años**

**(“El Manual del  
Agente Comunitario de Salud”)**



**DOCUMENTO TÉCNICO: PREPARANDO AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LAS GESTANTES Y DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. (“EL MANUAL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD”).**

Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud

MANUAL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD / PRÁCTICAS CLAVE PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA INFANCIA / VIGILANCIA COMUNAL

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° - 2009-14815

**© Ministerio de Salud, 2009**

Av. Salaverry N° 801 - Jesús María, Lima 11 - Perú  
Teléfono: (511) 315 6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición, Noviembre 2009

174 páginas

Tiraje: 5 000 ejemplares

Editorial Supergráfica E.I.R.L.  
Jr. Ica 344-346 Cercado de Lima, Lima

**Participación en la elaboración y validación:**

**Ministerio de Salud**

**Dirección General de Promoción de la Salud**

Hamilton García  
Mercedes Quesquén  
Griselda Silva  
Laura Veramendi  
Mérida Gómez  
Raquel Meléndez  
Myriam Strul  
Patricia Escalante  
María Elena Flores

**Dirección General de Salud de las Personas**

Rosa Vilca Bengoa  
Graciela Zacarías  
Lucy Del Carpio

**Secretaría General**

Luis Robles G.  
Ana Borja H.

**Agencias de Cooperación**

**CARE Perú**

Fernanda Loayza  
Susy Cárdenas  
Marilú Pérez  
Katya Rojas  
Marisol Vicuña

**Organización Panamericana de la Salud**

Miguel Dávila

**Asociación Kusi Warma**

Amelia Montes

**UNICEF**

Mario Tavera

**ADRA Perú**

Lourdes Huayta

**Cáritas del Perú**

Andrés Morán

**MSH Perú**

Nelly Gonzales

**Asociación Benéfica PRISMA**

Marilú Chiang

**Plan Internacional**

Carmen Heredia

**Ilustraciones**

Jeremías Pumacahua

**Diseño y diagramación**

Nilda Ataucuri

El Documento Técnico *Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños Menores de 5 años* – “*El Manual del Agente Comunitario de Salud*”, se publica gracias a la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud – Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional – CIDA, CARE Perú – Proyecto Derechos en Salud, Millennium Challenge Corporation (MCC) y United States Agency for International Development (USAID).

“*El contenido expresado en esta publicación es de responsabilidad de los autores y no necesariamente refleja el punto de vista de Millennium Challenge Corporation (MCC), United States Agency for International Development (USAID) o del Gobierno de Estados Unidos*”.

Este documento puede ser copiado y citado total o parcialmente siempre y cuando se mencione la fuente.

**Dr. Alan García Pérez**

Presidente de la República

**Dr. Javier Velásquez Quesquén**

Presidente del Consejo de Ministros

**Dr. Óscar Ugarte Ubilluz**

Ministro de Salud

**Dr. Melitón Arce Rodríguez**

Viceministro de Salud

**Dr. Hamilton García Díaz**

Director General de Promoción de la Salud

**Dr. Martín Clendenes Alvarado**

Director General de Salud de las Personas

**Dr. Jaime Robert Valderrama Gaitán**

Director Ejecutivo de Participación Comunitaria en Salud

**Dra. Lucía Matilde Solís Alcedo**

Directora Ejecutiva de Educación para la Salud

**Lic. Elvia Marcia Campos Zavala**

Directora Ejecutiva de Promoción de Vida Sana

**Dr. Luis Miguel León García**

Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Integral de Salud



# AGRADECIMIENTO

Al personal de salud y las y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), de la DIRESA Ancash, DISA Apurímac II y DIRESA Huancavelica, quienes aportaron con sus valiosas experiencias en la validación de “El Manual para Agentes Comunitarios de Salud”:

## **Región Ancash:**

ACS Victoria Blas Benites, ccpp Colcas, distrito de Huari  
ACS Martina Sifuentes Huerta, ccpp Yacya, distrito de Huari  
ACS Magnolia Villota Muñoz, ccpp El Milagro, distrito de Huari  
ACS Clementina Chávez Fernández, ccpp Acopalca, distrito de Huari  
ACS Marcelina Santiago León, ccpp Acopalca, distrito de Huari  
ACS Rosa Rodríguez Jara, ccpp Ulia, distrito de Huari  
Lic. Elisa Margarita Olivera Mendoza, Responsable de Promoción de la Salud del Hospital de Huari  
Nutric. Rosa Gargat Montalvo, Responsable del área de Nutrición del Hospital de Huari

## **Región Apurímac**

Madre consejera Elsa Andía Guizado, ccpp Taramba, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Marisol Gutiérrez Gamba, ccpp Baltazarpatá, distrito de Santa María de Chicmo  
Promotora Mariluz Gamboa Hurtado, ccpp Baltazarpatá, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Yolanda Alviño, ccpp Blatazarpata, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Sonia Moreyra Cruz, ccpp Chicmo, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Estela Gutierrez Vara, ccpp Chicmo, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Celestina Tello Alcarraz, ccpp Taramba, distrito de Santa María de Chicmo  
Madre consejera Sofía Galdós Palomino, ccpp Taramba, distrito de Santa María de Chicmo

## **Región Huancavelica**

ACS Calixto Merino Rivera, ccpp Mantacra, distrito de Mariscal Cáceres  
ACS Juan Carbajal Alarcon, ccpp Cuyocc, distrito de Anco  
ACS Carlos Mantari Alejo, ccpp Santiago de Chocorvos, distrito de Huaytara  
ACS Filberto Sayritupac Serna, ccpp Accora, distrito de San Francisco de Sangayaico  
ACS Romulo Cosinga Arango, ccpp Quispicancha, distrito Sellcca  
ACS Santos Basilio Lizana, ccpp Lircayccasa, distrito de Congalla  
ACS Prudencio Mallcco Cahuana, ccpp Lircayccasa, distrito de Congalla  
ACS Jose Walther Huamani Yupanqui, ccpp Cordova, distrito de Cordova  
ACS Luis Orlando Palomino Paredes, ccpp Ticrapo, distrito de Castrovirreyna  
ACS Celia Rivas Mejia, ccpp Mollepampa, distrito de Castrovirreyna  
ACS Benigno Martinez Tito, ccpp Ticrapo, distrito de Castrovirreyna  
ACS Clementino Alanya Huarcaya, ccpp Laria, distrito de Laria  
ACS Aurely Arias Quispe, ccpp Conaica, distrito de Conlca  
ACS Alejandro Barra Pariona, ccpp Conaica, distrito de Conaica  
ACS Manuel Ñahuincopa Baltazar, ccpp Callanmarca, distrito de Callanmarca  
ACS Carmela Torre Huachaca, ccpp Machacuay, distrito de San Pedro de Coris  
ACS Victoria Acevedo Erazo, ccpp Manzanayocc, distrito de Anco  
ACS Dino Toscano Orellana, ccpp Paucarbamba, distrito de Paucarbamba  
ACS Maximo Pedro Chahuayo Lazo, ccpp Sachacoto, distrito de Surcubamba  
ACS Sixto Adriano Mendoza, ccpp Ocoro, distrito de Chinchihuasi  
ACS Yeni Merida Quispe Canales, ccpp Santa Ana, distrito de Santa Ana  
ACS Carmen Tabini Paraguay, ccpp Colcabamba, distrito de Colcabamba  
ACS Celestino De La Cruz Taipe, ccpp Colcabamba, distrito de Colcabamba  
ACS Uber Urbano Bautista Torres, ccpp Acostambo, distrito de Acostambo  
ACS Jesus Serrano Ataucusi, ccpp Chaynapampa, distrito de Acoria  
ACS Fortunata Carbajal Matamoros, ccpp Paucara, distrito de Paucara  
ACS María Escobar Palomino, ccpp Tinkercasa, distrito de Paucara  
ACS Yane Chavez Marcos, ccpp Huachos, distrito de Huachos  
ACS Maura Navarro Muñoz, ccpp Chanquil, distrito de Rosario  
ACS Guillermo Gutierrez Contreras, ccpp Santa Rosa de Otuto, distrito de Santiago de Chocorvos  
ACS Francisco Antezana Pino, ccpp Curimay, distrito de Acobamba  
ACS Benancio Victor Ccanto Llamacuri, ccpp Pomacocha, distrito de Acobamba  
ACS Sara León Paitán. ccpp Villarica, distrito de Acobamba  
ACS Gladys Huamán Ormeño, ccpp Quirahuará, distrito de Santiago de Quirahuará  
ACS Timoteo Quispe Tapara, ccpp Ayacocha, distrito de Acoria  
ACS Eleuterio Pillpa Santos, ccpp Huachocolpa, distrito de Huachocolpa  
Cir. Dent. Carlos Yataco Lévano, Integrante del equipo de Promoción de la Salud de la DIRESA Huancavelica  
Tec. AnaMaía Blua Quispe, Integrante del equipo de Promoción de la Salud de la DIRESA Huancavelica  
Lic. Richard Ccencho Cencia, Integrante del equipo CARE Huancavelica



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
CARMEN LUNA FLUCHES  
Fotocopia de la Seña Central - MINSA

# Resolución Ministerial

Lima, 20. de OCTUBRE. del 2009

Visto el Expediente N° 09-081885-001, que contiene el Memorando N° 812-2009-DGPS/MINSA, el Informe Técnico N° 23 -2009-GSC/DPCS/DGPS-MINSA, de la Dirección General de Promoción de la Salud y el Informe N° 843-2009- OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**



M. Arcos R.



H. García D.



M. Glendene A.

Que, el artículo 2º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el inciso g) del artículo 60º del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala como función general de la Dirección General de Promoción de Salud, la promoción de comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar permanentemente la salud de las personas a través del auto cuidado;

Que, mediante documento del visto, el Director General de Promoción de la Salud ha propuesto para su aprobación el "Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años", con la finalidad de contribuir a mejorar la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años, y el desarrollo de prácticas clave del cuidado de las gestantes, y de las niñas y niños en el hogar y la comunidad;

Que, mediante Memorando N° 3592-2009-DGSP/MINSA, el Director General de Salud de las Personas remite el Informe N° 077-2009-EVN-DAIS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud-Etapa Vida Niño, mediante el cual opina favorablemente respecto a la propuesta del Documento Técnico antes mencionado;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoria Juridica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento Técnico: "Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años", que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.



**Artículo 2º.-** Encargar a la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Salud de las Personas la difusión e implementación del Documento Técnico aprobado en el artículo precedente.



**Artículo 3º.-** Encargar a las Direcciones de Salud y a las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel nacional, la difusión y supervisión de la aplicación del mencionado Documento Técnico dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4º.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>



Registrese, comunique y publique.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud



# ÍNDICE

<b>13</b>	Introducción
<b>14</b>	Finalidad, Objetivo, Ámbito de Aplicación
<b>15</b>	Orientaciones generales para el uso del manual

## PRIMERA PARTE: Organizándonos y planificando

<b>1</b> <b>CAPÍTULO</b>	<b>Reconociendo los derechos de las niñas y niños</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Los Derechos Humanos</li><li>● Cualidades de la y el ACS</li><li>● ¿Qué actividades necesitan mejorar la y el Agente Comunitario de Salud para que las niñas y niños realicen sus derechos en salud?</li><li>● ¿Qué pueden hacer la o el Agente Comunitario de Salud para que los derechos de las niñas y niños se respeten y cumplan?</li><li>● ¿Cuáles son los derechos en salud de las niñas y niños?</li></ul>
<b>2</b> <b>CAPÍTULO</b>	<b>Construyendo una comunidad saludable</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Familia saludable</li><li>● Comunidad saludable</li><li>● Municipio saludable</li></ul>
<b>3</b> <b>CAPÍTULO</b>	<b>Conociendo la estrategia AIEPI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● ¿Qué significa AIEPI?</li><li>● ¿Qué se puede lograr con la AIEPI en las familias y la comunidad?</li><li>● ¿Cuáles son las prácticas clave que tenemos que enseñar a las familias?<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de la niña y el niño</li><li>✓ Para prevenir las enfermedades</li><li>✓ Para los cuidados en el hogar</li><li>✓ Para buscar atención fuera del hogar</li></ul></li><li>● Trabajando en RED para enseñar las prácticas clave<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud y nutrición de las niñas y niños?</li><li>✓ ¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud y nutrición de las niñas y niños?</li><li>✓ ¿Cómo se trabaja en red por la salud y nutrición de las niñas y niños?<ul style="list-style-type: none"><li>• Las redes de las organizaciones de base, como los comedores populares, vaso de leche, clubes de madres y presidentes comunales</li><li>• Las asambleas comunales</li><li>• Los responsables de salud de cada organización</li></ul></li></ul></li><li>● ¿Por qué la y el Agente Comunitario de Salud son importantes en la AIEPI?</li></ul>

<b>4</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>Organizando y planificando el trabajo de la y el ACS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuáles son las actividades de la y el Agente Comunitario de Salud?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En su casa</li> <li>✓ Con las personas</li> <li>✓ Con las familias</li> <li>✓ Con la comunidad</li> <li>✓ Con los servicios de salud</li> </ul> </li> </ul>
<b>44 - 49</b>	
<b>5</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>Comunicándonos con las familias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué cosas influyen en la comunicación entre la familia y la o el ACS?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las creencias</li> <li>✓ Las experiencias de la madre y la familia</li> <li>✓ El conocimiento</li> <li>✓ El lenguaje</li> <li>✓ El comportamiento del ACS</li> <li>✓ El tiempo</li> </ul> </li> <li>● ¿Qué deben hacer la y el ACS para lograr una buena comunicación?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saber hablar</li> <li>✓ Preguntar</li> <li>✓ Escuchar</li> <li>✓ Observar</li> </ul> </li> <li>● ¿Qué pasos deben seguir la y el ACS para comunicarse bien durante la visita familiar?</li> <li>● ¿Cómo aprender y enseñar con las madres y padres de familia?</li> <li>● ¿Qué es un taller educativo?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasos antes del taller</li> <li>✓ Pasos del taller</li> </ul> </li> <li>● ¿Qué es una charla educativa?</li> <li>● ¿Qué es una sesión demostrativa?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿En qué momentos podemos realizarlas?</li> <li>✓ ¿Cómo hacemos las sesiones demostrativas?</li> </ul> </li> </ul>
<b>50 - 63</b>	
<b>6</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>Realizando una visita familiar integral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué es una Visita Familiar Integral?</li> <li>● ¿Qué logramos con la Visita Familiar Integral?</li> <li>● ¿Cómo nos organizamos para la Visita Familiar Integral?</li> <li>● ¿Cómo debemos realizar la Visita Familiar Integral?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pasos a seguir</li> </ul> </li> <li>● ¿Cómo hacer la consejería?</li> <li>● Actividades que se debe hacer después de la visita familiar</li> </ul>
<b>64 - 70</b>	

## SEGUNDA PARTE: Mejorando las prácticas saludables para el cuidado de la salud y la nutrición de la familia

<b>1</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>La salud de la madre y del bebé en el embarazo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS</li> <li>● Lo que deben enseñar la y el ACS           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los controles del embarazo</li> <li>✓ La alimentación</li> <li>✓ El cuidado de la gestante en el hogar</li> <li>✓ Las señales de peligro durante el embarazo</li> </ul> </li> <li>● Lo que la y el ACS deben recordar a la gestante y su familia</li> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS junto con el personal de salud</li> </ul>
<b>72 - 81</b>	
<b>2</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>La salud de la madre y el bebé durante el parto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS</li> <li>● Lo que deben enseñar la y el ACS           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los cuidados de la mamá en el parto</li> <li>✓ Las señales de peligro durante el parto</li> </ul> </li> </ul>
<b>82 - 87</b>	
<b>3</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>La salud de la madre después del parto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS</li> <li>● Lo que deben enseñar la y el ACS           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los cuidados de la mamá después del parto</li> <li>✓ La alimentación después del parto</li> <li>✓ Las señales de peligro después del parto</li> </ul> </li> </ul>
<b>88 - 91</b>	
<b>4</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>La salud del Recién Nacido</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS</li> <li>● Lo que deben enseñar la y el ACS           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los cuidados inmediatos del recién nacido</li> <li>✓ Las señales de peligro del recién nacido</li> <li>✓ Los cuidados del recién nacido después del nacimiento</li> <li>✓ La lactancia materna</li> <li>✓ El amor y la estimulación</li> <li>✓ Las señales de peligro después del nacimiento hasta los dos meses de edad</li> <li>✓ Lo que debe hacer la o el ACS para reconocer a recién nacidos y menores de dos meses que están enfermos</li> </ul> </li> <li>● Lo que la y el ACS deben hacer cuando encuentran bebés con señales de peligro</li> </ul>
<b>92 - 107</b>	
<b>5</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>La salud de las niñas y niños de dos meses hasta los 5 años de edad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS</li> <li>● Lo que deben enseñar la y el ACS           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La alimentación</li> <li>✓ La importancia de las vacunas</li> <li>✓ El control de peso y talla</li> <li>✓ El amor y la estimulación de las niñas y niños</li> </ul> </li> <li>● Cuidados para evitar las enfermedades en niñas y niños menores de 5 años           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para evitar el resfriado, la gripe, la bronquitis y la neumonía</li> <li>✓ Para evitar las diarreas y parásitos de niñas y niños</li> <li>✓ Para evitar accidentes de las niñas y niños</li> <li>✓ Para evitar el maltrato, descuido y abandono</li> </ul> </li> </ul>
<b></b>	

<b>5</b> <b>CAPÍTULO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lo que deben hacer la y el ACS si encuentran niñas o niños menores de 5 años enfermos o con señales de peligro           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cómo reconocer las señales de peligro?</li> <li>✓ Señales de peligro en niñas y niños de dos meses hasta 5 años</li> </ul> </li> <li>● Pregunta y Observa           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si presenta tos y dificultad para respirar</li> <li>✓ Si presenta diarrea y deshidratación</li> <li>✓ Si presenta desnutrición y anemia</li> <li>✓ Si presenta fiebre</li> <li>✓ Si ocurren accidentes</li> </ul> </li> </ul>
<b>108 - 149</b>	
<b>6</b> <b>CAPÍTULO</b>	<p><b>Enfermedades transmisibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados para evitar la malaria o paludismo y el dengue</li> <li>● Cuidados para evitar el VIH/SIDA en las niñas y niños</li> </ul>
<b>150 - 154</b>	

## ANEXOS

<b>1</b> <b>ANEXO</b>	<p><b>La Vigilancia Comunal en Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué es la vigilancia comunal en salud?           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Quiénes participan?</li> <li>✓ ¿Cómo se hace la vigilancia comunal?</li> <li>✓ ¿Cómo se hace el mapeo de la comunidad?</li> </ul> </li> </ul>
<b>157 - 163</b>	
<b>2</b> <b>ANEXO</b>	<p><b>Ficha de Referencia y Contrarreferencia Comunitaria</b></p>
<b>165</b>	
<b>3</b> <b>ANEXO</b>	<p><b>Ficha de Monitoreo a las Visitas Familiares - Prácticas Clave</b></p>
<b>167 - 168</b>	
<b>4</b> <b>ANEXO</b>	<p><b>Carné de Atención Integral de Salud de la Niña</b></p>
<b>169 - 170</b>	
<b>5</b> <b>ANEXO</b>	<p><b>Carné de Atención Integral de Salud del Niño</b></p>
<b>171 - 172</b>	
<b>173 - 174</b>	<p><b>Bibliografía</b></p>

# INTRODUCCIÓN

Este manual ha sido escrito para apoyar la labor que realizas como AGENTE COMUNITARIO DE SALUD con las familias y la comunidad. La información que presentamos te ayudará a mejorar tus actividades y a dominar las prácticas clave para el cuidado de la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años, especialmente de los recién nacidos que, son los más afectados.

Todas las niñas y niños tienen derechos: el derecho a la vida, a tener un nombre, a recibir amor y protección, a tener una buena alimentación, a recibir sus vacunas completas, a vivir en un ambiente limpio y seguro, a ser atendidos en el establecimiento de salud cuando lo necesiten, a recibir una buena educación, a que sus opiniones sean valoradas. Todo esto es necesario para que puedan crecer sanos y desarrollarse bien. Es responsabilidad del Estado, de los padres de familia y de toda la comunidad hacer cumplir estos derechos.

Sin embargo, en nuestras comunidades muchas niñas y niños mueren a los pocos días de vida; también hay muchas madres que mueren en el embarazo, el parto o después del parto. Todas estas muertes podrían evitarse si todos realizamos las prácticas clave del cuidado de la salud en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.

Todos los actores presentes en la comunidad tenemos que unirnos y organizarnos para luchar contra la desnutrición y mortalidad de las niñas y niños.

Como Agente Comunitario de Salud tienes un rol muy importante para lograr que toda la comunidad trabaje en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Tu estás en contacto directo con las familias, con quienes vives y compartes la misma problemática y sabes que la mayor riqueza de una familia y la comunidad son sus niñas y niños.

Fortalecer y actualizar tus conocimientos con capacitaciones continuas, te ayudará a realizar mejor tus actividades con las familias y la comunidad.

**¡Cada día podemos mejorar!**

## FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años, y el desarrollo de prácticas clave del cuidado de las gestantes, y de las niñas y niños en el hogar y la comunidad.

## OBJETIVO

Fortalecer las competencias de los Agentes Comunitarios de Salud referidas a las acciones de promoción de mensajes y prácticas clave del cuidado y atención de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años en el hogar y la comunidad.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, y Gobiernos Locales a nivel nacional. Además puede servir de referencia para los establecimientos de salud de otros subsectores.

# Orientaciones generales para el uso del manual



En este manual vas a encontrar la información que necesitas para mejorar la importante labor que vienes realizando por tu comunidad. En ese sentido, tienes en este DOCUMENTO TÉCNICO una mirada en conjunto sobre la forma como puedes organizar y realizar tu trabajo con los diversos actores sociales, autoridades y familias de la comunidad a fin de obtener mejores resultados en la salud de las gestantes, los recién nacidos y las niñas y niños menores de cinco años. También encontrarás de forma clara y ordenada los mensajes que necesitas dar a conocer y promover entre las familias y todas las personas que participan del esfuerzo de hacer de tu comunidad una comunidad saludable.

El manual está dividido en dos partes, **la primera parte** aborda los temas de organización y planificación del trabajo y comprende 06 capítulos: 1) Reconociendo los derechos de las niñas y niños, 2) Construyendo una comunidad saludable, 3) Conociendo la estrategia AIEPI, 4) Organizando y planificando el trabajo de la y el Agente Comunitario de Salud, 5) Comunicándose con las familias y 6) Realizando una visita familiar integral.

**La segunda parte** está dedicada a los mensajes sobre prácticas clave para el cuidado de la salud y la nutrición de la familia y también comprende 06 capítulos: 1) La salud de la madre y del bebé en el embarazo, 2) La salud de la madre y el bebé durante el parto, 3) La salud de la madre después del parto, 4) La salud del recién nacido, 5) La salud de las niñas y niños de dos meses hasta los 5 años de edad y 6) Enfermedades transmisibles.

En los anexos encontrarás algunas herramientas de apoyo para el seguimiento que haces con las familias de tu comunidad.



# Primera parte

## Organizándonos y planificando



# *Capítulo* 1

## **Reconociendo los derechos de las niñas y niños**



Todas las personas somos iguales en derechos aunque seamos diferentes en nuestras características físicas y cualidades, raza, religión, o la comunidad donde hayamos nacido. Algunas personas son altas o de baja estatura, delgadas o gordas, hombres o mujeres, blancos, negros, trigueños o de otro color; recién nacidos, niños, jóvenes, adultos o ancianos; con alguna discapacidad o sin ella; católicos, evangélicos o de otra religión. Sin embargo estas diferencias no disminuyen ni hacen más importante a alguno, todos somos iguales, porque todas y todos somos personas con los mismos derechos y dignidad.

Estos derechos se encuentran en la Constitución Política del Perú.

# Los Derechos Humanos

Son aquellas condiciones a las que tenemos derecho para vivir dignamente y desarrollarnos como personas, familias y comunidad.

**Todas las personas tenemos derecho a:**



# Cualidades de la y el Agente Comunitario de Salud



- Es una persona que se acepta y se quiere a si misma.
- Se siente respetado y querido por su comunidad.
- Orienta a otros a resolver los problemas que se presentan.
- Confía en lo que sabe, hace y dice.
- Se comunica con los demás y los escucha.
- Conoce, hace valer sus derechos y cumple sus responsabilidades.

- Respeta los derechos de los demás y los valora.
- Le gusta y se siente identificado con su comunidad.
- Es solidario y ayuda a otros a hacer respetar sus derechos.
- Practica con el ejemplo.



# ¿Qué actividades necesitan mejorar la y el Agente Comunitario de Salud para que las niñas y niños realicen sus derechos en salud?

- a La enseñanza de los derechos de las niñas y niños.
- b La participación en acciones relacionadas con el desarrollo de su comunidad, en el marco de la Estrategia CRECER y los programas de municipios, comunidades y familias saludables.
- c La participación en las actividades comunitarias de la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI en forma coordinada con los otros actores sociales.
- d La planificación y organización de sus actividades comunitarias en coordinación con el establecimiento de salud y los líderes comunitarios.
- e La manera de comunicarse con las personas, las familias, las organizaciones y la comunidad.
- f La enseñanza de las prácticas clave del cuidado integral de la salud de las niñas y niños hasta los 5 años de edad.
- g La enseñanza de las prácticas clave del cuidado integral de la salud de la madre durante el embarazo, el parto y después del parto.



# ¿Qué pueden hacer la o el Agente Comunitario de Salud para que los derechos de las niñas y niños se respeten y cumplan?

- Conocer sus derechos y los derechos de los demás y hacerlos respetar en su casa, en la calle, en la escuela, en el establecimiento de salud y en la comunidad.
- Cumplir con sus responsabilidades como padres de familia y miembros de la comunidad.
- Enseñar que todos somos iguales y todos tenemos derechos y responsabilidades.
- Enseñar los derechos y responsabilidades en salud durante la visita familiar integral, en las reuniones con las organizaciones de base, en las reuniones comunales y en las conversaciones con familiares o amigos.
- Organizarse para defender los derechos en salud especialmente de los recién nacidos, niñas, niños y madres.





## ¿Cuáles son los derechos en salud de las niñas y niños?

- Derecho a tener un nombre propio y a su documento de identidad (DNI), desde que nace.



- Derecho a ser alimentados con Leche Materna hasta los dos años de edad, y a la Lactancia Materna Exclusiva hasta que cumpla los 6 meses de vida.

- Derecho a ser tratados con amor y vivir sin violencia. Las niñas y niños tienen derecho a que nadie, ni sus propios padres, les peguen, griten, insulten, amenacen, los asusten o los castiguen en cualquier forma.





- Derecho a una educación en su idioma, en forma gratuita, obligatoria y útil para sus vidas.
- Derecho a que siempre se les haga participar y se les escuche sea en la casa, escuela, establecimiento de salud, comunidad u otro lugar.



- Derecho a recibir mucho cariño, protección y cuidados de sus padres. Necesitan que su madre y padre conversen y jueguen con ellos.



- Derecho a la afiliación en el Seguro Integral de Salud (SIS) u otro seguro de salud, y a recibir atenciones de salud en forma gratuita.

- Derecho a recibir atención de salud cuando estén sanos y cuando estén enfermos.



- Derecho a recibir todas sus vacunas desde que nacen para no enfermarse y crecer sanos y felices.



- Derecho a recibir sus controles de crecimiento y desarrollo cada vez que les toque.



- Derecho a recibir suplementos de hierro para prevenir o tratar la anemia.

- Cuando las niñas o niños estén enfermos tienen derecho a recibir atención de salud, buena y oportuna, que incluya el tratamiento completo y gratuito en los establecimientos de salud.
- La madre y el padre tienen la responsabilidad de llevarlos a tiempo al establecimiento de salud más cercano.



- Derecho a que el personal de salud los atienda con respeto y cariño, hablándoles por su nombre, y tomando en cuenta lo que dicen, sienten y piensan.
- Derecho a recibir información y orientación para que las niñas y niños estén sanitos.

- Derecho a que el personal de salud les enseñe con palabras sencillas a la madre y al padre la forma de darle los medicamentos a su niña o niño, y a reconocer las señales de peligro.
- Derecho a que el personal de salud informe a la madre y al padre acerca de la enfermedad, y el tratamiento que recibirá la niña o el niño.



- Derecho a estar acompañados por sus padres o apoderados en el momento de la consulta o durante la hospitalización.
- Derecho a estar inscritos y a recibir el apoyo social que brinde el Gobierno para la disminución de la pobreza.



Las autoridades comunales y distritales tienen la responsabilidad de garantizar las condiciones para el buen crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.

# *Capítulo* 2

## **Construyendo una comunidad saludable**



La comunidad saludable es el conjunto de familias que viven en una misma localidad, donde todas sus autoridades, organizaciones, familias y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, el bienestar y calidad de vida de toda la comunidad.

Una familia saludable que vive en una comunidad, conoce y hace respetar los derechos en salud de cada uno de sus integrantes.

Familia  
saludable

Comunidad  
saludable

Municipio  
saludable

## Familia saludable cuando:



Identifican las señales de peligro de enfermedad en todos los miembros de la familia, en especial en las madres y niños, y los llevan al establecimiento de salud.



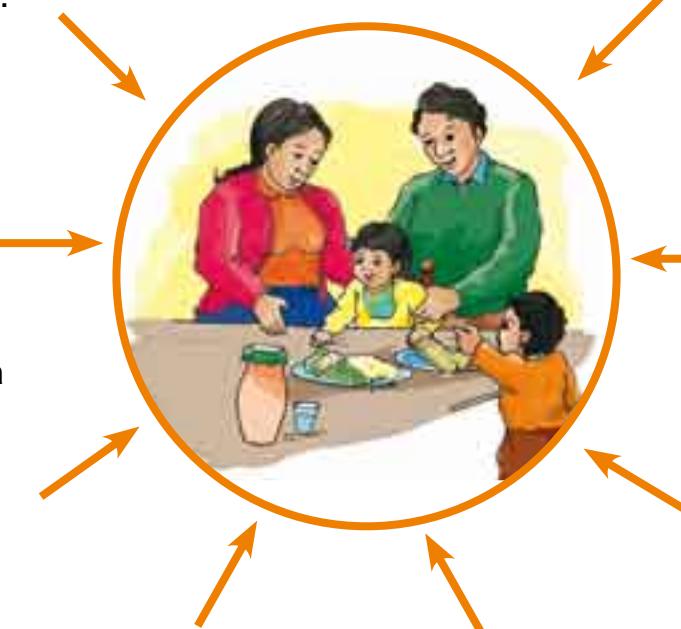
Se lavan las manos antes de cocinar y comer, después de ir al baño, cambiar los pañales y botar la basura.



Alimentan a sus niños sólo con leche materna hasta los 6 meses de edad.



Entierran la basura lejos de sus casas.



Consumen alimentos nutritivos.



Mantienen su casa limpia y ordenada libre de humo y animales.



Papá, mamá e hijos conversan; hay respeto entre ellos y se tratan con cariño, amor y afecto.



Las niñas y niños menores de 5 años reciben sus controles de crecimiento y desarrollo.



Tienen cocina mejorada y toman agua segura (hervida o clorada).

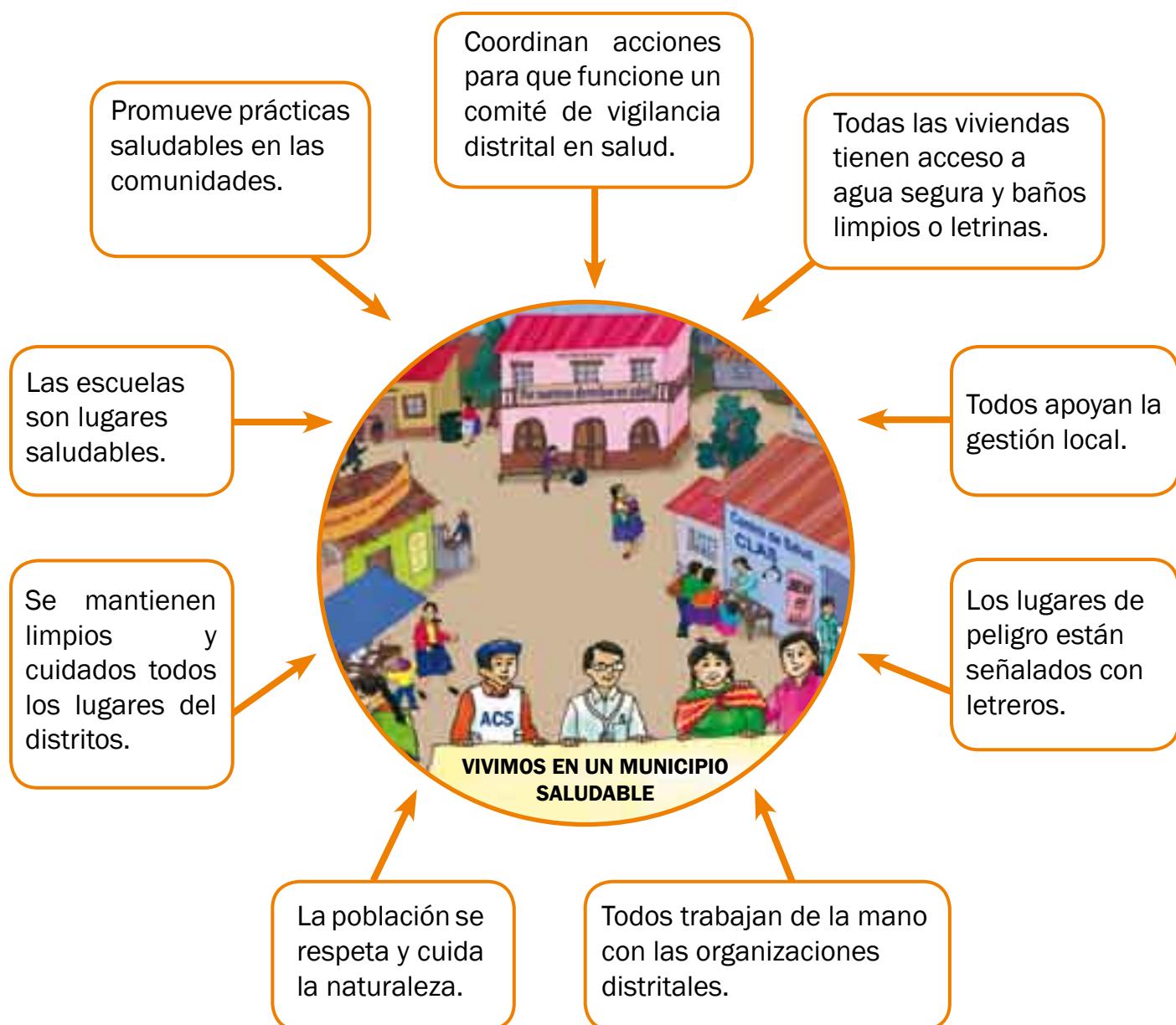
# Comunidad saludable cuando:



Una comunidad es saludable cuando toda la población vive en armonía y cuida la naturaleza.

¡Todos debemos trabajar organizadamente por el desarrollo comunal!

## Municipio saludable cuando:



Un municipio saludable desarrolla políticas que garanticen entornos, servicios y estilos de vida saludables con la participación y vigilancia de la comunidad.

*El ACS participa junto con las autoridades locales, las organizaciones sociales de base, las familias y otros actores sociales de la comunidad o el distrito, en la realización de actividades para tener comunidades y familias saludables.*

# *Capítulo* 3

## **Conociendo la estrategia AIEPI**

### **¿Qué significa AIEPI?**

**A : Atención**  
**I : Integrada a las**  
**E : Enfermedades**  
**P : Prevalentes de la**  
**I : Infancia**

La AIEPI es una estrategia, es decir una forma de trabajo en el hogar, la comunidad, y los servicios de salud:

- En el hogar y la comunidad para la enseñanza de prácticas clave necesarias para el cuidado del recién nacido, de la niña, niño y de la mujer gestante.
- En los servicios de salud para brindar información y orientación para el cuidado de la salud, y para la detección oportuna de las complicaciones y tratamiento de las enfermedades.

Esta estrategia busca que todas las **familias** y la **comunidad** realicen las **prácticas clave** para que las niñas y niños crezcan sanos y se desarrollen seguros, desde que el bebé está en la barriga de la madre (útero). De esa manera, se puede evitar enfermedades, desnutrición y muertes de las niñas y niños.



# ¿Qué se puede lograr con la AIEPI en las familias y la comunidad?

Se puede lograr que las familias realicen las prácticas clave en su vida diaria para:

- Que todas las niñas y niños tengan una alimentación completa, estimulación temprana, vacunas y controles de salud, para un buen crecimiento y desarrollo físico, mental y emocional.
- Que los padres brinden los cuidados necesarios a los recién nacidos, niñas o niños sanos o enfermos en el hogar.
- Que reconozcan las señales de peligro para evitar daños graves o la muerte de los recién nacidos, niñas, niños y gestantes.
- Que busquen ayuda oportuna “a tiempo” en el establecimiento de salud, cuando la niña o niño presente alguna señal de peligro.
- Que las familias y la comunidad participen directamente en crear las condiciones para una vida saludable (ejemplo: padres y madres informados acerca del lavado de manos y vivienda con agua) así como en la solución de sus problemas de salud.



- Que todos los actores sociales presentes en la comunidad trabajen en forma coordinada para crear esas condiciones y la solución de sus problemas.



*Que los derechos a la salud de los recién nacidos, niñas y niños se respeten y se cumplan, en el hogar, en el establecimiento de salud, la escuela y en toda la comunidad.*

# ¿Cuáles son las prácticas clave que tenemos que enseñar a las familias?

## Para el buen crecimiento, desarrollo físico y mental de la niña y el niño

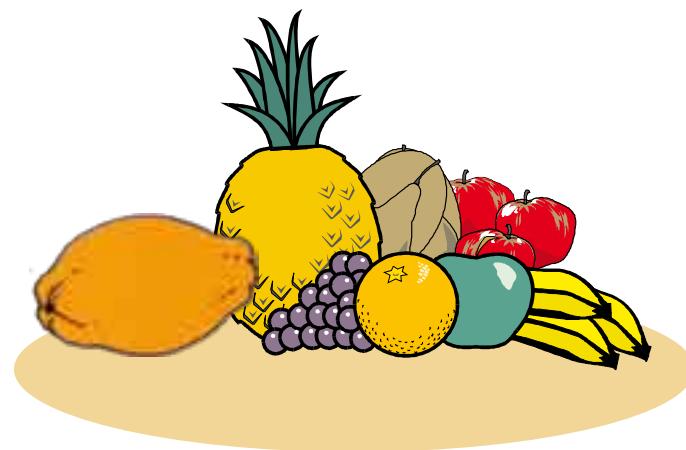
1. Durante los primeros 6 meses de vida la niña o niño necesita sólo LECHE MATERNA (lactancia materna exclusiva).



2. A partir de los 6 meses de vida, las niñas y niños deben empezar a comer. Hay que darles alimentos en cantidad y calidad de acuerdo a su edad. Continuar con la leche materna hasta los 2 años de edad.



3. La niña y el niño deben comer la cantidad necesaria de vitaminas y minerales.



4. Deben comer proteínas de origen animal en cantidad necesaria para que continúen creciendo sanos e inteligentes.



5. Hay que darles mucho cariño y afecto, jugar y conversar con ellos. “El amor y las caricias son el alimento para el alma del niño”

## Para prevenir las enfermedades

6. Deben recibir todas sus vacunas de acuerdo a su edad.



7. Hay que darles un ambiente limpio, ordenado, sin basura y con agua segura.

Tener siempre las manos limpias antes de preparar y comer los alimentos, después de ir al baño y cambiar los pañales del bebé.



8. Dormir con mosquiteros en zonas de malaria y dengue.



9. Los padres deben protegerse de la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA). Las personas afectadas, en especial madres y niños deben recibir los cuidados necesarios.

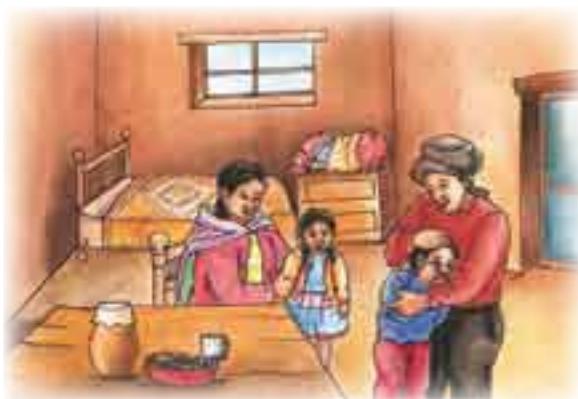
## Para los cuidados en el hogar



10. Cuando la niña o niño esté enfermo, darle la alimentación de siempre, y no dejar de darle líquidos de preferencia de a pocos.



11. Dar cuidados y tratamiento apropiados en el hogar durante la enfermedad de la niña o niño.



12. Proteger a los niños del maltrato y del descuido, y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.



13. El papá y la mamá deben participar en el cuidado del recién nacido, de la niña y el niño y de toda la familia.



14. Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

## Para buscar atención fuera del hogar



15. Saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad y buscar la atención oportuna del personal de salud.

16. Seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, seguimiento o la transferencia a otro establecimiento de salud.



17. La gestante tiene que recibir controles de su embarazo, vacuna antitetánica, orientación sobre la alimentación, parto en el establecimiento de salud, apoyo de la familia y la comunidad al momento del parto, después del parto y en la lactancia.



*"Si la niña o niño tiene problemas para estar parado o caminar, no ve o no oye bien, hay que llevarlo inmediatamente al establecimiento de salud"*

# Trabajando en RED para enseñar las prácticas clave

## ¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud y nutrición de las niñas y niños?

**“Todos los actores sociales que existen en la comunidad”**

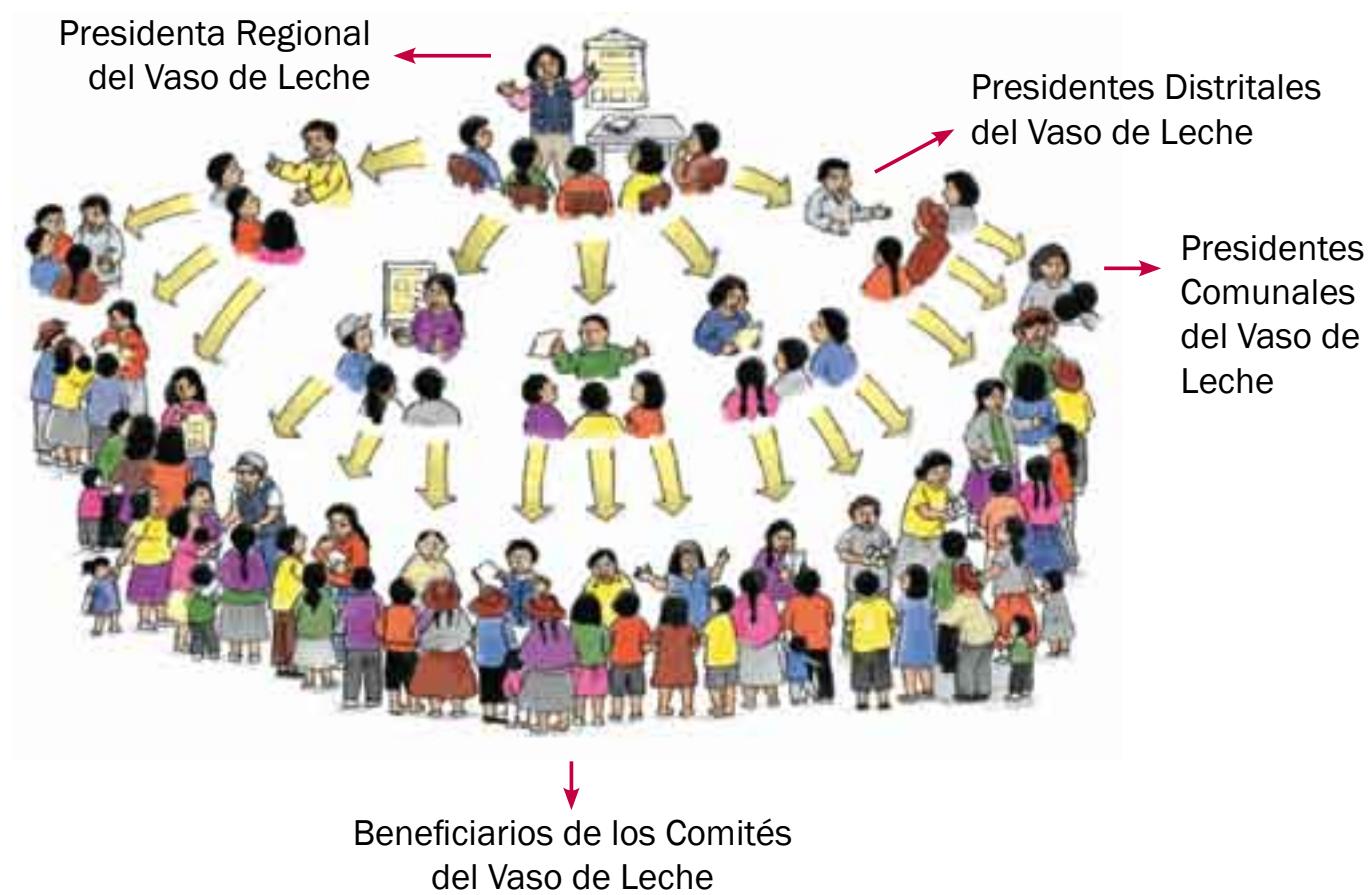


## ¿Qué pueden hacer juntos estos actores sociales?

- Enseñar a las familias las prácticas clave para vivir sanos y prevenir las enfermedades y muertes de niñas, niños menores de 5 años y de las madres gestantes y sus bebés en el embarazo, parto y después del parto.
- Enseñar las prácticas clave a más familias y a más comunidades. La o el ACS no puede hacer solo esta actividad, es necesario la participación de otros actores de la comunidad.
- Motivar y hacer que existan las condiciones necesarias para vivir sanos.

## ¿Cómo se trabaja en red por la salud y nutrición de las niñas y niños?

Todos los actores sociales representan a muchas personas, socios, comuneros, asociados y otros. Si ellos se capacitan, a su vez enseñarán a sus socios. Por ejemplo, una presidenta del vaso de leche capacitada enseñará a todas las mujeres de su organización, un presidente comunal capacitado enseñará a todos los comuneros de su comunidad, y un ACS enseñará a otros y a las familias en la comunidad.



### 1. Las redes de las organizaciones de base, como los comedores populares, vaso de leche, clubes de madres y presidentes comunales

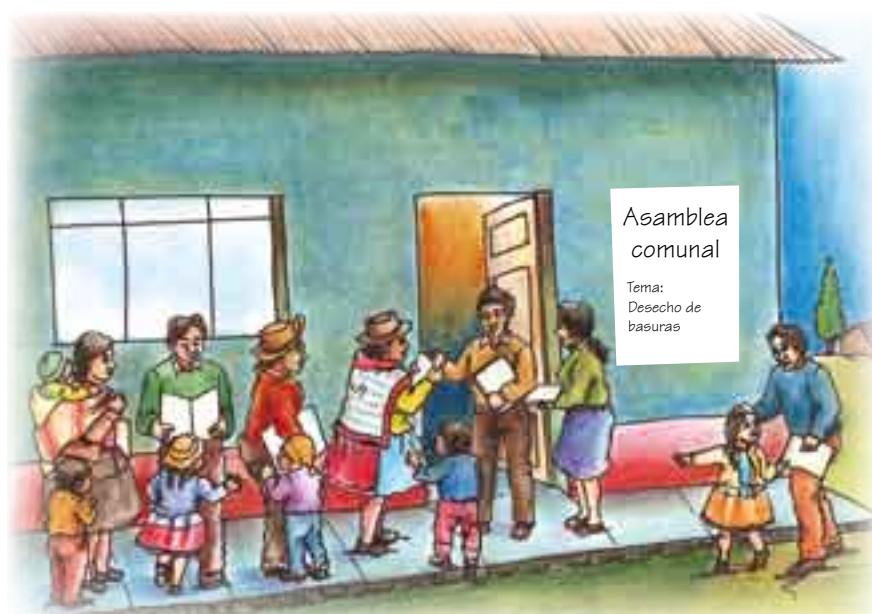
- Pueden capacitar a sus dirigentes en las prácticas clave, para que ellas y ellos a su vez enseñen a los socios / socias en cada uno de sus organizaciones.
- Coordinan para tener actualizado el registro de recién nacidos, niñas y niños menores de 5 años y de las gestantes que viven en la comunidad o que pertenecen a su organización. Es importante para realizar la vigilancia comunal en salud.



- Coordinan para tener un registro del peso y talla de las niñas, niños y de los controles del embarazo de las gestantes, que lo realizan en forma coordinada con los establecimientos de salud.
- Informan al Agente Comunitario de Salud las muertes de recién nacidos, niñas y niños menores de 5 años, y de madres gestantes.
- Ubican un lugar en la comunidad para la enseñanza de las prácticas clave a las familias (sesiones demostrativas).

## 2. Las asambleas comunales

- Incluyen en su agenda los problemas de salud y nutrición más frecuentes de la comunidad.
- Las y los dirigentes, analizan las causas de los problemas de salud y nutrición de las niñas y niños, y realizan acciones para la solución de esos problemas.
- Dan solución a los problemas de falta de agua segura, recolección y desecho de basuras y la eliminación de excretas (caca y orina), porque de estos dependerá que las niñas y niños no se enfermen.
- Apoyan la formación de un comité de salud para la vigilancia comunal.



### **3. Los responsables de salud de cada organización**

Todos los actores sociales de la comunidad en acuerdo, pueden participar en la creación de las condiciones necesarias que permita la realización de las prácticas clave (ejemplo: para el lavado de manos, priorización de la alimentación de la niña o niño en el hogar).

**La y el Agente Comunitario de Salud son importantes en la AIEPI porque:**

- Son reconocidos por su comunidad como líderes de salud.
- Viven en la misma comunidad y comparten las mismas costumbres, creencias y hablan el mismo idioma de su comunidad.
- Orientan y difunden las prácticas clave antes que aparezca la enfermedad y si ésta se presenta orientan a la familia para una atención temprana.
- Se esfuerzan para que su familia realice las prácticas clave.
- Son un enlace entre la comunidad y el establecimiento de salud mejorando la relación entre ellos.



# *Capítulo* 4

## **Organizando y planificando el trabajo de la y el Agente Comunitario de Salud**

**¿Cuáles son las actividades de la y el Agente Comunitario de Salud?**

### **En su casa**

- Realiza las prácticas clave para el cuidado de salud de su familia, y es el ejemplo para las otras familias de la comunidad.



## Con las personas

- Enseña los derechos y responsabilidades en salud.
- Enseña las prácticas clave para el cuidado del recién nacido, lactancia materna, vacunación, control de crecimiento, la alimentación nutritiva de las niñas y niños menores de 5 años, y el cuidado de las gestantes.
- Enseña sobre las consecuencias dañinas del consumo de las drogas, alcohol o cigarros.



## Con las familias

- En la visita familiar integral, comprueba si las niñas y niños están sanitos o enfermos, observa la limpieza y el orden de la casa, a fin de dar las orientaciones que sean necesarias.
- En la visita familiar integral, enseña las prácticas clave para el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades.



- Reconoce y refiere al establecimiento de salud a las niñas o niños enfermos o gestantes con señales de peligro, y otros miembros de la familia que lo requieran.
- Identifica a las niñas y niños que no reciben beneficios de los programas sociales como el PRONAA, JUNTOS, SIS u otros, y de ser necesario informa a las madres y padres lo que deben hacer para conseguirlo.
- Participa en la vigilancia comunal en salud de las familias que se ha comprometido acompañar.

## Con la comunidad

Informa sobre los derechos y responsabilidades en salud de los miembros de la comunidad.

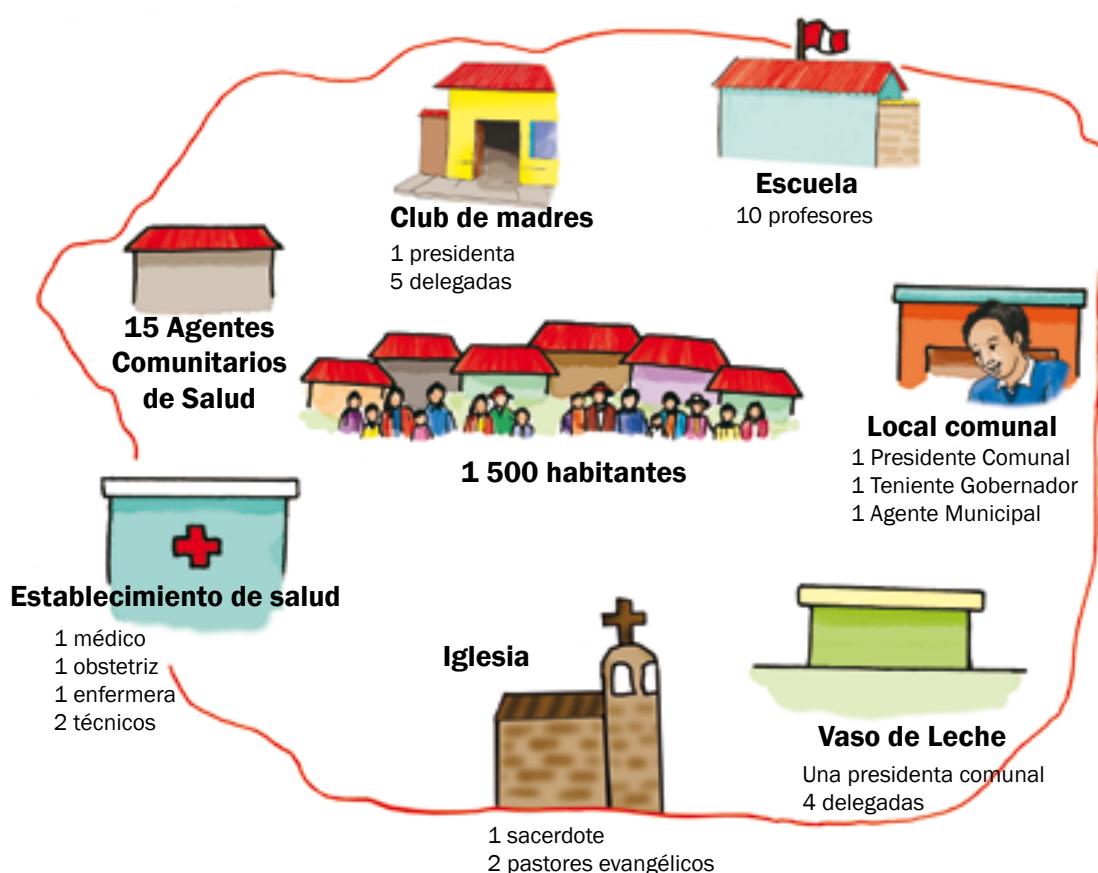
Informa que los puestos, centros de salud y hospitales son diferentes en tamaño, personal y atenciones que dan. Por ejemplo que en un hospital hacen operaciones y en un puesto de salud no.

Trabaja en forma coordinada con todos los actores sociales presentes en la comunidad: Autoridades comunales (presidente, teniente gobernador, juez de paz y otros directivos de la asamblea general, líderes de las organizaciones de base (comedores populares, club de madres, vaso de leche, juntas vecinales y catequistas), profesores, personal de salud y otros. Todos ellos, se organizan de la siguiente manera:

- 1° El Presidente de la Comunidad convoca a una reunión para tratar los problemas de salud a todos los actores sociales que tienen presencia en la comunidad.
- 2° Definen cuáles son los problemas de salud que más los afectan y lo qué harán para resolverlos en un tiempo determinado.



- 3°** Elaboran un mapa de actores sociales de la comunidad, señalando su ubicación y el número de líderes que tiene cada organización.



- 4°** Cada actor social de la comunidad se compromete a realizar algunas tareas para que todas las familias realicen las prácticas clave, por ejemplo:

- La profesora se compromete a enseñar a sus alumnos el lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, para evitar las diarreas.





- La líder del vaso de leche se compromete a enseñar a las madres las prácticas clave del cuidado del recién nacido en el hogar.

- Las autoridades de la comunidad se comprometen a:

- ✓ Organizar y estar preparados para el traslado de las gestantes, niñas o niños u otras personas con señales de peligro, hacia el establecimiento de salud más cercano.
- ✓ Organizar los censos de la comunidad y la conformación de los comités de la Vigilancia Comunal en Salud.



- El Agente Comunitario de Salud se compromete a:



- ✓ Realizar visitas familiares integrales para vigilar y enseñar el cuidado de las gestantes, recién nacidos, niñas y niños menores de 5 años en el hogar.
- ✓ La limpieza y aseo de las casas, tratamiento del agua que toman, el cuidado de las letrinas y la construcción de las cocinas mejoradas y biohuertos.
- ✓ Apoyar en la Vigilancia Comunal en Salud.

- El personal del establecimiento de salud se compromete a mantener coordinación permanente con los agentes comunitarios de salud y a atender a los pacientes referidos por la comunidad.



- 5°** Cada cierto tiempo, en las reuniones comunales, evalúan los avances de sus compromisos.

### Con los servicios de salud

- Coordina con el personal de salud para identificar a los recién nacidos, niñas, niños y gestantes que no acuden a sus controles.
- Informa al personal de salud sobre los problemas y las dificultades que tienen las personas para acercarse al establecimiento de salud.
- Informa al personal de salud, lo más pronto posible, si en la comunidad aparece alguna enfermedad “rara”, como por ejemplo alguna persona con manchas en la piel y además fiebre.
- Solicita al personal de salud, que lo capaciten y lo acompañen en sus actividades comunales.



# *Capítulo* 5

## Comunicándonos con las familias



La o el ACS, está conversando siempre, enseñando e intercambiando con las familias conocimientos, experiencias y prácticas sobre los cuidados de salud y nutrición de las niñas y niños. **De la forma como lo haga**, dependerá en gran parte, que las familias cumplan con las prácticas clave.

# ¿Qué cosas influyen en la comunicación entre la familia y la o el ACS?

## Las creencias

Cada persona o familia tiene su forma de ver la salud y lo que le rodea. Una familia puede entender y hacer lo que le dice la o el ACS, otra familia puede pensar diferente. El ACS debe entender y respetar lo que los demás dicen y piensan, sin contradecirles, debe enseñarles la práctica que es adecuada.



*Ejemplo: Algunas mamás creen que la diarrea de las niñas y niños es producida por el susto, chacho o mal de viento. Sin embargo, sabemos que la diarrea es causada por comer alimentos contaminados, por comer con las manos sucias o por consumir agua contaminada (no hervida o no tratada).*

## Las experiencias de la madre y la familia



De la experiencia buena o mala que haya tenido una familia sobre una práctica de salud dependerá si continúa realizando o no esa práctica.

*Ejemplo: Si utilizaron sales de rehidratación oral (bolsita salvadora) para la diarrea, lo aceptarán si les fue bien la primera vez, sino será difícil que la vuelvan a utilizar; de allí la importancia de enseñar bien en la primera vez.*

Es importante la confianza, el interés y el respeto que la o el ACS muestra desde el inicio hacia la familia y las personas con quienes se está comunicando, saludando con respeto, presentándose y llamándoles por sus nombres.

## El conocimiento



Para que la o el ACS pueda enseñar algo, tiene que estar capacitado y repasar los temas sobre los que va a conversar con las familias o grupos.

## El lenguaje

Para comunicarnos, es necesario hablar de manera sencilla y clara, utilizando palabras que se hablan en la comunidad y en su mismo idioma. También nos comunicamos a través de la mirada, la posición de nuestro cuerpo y los gestos con los que mostramos agrado, interés, rechazo o aburrimiento.

*Ejemplo: Mover la cabeza de un lado a otro es una forma de decir No.*



## El comportamiento del ACS



La mejor manera de aconsejar o enseñar es el ejemplo, por eso, lo que la y el ACS haga en su hogar y la comunidad debe ser un “buen ejemplo”, con ello estará enseñando con la práctica.

*Ejemplo: Las hijas e hijos del ACS deben estar bien nutridos, tener todas las vacunas, tomar agua segura, eliminar sus excretas en baños o letrinas y acudir cada cierto tiempo a sus controles en el establecimiento de salud. La casa del ACS debe ser en lo posible una vivienda saludable.*

## El tiempo

Las actividades como visitas, reuniones y talleres se deben hacer cuando la madre o la comunidad tengan tiempo, para eso la o el ACS debe ponerse de acuerdo con las familias o grupos.



## ¿Qué deben hacer la y el ACS para lograr una buena comunicación?

### Saber hablar



Usar palabras sencillas, utilizando las que entiendan en su comunidad.

Hablar sin dar muchas vueltas, en forma clara, precisa y directa.

Usar ejemplos de buenas y malas prácticas de salud que se dan en la comunidad.

### Preguntar

Hacer una sola pregunta a la vez y esperar la respuesta, si demora en responder preguntar de otra manera, quizá no entendió. Tener cuidado de no hacer sentir mal a la mamá, papá o familiar.

*Ejemplo: “¿qué hizo cuando vio que su hijo tenía fiebre?” La mamá debe contar lo que hizo, y la o el ACS debe escuchar con paciencia.*



## Escuchar

Debe escuchar lo que la mamá, papá u otros miembros de la familia cuentan, porque así demostrará su preocupación por ayudarlos, y ellos se sentirán en confianza para contarle todo lo que les pasa.



## Observar

La o el ACS debe estar atento a todo lo que pasa en la comunidad, debe estar observando permanentemente, o enterarse a través de los otros actores sociales.



## ¿Qué pasos deben seguir la y el ACS para comunicarse bien durante la visita familiar?

1. Saludar con respeto a todos los miembros de familia incluyendo a los niños, llamarles por su nombre para así darles confianza.



2. Preguntar acerca de cómo está la salud de la familia en especial de las niñas, niños y gestantes, por ejemplo si encuentra que el bebé de 8 meses está recibiendo "calditos", preguntar ¿por qué le das calditos a Juanita?, o si algunos de los niños está en cama, preguntar ¿qué le pasa a José?
3. Preguntar primero lo que la mamá sabe, para reforzar y dar solo los conocimientos nuevos en las recomendaciones.



4. Explicar con calma de manera clara y sencilla.
5. Enseñar a los padres la preparación de una papilla de acuerdo a la edad de la niña y niño con alimentos de la región o realizar con los padres la limpieza de la nariz tapada de un niño o la preparación de las sales de rehidratación o suero casero



6. Preguntar para verificar si la mamá o papá aprendieron lo que enseñó. Ejemplo: ¿Cómo vas a preparar la papilla para Juanita?, ¿cómo se prepara el suero casero?
7. Animar en todo momento a la mamá y papá a querer a su niño y a atenderlo con amor.



8. Ponerse de acuerdo con los padres sobre la fecha de la próxima visita y despedirse amablemente.
9. Si la niña o niño está mejor y si han puesto en práctica lo enseñado en la visita anterior, la o el ACS les enseñará sobre los cuidados a seguir, y a reconocer las señales de peligro.

# ¿Cómo aprender y enseñar con las madres y padres de familia?

La o el ACS puede aprovechar las reuniones que tienen los clubes de madres, el vaso de leche, los comedores populares o la comunidad en general para realizar con ellos talleres educativos, sesiones demostrativas y charlas educativas sobre las prácticas saludables del cuidado de la salud de las niñas y niños menores de 5 años.

## ¿Qué es un taller educativo?

Es una reunión donde participan varias personas para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas para aprender y a la vez enseñar. Le permite al ACS capacitar a más personas en menos tiempo, puede realizar talleres educativos para cada organización de base de su comunidad; también puede realizar talleres para dirigentes de organizaciones de base. Y ellos pueden hacer réplicas.

### Pasos antes del taller

- Convocar juntamente con autoridades y dirigentes de la comunidad, a los participantes y acordar la fecha, la hora, la duración y el lugar del taller.
- Tener claro lo que “desea lograr con el taller” y preparar el tema y los materiales necesarios para el desarrollo del taller (papelote, plumones, dibujos y otros).
- Tener un listado de participantes.



## Pasos del taller

- 1°** En cada reunión la o el ACS dará la bienvenida al grupo y repetirá la importancia de su asistencia.
- 2°** Luego explicará lo que se quiere lograr al término de la reunión, para no confundir o aburrir solamente se tratará un tema por reunión, por ejemplo la atención de los recién nacidos en su primer mes de vida.
- 3°** Desarrollará el tema acordado para la reunión, pidiendo a los participantes conversen en grupos o plenarias sobre el tema, para responder a las preguntas que hará. Se iniciará preguntando lo que el grupo sabe o las prácticas que realizan en el cuidado de la salud, de acuerdo al tema, por ejemplo ¿Cuáles son los cuidados que le dan al recién nacido después del parto? Luego que discutan (15 a 20 minutos), se obtendrán varias respuestas; lo que indicará cuántos de estos conocimientos son favorables para su salud y cuántos no lo son.
- 4°** Reforzará en todo momento los conocimientos, experiencias y prácticas que son saludables.



- 5°** Enseñará a las madres y padres lo que aun no conocen en relación al tema que se está tratando. Y si han mencionado conocimientos, experiencias y prácticas que perjudican su salud (sin decir que están mal), se repetirá los conocimientos nuevos para que sean ellos mismos quienes decidan mejorar ó cambiar sus prácticas.
- 6°** Preguntará a los participantes qué es lo que podemos hacer para mejorar la salud de la madre y la niña o el niño y prevenir situaciones de riesgos para la salud.



- 7°** Motivará a los participantes a que se comprometan a poner en práctica lo aprendido, y a su vez a difundir y realizar lo aprendido en su casa y en la comunidad.
- 8°** Agradecerá y felicitará a los asistentes por su participación y recordará la fecha de la próxima actividad educativa.



## ¿Qué es una charla educativa?

Es una técnica que a partir de la experiencia y conocimientos de los participantes brinda a través del diálogo y la reflexión una nueva información sobre un tema referido al cuidado de la salud.



## ¿Qué es una sesión demostrativa?

Es una actividad donde se muestra y se practica la manera como se debe realizar una práctica saludable: Se aprende haciendo.



### ■ ¿En qué momentos podemos realizarlas?

- Durante la visita familiar, si tenemos las condiciones adecuadas.
- Programando una reunión especial para realizarlas.
- En una asamblea de padres y madres de familia o de la comunidad. Por ejemplo: reunión del club de madres, reunión de APAMAFA en la escuela.

## ¿Cómo hacemos las sesiones demostrativas?

### Antes de la sesión:

- Programamos con las autoridades comunales el tema de la sesión, fecha, hora y lugar en que se realizará.
- Planificamos la sesión que vamos a desarrollar, con el apoyo del personal de salud.
- Preparamos los materiales que necesitamos para realizar la sesión demostrativa.
- Convocamos con anticipación a los participantes (máximo 15 personas).



### Durante la sesión:

- Llegamos antes de la hora fijada para acomodar el ambiente y los materiales. Se recomienda poner las sillas formando una "U" para que todos puedan verse.
- Registramos a los participantes en una lista que entregaremos luego al establecimiento de salud.
- Nos presentamos y damos la bienvenida y hacemos que los asistentes se presenten.

- Explicamos el motivo de la sesión, resaltando la importancia del tema que desarrollaremos.
- Desarrollamos la sesión siguiendo los pasos planificados.
- Motivamos a los participantes haciéndoles preguntas, escuchando y mirándolos con atención.



- Damos mensajes claros, sencillos y en su idioma.
- Comprobamos si han entendido, haciendo preguntas sencillas.
- Concluimos las sesiones haciendo compromisos para poner en práctica lo aprendido.
- Agradecemos la participación de todos.



## **Después de la sesión:**

- Informamos al establecimiento de salud y al Comité de Vigilancia en Salud los resultados de la sesión.
- Planificamos cómo, a quiénes y cuándo realizaremos el seguimiento a los participantes.
- Visitamos a los participantes para comprobar si están realizando las prácticas aprendidas.



# *Capítulo* 6

## **Realizando una visita familiar integral**



### **¿Qué es una Visita Familiar Integral?**

Es la visita programada que realiza la o el ACS, cada cierto tiempo a las familias del sector que le han asignado para conversar, observar, aprender, enseñar y tomar acuerdos sobre las mejoras de algunas prácticas clave del cuidado de la salud de las niñas y niños menores de 5 años y las gestantes.

## ¿Qué logramos con la Visita Familiar Integral?

- Conversar con calma y confianza, observar lo que ocurre en el hogar, y ayudar a las familias en forma directa.
- Conocer a las familias que tienen mayores necesidades de salud.
- Encontrar gestantes, recién nacidos, niñas o niños enfermos con señales de peligro, y ayudar a sus padres a que lo lleven a tiempo al establecimiento de salud más cercano, acompañándolos si es necesario.
- Enseñar y aconsejar las prácticas clave para evitar las enfermedades de la niñez y las complicaciones durante la gestación.
- Enseñar cómo se debe cuidar al paciente en el hogar y reconocer las señales de peligro, para buscar ayuda en el establecimiento de salud.
- Recoger las opiniones de las familias respecto a lo que les gustaría que cambie en la atención del establecimiento de salud.
- Observar si las familias cumplen con los compromisos y acuerdos y conversar nuevamente con ellas sobre la importancia de realizar las prácticas clave.



# ¿Cómo nos organizamos para la Visita Familiar Integral?

- Hacemos una programación de las visitas:
  - ✓ Para esto, debemos tener actualizado el mapa comunitario y el registro de las familias que debemos vigilar en nuestro sector.
  - ✓ Coordinamos con las autoridades comunales y las familias, para que estén enterados de las visitas que vamos a realizar.
- Preparamos los materiales que vamos a emplear (manual, rotafolio, folletos u otros). Antes de realizar las visitas, debemos estudiar los temas y conocer bien los materiales, porque de la forma como enseñemos dependerá que las familias aprendan y realicen las prácticas saludables.

# ¿Cómo debemos realizar la Visita Familiar Integral?

Durante toda la visita, nuestra relación con la familia debe ser amable, con mucho cariño y respeto a sus costumbres, sin tratar de imponer nuestros conocimientos ni puntos de vista.

## Pasos a seguir

- 1º Saludar y presentarse como Agente Comunitario de Salud y explicar el motivo de la visita.



2° Preguntar por la salud de toda la familia:

👉 ¿Hay gestantes, puérperas, recién nacidos, niñas o niños menores de 5 años enfermos u otros miembros de la familia enfermos? Si no hay enfermos continuar con la visita.

👉 Si hay enfermos, preguntar y comprobar si tienen señales de peligro. Si el enfermo no tiene señales de peligro continuar con la visita.



3° Si hay recién nacidos, niñas, niños o gestantes con señales de peligro explicar a la familia la situación de riesgo y referirlos inmediatamente al establecimiento de salud más cercano sin terminar la visita.

4° Si se encuentran enfermos “sin señales de peligro”, enseñar el tratamiento y los cuidados apropiados que deben recibir en su hogar durante su enfermedad. Luego continuar con la visita.



5° Si no hay niñas o niños enfermos, ni madres con complicaciones:

- 👉 En caso de los recién nacidos, observar, preguntar y enseñar las prácticas clave de la Lactancia Materna, el abrigo, el cuidado del cordón umbilical y la higiene de los bebés. Si cumplieron o no con recibir sus vacunas y sus controles por el personal de salud.
- 👉 En caso de niñas y niños menores de 5 años, observar, preguntar y enseñar si están cumpliendo con sus vacunaciones, controles de crecimiento y desarrollo, las buenas prácticas de alimentación según la edad y los cuidados de su salud mental (amor y no violencia).
- 👉 En caso de las madres, si están embarazadas preguntar, observar y enseñar si están cumpliendo con sus controles del embarazo y cuentan con su plan de parto. Si no están embarazadas, preguntar y enseñar sobre planificación familiar y los exámenes de descarte de cáncer del útero que debe hacerse en el establecimiento de salud.



6° Otros aspectos a observar:

- 👉 Si se encuentra la casa en desorden o sucia o con peligros, brindar consejería usando el material educativo y enseñar con demostraciones. Por ejemplo lavarse las manos con agua y jabón.



-  El orden y limpieza de la casa, si tienen cocina mejorada, el agua que toman y el cuidado que le dan, si tienen letrina y el uso que le dan, la presencia de animales y dónde y cómo colocan la basura.



- 7º Antes de retirarse agradecer por el tiempo que le han dado y acordar la fecha de la próxima visita.
- 8º Felicitar en todo momento por las prácticas clave que están haciendo o que ya están logrando.
- 9º No faltar a una visita acordada.



Si se encuentra una vivienda saludable, con niñas y niños sanos, felicitar a los padres y contar esa experiencia a otras familias. De cada familia y de cada visita siempre se aprende algo.

## ¿Cómo hacer la consejería?

- Conversar con toda la familia sobre los problemas encontrados en la visita. El apoyo de ellos es importante para la mejora de las prácticas de crianza de las niñas y niños. Por ejemplo, enseñar a la abuelita que el calostro es el mejor alimento para prevenir enfermedades, y que no es leche malograda (corta o leche cortada).



- Preguntar para comprobar si han entendido.
- También se puede pedir que la mamá demuestre lo aprendido practicándolo, por ejemplo el lavado de manos o la preparación de una papilla.
- Pedir que la familia cumpla el compromiso de poner en práctica lo aprendido y puedan demostrarlo en la próxima visita.

## Actividades que se deben hacer después de la visita familiar

- Volver a visitar a las personas que fueron referidas al establecimiento de salud y continuar enseñando las prácticas clave.
- Informar al personal de salud y al Comité de Vigilancia Comunal sobre los problemas encontrados en las visitas familiares integrales, para que en conjunto se tomen acuerdos para su solución.
- Programar actividades educativas (talleres, charlas y sesiones demostrativas) en la comunidad, con las organizaciones de base y los padres de familia de la escuela. Por ejemplo, un taller sobre señales de peligro en los recién nacidos.



# Segunda parte

Mejorando las prácticas  
saludables para el cuidado de  
la salud y la nutrición de  
la familia



# Capítulo 1

## La salud de la madre y del bebé en el embarazo



La niña y el niño tienen derecho a crecer y desarrollarse sanos desde que están en la barriga de su madre, por eso es muy importante que la embarazada aprenda a cuidarse y tenga el apoyo de su pareja, la familia, el Agente Comunitario de Salud y el personal de Salud.

La gestante o embarazada tiene que recibir controles de su embarazo, vacuna antitetánica, consejería para alimentarse bien y recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

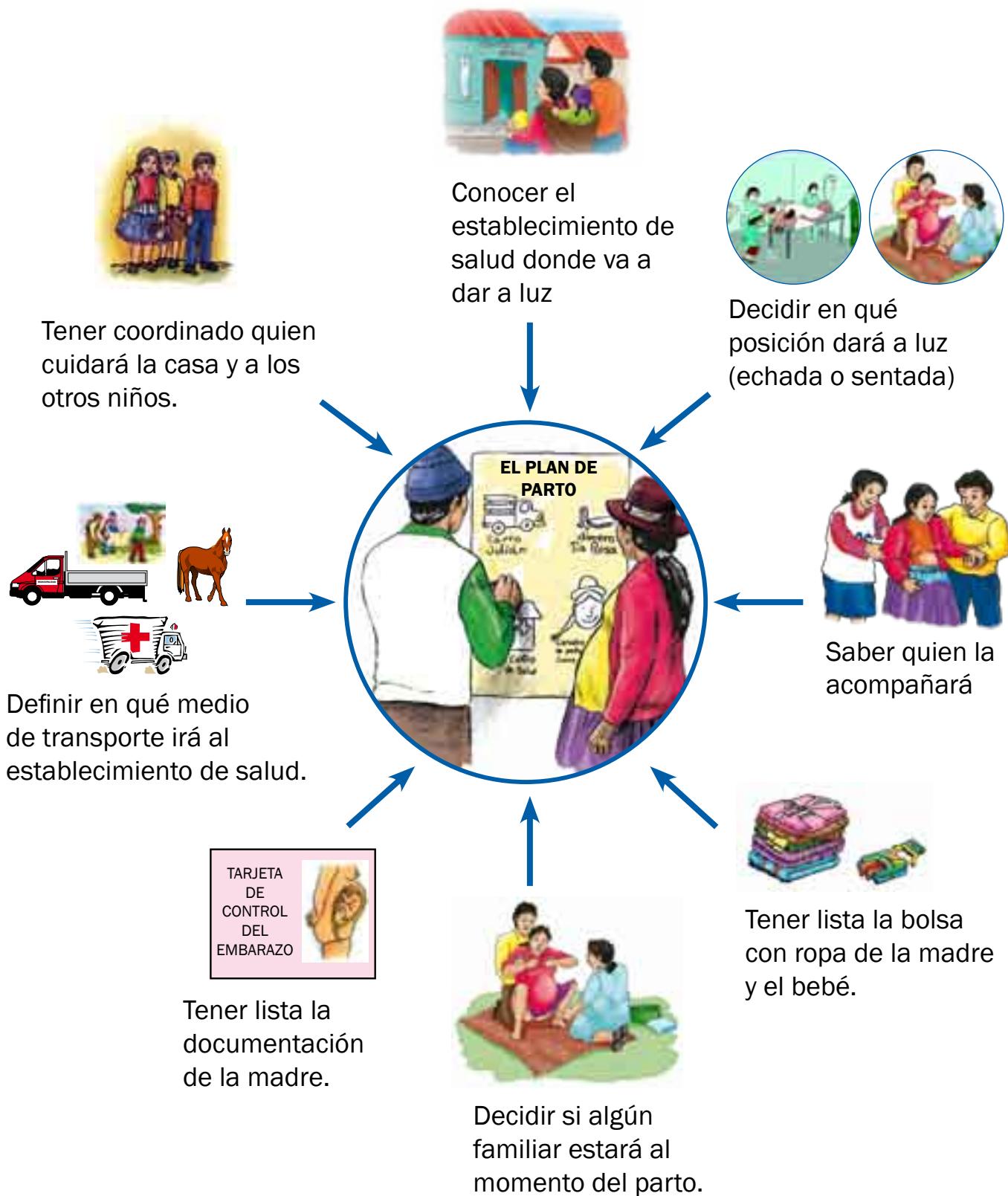
## Lo que deben hacer la y el ACS:

- Identificar rápidamente a las gestantes de su comunidad y avisar (o informar) al establecimiento de salud.
- Visitar y enseñar a las mujeres que en cuanto sepan que están embarazadas acudan al establecimiento de salud para sus controles del embarazo. Estos controles deben darse por lo menos 06 veces, pero lo mejor es tratar de cumplir los controles de acuerdo al siguiente cuadro:

Mes de embarazo	Nº de controles del embarazo
1er Mes 2do Mes 3er Mes 4to Mes 5to Mes 6to Mes	Un control cada mes
7mo Mes 8vo Mes	Un control cada 15 días (2 veces al mes)
9no Mes	Un control cada semana (4 veces al mes)

- Enseñar a la gestante y su familia a reconocer las señales de peligro que se pueden presentar durante el embarazo, y lo que tienen que hacer.
- Si la gestante, presenta alguna señal de peligro, la o el ACS puede apoyar a la familia para que la lleven inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, con la hoja de referencia comunal de la gestante.
- Informar a las gestantes y sus familias, que tienen derecho a ser atendidas en forma gratuita en los establecimientos de salud a través del SIS o Seguro Universal de Salud, al igual que las niñas y niños menores de 5 años.
- Animar y apoyar a la familia a elaborar un PLAN DE PARTO, que ayudará a la gestante y su familia a estar preparados si se presenta alguna complicación, y a tener listo todo lo necesario para el parto y el nacimiento del bebé.

- Apoyar a hacer el plan de parto junto con la gestante y su familia o reuniendo a varias gestantes para aprender paso a paso:



# Lo que deben enseñar la y el ACS:

## Los controles del embarazo

Explicar que es una forma de vigilar la salud de la mamá y del bebé, y que la mamá gestante tiene derecho a:

- Saber cómo está creciendo su bebé. Para esto, la pesan y luego le miden el tamaño de su barriga.
- Saber con qué fuerza corre la sangre en su cuerpo, para esto le miden su presión arterial. Si su presión es alta, está en peligro su salud y la de su bebé.
- Saber si tiene enfermedades como anemia, infección urinaria, sífilis y VIH-SIDA. Para esto le realizan exámenes de laboratorio de sangre y orina. Si tiene alguna enfermedad, tiene derecho a recibir tratamiento gratuito por el seguro de salud.



- Saber cómo está su bebé. Para esto escuchan los latidos de su bebé con un aparato Fetoscopio (corneta) que se pone sobre la barriga de la mamá.
- Saber cómo está acomodado su bebé. Para esto le tocan la barriga a la mamá.

- Saber que debe ser protegida contra la anemia. Para esto recibe pastillas de sulfato ferroso y ácido fólico en forma gratuita.
- La mamá y el bebé tienen derecho a estar protegidos contra el tétanos. Para esto, la mamá recibe la vacuna antitetánica.



## La alimentación

- La gestante debe comer 4 veces al día, 3 comidas principales y un refrigerio.

### Alimentos con hierro:

- ✓ Sangrecita, hígado, bofe, corazón y molleja; carne de alpaca, cordero, pollo, res, pescado, charqui.
- ✓ Leche, queso y huevos. Si toma dos vasos de leche diarios, eso hará fuertes los huesos del bebé y protegerá los de la madre.
- ✓ Lentejas, frijoles, pallares, habas secas, tarwi. Cuando se agrega limón a las menestras estás aumentan su contenido de hierro, que es importante para defenderse de la debilidad de la sangre (anemia).

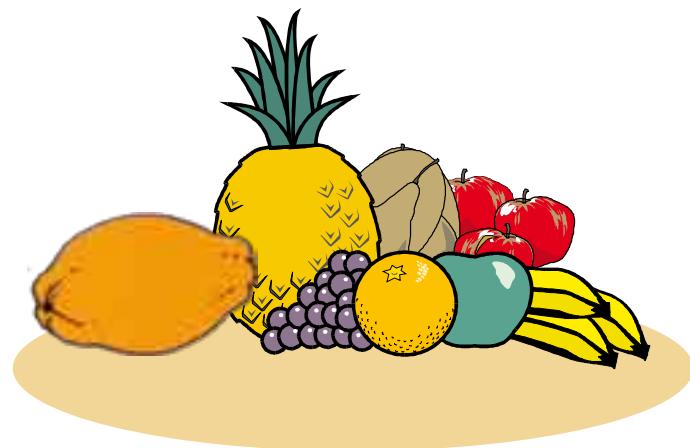


### Alimentos que protejan de las enfermedades:



- ✓ Plátano, manzana, melocotón, tuna, papaya, mango, cocona, pacae. Las frutas ácidas como la naranja, maracuyá, mandarina, limón, nos brindan mucha protección.

- ✓ Espinaca, acelga, vainitas, lechuga, huacatay, zanahoria, zapallo, tomate, hojas de quinua, yuyo. Las verduras que más nos protegen son las de color verde y amarillo.



## Alimentos que dan fuerza:

- ✓ Trigo, maíz, quinua, kiwicha o achita, cañihua, arroz.
- ✓ Papa, camote, yuca, oca, chuño, harina de chuño, papa seca.
- ✓ Azúcar, miel, chancaca.
- ✓ Aceite, manteca.



## La y el ACS deben recomendar a la gestante y su familia:

- ✓ Las comidas tienen que prepararlas con poca sal. Debe ser sal yodada para prevenir el bocio o Ccoto y el retardo mental.



- ✓ La gestante debe tomar pastillas de hierro y ácido fólico que le dan en el establecimiento de salud para evitar la anemia.
- ✓ Evitar consumir café, té, condimentos y sal.



## El cuidado de la gestante en el hogar

- Debe lavarse (asearse) todos los días y debe usar ropas sueltas que no le ajuste.



- Que no levante cosas pesadas ni haga trabajos forzados.

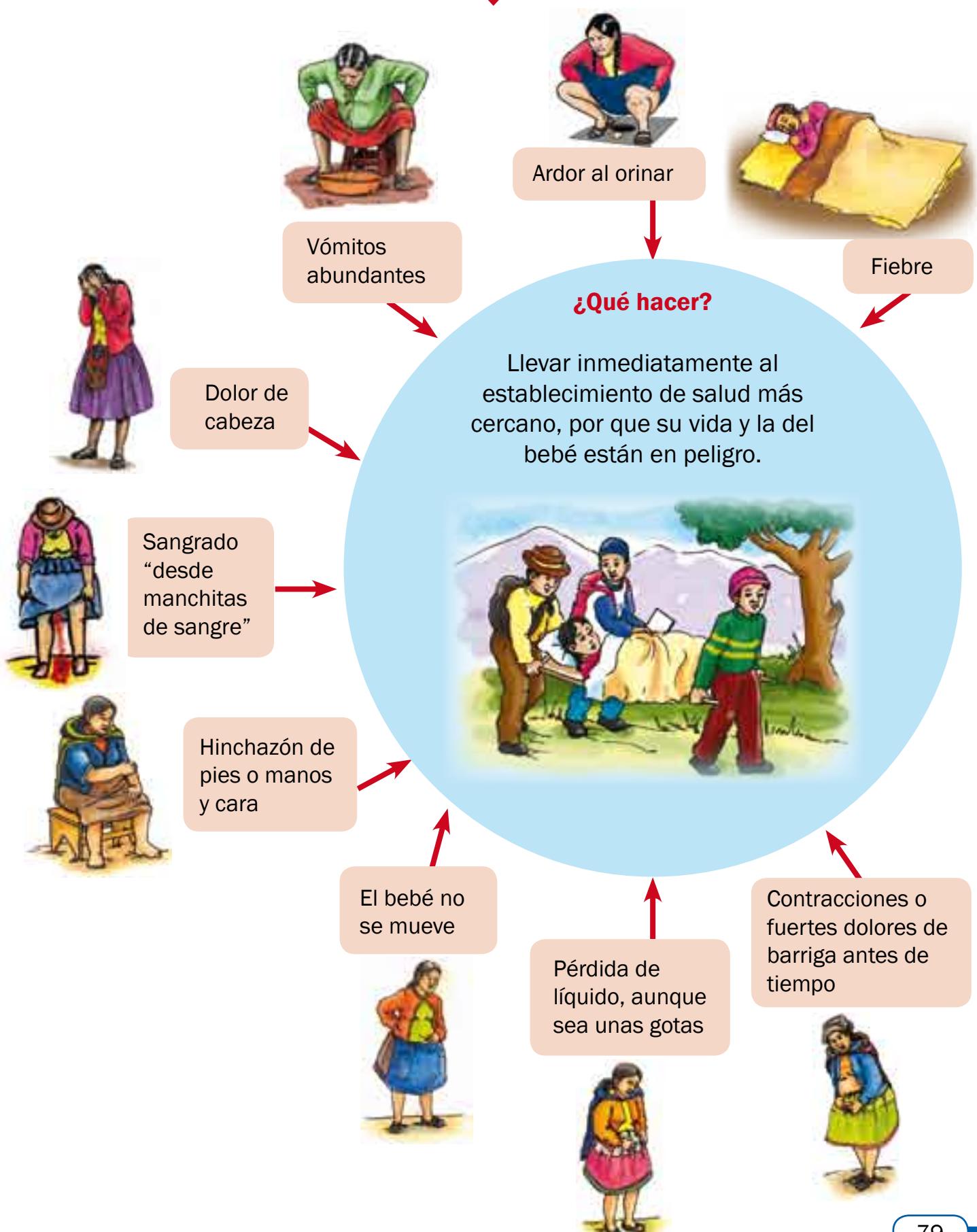
- Que no fume ni chacche coca, no tome bebidas alcohólicas, ni medicamentos (remedios) que el personal de salud no haya indicado.



- Enseñar al esposo o familiares a acariciar la barriga de la mamá y hablarle al bebé, porque escucha y siente el cariño de sus padres.

## Las señales de peligro durante el embarazo

### SEÑALES DE PELIGRO



## Lo que la y el ACS deben recordar a la gestante y su familia:

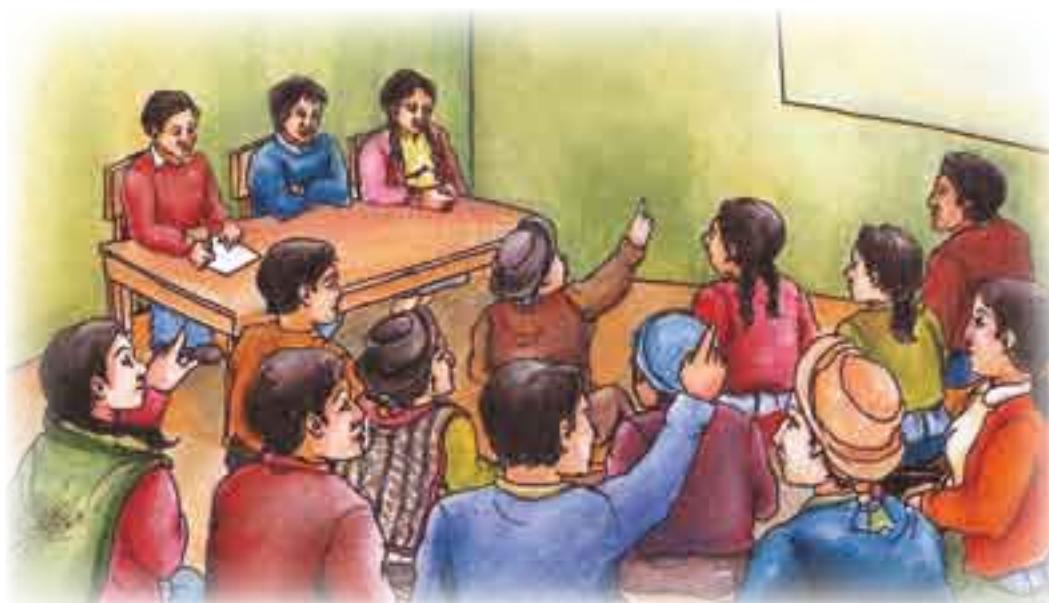
En el momento del parto pueden presentarse complicaciones, aunque todo haya ido bien en los controles del embarazo. Por esto, todo parto debe ser atendido en un establecimiento de salud, en la posición que la gestante desee y acompañada por el familiar que quiera.

Si la gestante no conoce el establecimiento de salud, hay que acompañarla para que lo conozca.



## Lo que deben hacer la y el ACS junto con el personal de salud:

- Participar en las reuniones comunales y organizar con las autoridades y la comunidad (comités de apoyo, vigilancia) para el traslado inmediato de las gestantes con señales de peligro al establecimiento de salud más cercano.
- Apoyar el traslado de la gestante que vive lejos, a una “Casa de Espera”, con días de anticipación al parto.



- Visitar a la gestante para comprobar si tienen su Plan de Parto.



# Capítulo 2

## La salud de la madre y el bebé durante el parto



La madre tiene derecho a un parto seguro y saludable y el bebé a cuidados especiales por eso es importante que el parto sea atendido en un establecimiento de salud.

### Lo que deben hacer la y el ACS:

- Coordinar con los familiares y el comité de apoyo de la comunidad para trasladar a la gestante con dolores de parto al establecimiento de salud.



- Avisar al personal de salud, en caso se presente dificultades para trasladar a la gestante y el personal salga inmediatamente a atenderla.



- Si no se puede trasladar a la gestante al establecimiento de salud, por motivos de lejanía, hora, falta de transporte, ausencia de familiares u otros, explicará a la mamá, a la familia y a la persona que atenderá el parto, los cuidados más importantes que deben tener en cuenta:

- ✓ Que tengan mucho cuidado con la limpieza del cuarto (ambiente) para evitar infecciones de la madre y del recién nacido.
- ✓ Que preparen material limpio para cortar y amarrar el cordón del ombligo, debe ser hoja de afeitar nueva o tijera e hilo de algodón que han hervido en agua durante algunos minutos.



- ✓ Que tengan agua y jabón para el lavado de las manos y uñas. Un buen lavado de manos dura por lo menos 5 minutos:

- ▶ Jabonarse bien las manos, enjuagando el jabón.
- ▶ Sobarse bien las manos, por delante y por detrás, incluyendo los dedos y uñas.
- ▶ Enjuagarse las manos con agua a chorro.
- ▶ Secarse las manos con una telita o toalla limpia.
- ▶ No debemos lavarnos las manos dentro de un lavatorio, porque los microbios se quedan en las manos.



- ✓ Que准备 una manta limpia para recibir al recién nacido.
- ✓ Que tengan dos toallas, trapos o telas secas limpias y tibias en lo posible planchadas. Uno para secar y otra para abrigar al recién nacido.
- ✓ Que el cordón del ombligo se amarre y se corte después de 2 a 3 minutos de que ha salido el bebé o cuando el cordón umbilical deja de latir; para que el bebé tenga más hierro.
- ✓ Que la mamá le de su pecho al recién nacido antes de la primera hora de nacido.

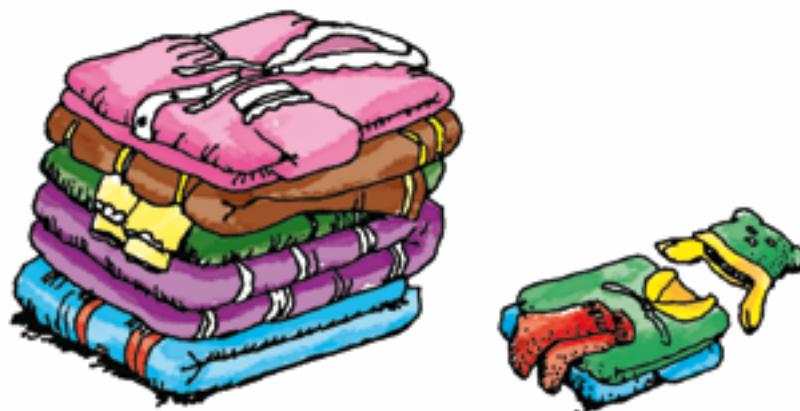


Mantener al bebé abrigado desde el primer momento, que la mamá lo abrigue con el calor de su cuerpo.

# Lo que deben enseñar la y el ACS:

## Los cuidados de la mamá en el parto

- La mamá debe llevar su ropa y la de su bebé para usar en el parto.



- El esposo debe estar presente durante la atención del parto porque la madre necesita de su cariño y apoyo.



- Debe hacer lactar inmediatamente a su bebé (antes de la primera hora de nacido), esto ayudará a que la placenta y otros restos salgan más rápido de su cuerpo y se evitará la hemorragia.



- La mamá debe darse masajes en la barriga después del parto, para ayudar a la contracción de la matriz (útero).



## Las señales de peligro durante el parto

### SEÑALES DE PELIGRO



Si la mamá tiene ataques (convulsiones) ponerla de costado para que no se ahogue con su vómito o saliva



Cuando el dolor de parto demora más de 6 horas



Si sale primero el cordón, una mano, o el pie del bebé

Llevar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, porque su vida y la del bebé están en riesgo.



Cuando la placenta demora en salir más de 30 minutos



Si unas 3 ó 4 horas después del parto sigue saliendo sangre de color rojo vivo

# *Capítulo* 3

## **La salud de la madre después del parto**



*Después del parto, la mamá tiene derecho a cuidados y atenciones para recuperarse y atender mejor a su bebé.*

### **Lo que deben hacer la y el ACS:**

- Realizar visitas domiciliarias (visita familiar integral) a las mamás y recién nacidos para ver si tienen alguna señal de peligro y referirlos al establecimiento de salud.



# Lo que deben enseñar la y el ACS:

## Los cuidados de la mamá

- Despues de unas horas del parto, debe levantarse, así se recuperará más rápido.
- A partir del día siguiente del parto debe lavarse bien sus partes íntimas para evitar infecciones.



- Despues del parto, la mamá debe hacer sus tareas con ayuda de sus familiares, para que con tranquilidad pueda atender a su bebé.



- Orientar a la mamá y a su pareja, que para que tengan otro bebé debe pasar por lo menos tres años, así no afectará la salud de la mujer.



- Despues del parto, la mamá debe continuar recibiendo mucho cariño y ayuda del esposo, hijos y demás familiares.



- La mamá debe ir al establecimiento de salud a recibir sus controles después del parto acompañada por su pareja.



- La mamá que da de lactar debe comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios. Comidas espesas o segundos que contengan alimentos de origen animal como: hígado sangrecita, pescado y otros.
- Que siga tomando sus pastillas de hierro por 2 meses más después del parto.
- Si la mamá se alimenta bien, se recuperará más rápido y tendrá más leche para alimentar a su bebé.



Si la mamá ha dado a luz en su casa, después del parto, con mayor razón, debe ir al establecimiento de salud para que la examinen a ella y a su bebé.

## Las señales de peligro después del parto

### SEÑALES DE PELIGRO



Sangra por sus partes (sangre rojo vivo, aunque sean manchitas de sangre)



Fiebre y escalofríos



Mal olor o dolor en sus partes



Sus senos se hinchan mucho, se enrojecen o se ponen duros y duelen. Debe seguir dando pecho a su bebé

Llevar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, porque su vida está en riesgo.



Si tiene dolor en la barriga y sigue grande y dura.

# Capítulo 4

## La salud del Recién Nacido



*La salud del Recién Nacido hasta que tenga dos meses es muy delicada. El bebé tiene derecho a recibir mucho cuidado de sus padres, del personal de salud, de los Agentes Comunitarios de Salud y la comunidad, para vivir y crecer sano, evitando enfermedades que pueden causarle la muerte o complicaciones en su vida futura.*

### Lo que deben hacer la y el ACS:

- Avisar al establecimiento de salud si el bebé nació en su casa.
- Cuidar o vigilar a los bebés recién nacidos y menores de dos meses.
- Realizar visitas domiciliarias para saber si hay bebés con señales de peligro para transferirlos inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.



# Lo que deben enseñar la y el ACS:

## Los cuidados inmediatos del Recién Nacido

- La persona que atiende al bebé debe tener las manos limpias para no pasarle microbios.



- Limpiar su carita, boca, nariz y ojos con una tela limpia. Usar siempre tela limpia para asear cada parte del cuerpo del bebé.



- Secarlo y abrigarlo bien.
- Ponerle su gorrito y mantenerlo abrigado.

- Darle de inmediato la primera leche de la mamá, llamada calostro (corta) antes de la primera hora después del nacimiento. Este es el mejor alimento que protege al bebé de las enfermedades.



- Darle calor y amor, abrazándolo.

- Bañar al bebé después que se caiga el cordón del ombligo, porque si lo bañan antes puede infectarse.



## Las señales de peligro del recién nacido

Enseñar al papá, mamá y la familia a reconocer las señales de peligro y lo que deben hacer según el cuadro siguiente:

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
 <p>Cuando al nacer, respira con dificultad, se pone morado o no respira.</p>	Llevarlo o referirlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. 
<p>Cuando nace muy chiquito y flaquito.</p> 	
 <p>Cuando no puede mamar o tomar nada.</p>	Explicarle a la mamá y al papá la gravedad de la enfermedad de su bebé. La mamá debe llevar al bebé dentro de su ropa bien abrigado, y debe continuar dándole su leche. 
 <p>Cuando tiene su cuerpito de color amarillo.</p>	
 <p>Cuando tiene ataques o convulsiones.</p>	



Recuerde siempre a la mamá, al papá y a la comunidad que, el recién nacido también es un ser humano, aunque sólo pese 3 kilos o menos. Su valor como persona es igual a la de un niño mayor o adulto.

## Los cuidados del recién nacido después del nacimiento



Todos los bebés tienen derecho al cuidado con amor y a recibir sus controles por el personal de salud sea en el establecimiento de salud o en su domicilio.

- Antes del mes de nacido, el bebé debe tener por lo menos dos controles por el personal de salud, para saber si está creciendo y desarrollándose bien.



- Mantener abrigado al bebé para que no se enferme.

- El ombligo del bebé debe limpiarse con alcohol puro (no yodado), todos los días hasta que el cordón caiga.
- No tocar el cordón del ombligo, mantenerlo limpio y seco y no apretarlo con faja, hasta que se caiga solo.





- Una vez que el ombligo haya caido, bañar al bebé con agua tibia.



- La caquita de los recién nacidos es aguada y al inicio es de color verde, esto es normal por eso no se le debe dar ningún remedio ni agüita. Posteriormente es de color amarillo.
- Limpiar bien al bebé cada vez que hace la caquita y después lavarse las manos.



- El único y mejor alimento que necesita el bebé es la leche materna, por eso debe tomar cuantas veces quiera.



- El recién nacido debe recibir la vacuna contra la Tuberculosis y la Hepatitis B (1ra dosis).



- La mamá y las personas que cuidan al bebé deben lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar al bebé, después de cambiar los pañales y después de entrar al baño.



*Todos los bebés tienen derecho a un nombre, nacionalidad y a conocer a sus padres. Sus padres tienen la responsabilidad de hacer que esto se cumpla.*

- El bebé debe tener partida de nacimiento y DNI, que se debe solicitar en la municipalidad. Es gratuito (no pagará nada).
- Los padres y madres tienen la responsabilidad de registrar al bebé en la municipalidad para que tenga su PARTIDA DE NACIMIENTO antes que cumpla los 30 días de vida.
- Con el DNI el bebé podrá participar en varios programas sociales incluido el Seguro de Salud.



## La Lactancia Materna



Todas las niñas y niños tienen derecho a ser alimentados con Leche Materna hasta los dos años de edad, y a la Lactancia Materna Exclusiva hasta que cumpla los 6 meses de vida.

- Ni bien nace el bebé, la mamá debe darle su primera leche (calostro o corta) antes de la primera hora.
- Para el bebé, la leche de su mamá, es el único y mejor alimento que necesita hasta los 6 meses de edad y debe lactar de día y noche, cada vez que el bebé quiera, por lo menos 10 veces al día.
- No darle agüitas ni mates, solo leche materna.



- La mamá debe comer bien y tomar líquidos varias veces al día, para tener más leche.
- La mamá para dar de lactar debe sentirse tranquila y estar sentada cómodamente.



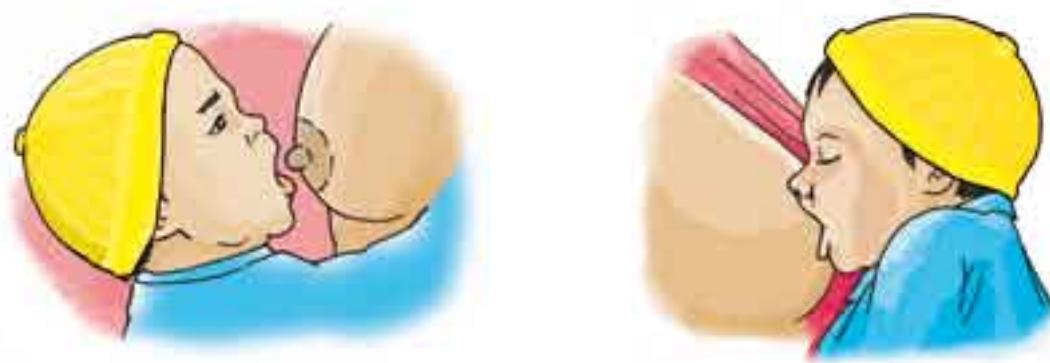
- Si el bebé está enfermo, la mamá debe dar de lactar más veces que de costumbre.



La mamá debe seguir dando de lactar a su bebé, aunque esté enferma o haya renegado porque la enfermedad no pasa a través de la leche, ni se corta cuando reniega (o está con cólera o rabieta).

## **El bebé está lactando correctamente cuando:**

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está vuelto hacia fuera.
- El mentón o mandíbula (caquichu) del bebé toca el seno materno.
- La parte oscura del seno (areola) se ve por arriba de la boca del bebé y no por debajo de la boca.



Para que el bebé coja bien el seno, la mamá tiene que ayudarlo, haciendo tocar su pezón al costado del labio del bebé. Cuando el bebé abre bien su boca, la mamá tiene que empujar el pezón y la parte oscura alrededor del pezón bien adentro de la boca del bebé. Así el bebé chupará fuerte la leche, sin causar heridas ni dolor en la mamá.

## **La posición correcta del cuerpo del bebé para que pueda lactar bien, es:**

- Todo el cuerpo del bebé debe estar bien sostenido, con ambas manos de la mamá.
- La cabeza del bebé debe estar apoyada en la flexión del codo de la mamá.
- El cuerpo del bebé y de la mamá deben estar frente a frente (barriga con barriga).
- Haga eructar a su bebé (botar el chanchito) después que ella o él haya terminado de lactar.



El secreto para tener más leche es, cuanto más veces mame el bebé, la madre tendrá más leche.

## El amor y la estimulación

Enseñar a la mamá y el papá que ellos ayudan en el desarrollo y crecimiento de sus bebés y pueden hacerlo mejor:

- Dándole mucho cariño y atendiendo sus necesidades.
- Conversando, jugando con el bebé y dejándole patalear cuanto quiera.



- Acercándolo a su cara y mirándolo a los ojos cuando le hablan.



- Acariciándolo y dándole masajes suavemente (sobar) en su cuerpito.



- Moviendo lentamente objetos hacia los costados de la cara del bebé para que los siga con la vista.
- Haciéndole escuchar sonidos para ver como reacciona.



*Los bebés tienen derecho a recibir mucho amor y protección, especialmente de sus madres y padres, para que puedan crecer sanos y desarrollarse bien.*

## Las señales de peligro después del nacimiento hasta los dos meses de edad



Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

Enseñar al papá, mamá y la familia cuales son las señales de peligro y lo que deben hacer según el cuadro siguiente:

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
<ul style="list-style-type: none"><li>• No puede mamar o vomita todo lo que toma.</li></ul>	 <p>Explicarle a la mamá y al papá la gravedad de la enfermedad de su bebé.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El ombligo está rojo y con pus.</li></ul>	 <p>Llevarlo o transferirlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Esta muy flaquito y ha perdido peso.</li></ul>	 <p>La mamá debe llevar al bebé dentro de su ropa bien abrigado, y debe continuar dándole su leche.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respira agitado y con ruidos.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se pone moradito.</li></ul>	

## SEÑALES DE PELIGRO

- Está muy caliente o muy frío.



- No se mueve, parece dormido.



- Se pone muy amarillo.



- Tiene granos en todo el cuerpo.



- Tiene diarrea o caquita con sangre.



- Sus ojos tienen pus.



## ¿QUÉ HACER?

Explicarle a la mamá y al papá la gravedad de la enfermedad de su bebé.

Llevarlo o transferirlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.



La mamá debe llevar al bebé dentro de su ropa bien abrigado, y debe continuar dándole su leche.



## **Lo que debe hacer la/o el ACS para reconocer a recién nacidos y menores de dos meses que están enfermos**

Realizar visitas familiares integrales, para enseñar las prácticas clave y reconocer a los bebés con señales de peligro como:

### **1. Calentura o enfriamiento:**

- Preguntar a la mamá, si el recién nacido se puso más caliente o más frío de lo normal.



- Comprobar: Tocando su barriguita y pecho y compararlo con la temperatura de una persona adulta. Si está capacitado verificar la temperatura en la axila del bebé utilizando el termómetro ( fiebre cuando la temperatura es mayor a 37.8° ).

### **2. No puede mamar:**

- Preguntar a la mamá si el bebé está tomando pecho o no.
- Comprobar: pidiendo a la mamá que le dé pecho, y observar si el bebé no puede mamar o lo hace con poca fuerza.



### **3. Se mueve menos de lo normal o no puede despertar:**

- Preguntar a la mamá si el bebé se mueve normalmente.
- Comprobar: Si despierto se mueve solo cuando se le toca y si duerme mucho y no puede despertar.



### **4. Respiración rápida:**

- Comprobar: Destapándole la barriguita y pecho del bebé, cuando está tranquilo, no debe estar mamando ni llorando y contar cuántas respiraciones tiene durante un minuto. Si tiene 60 respiraciones o más, tiene respiración rápida.



### 5. Quejido o ruidos raros:

- Preguntar a la mamá si su bebé tiene ruidos raros al respirar y se queja como si algo le duele.
- Comprobar: Acerando su oído a la boca y nariz del bebé y escuchar si tiene ruidos raros al respirar y está quejándose como si algo le doliera.



### 6. Ombligo rojo o con pus:

- Preguntar a la mamá si el bebé tiene el ombligo rojo o con pus.
- Comprobar: Destapando la barriguita y ver si la piel está enrojecida alrededor del ombligo y/o tiene pus.



### 7. Ojos con pus:



- Preguntar a la mamá si el bebé tiene, legañas o pus en los ojos.
- Comprobar: Si los ojos del bebé tienen abundante legaña o pus, si están enrojecidos o no los puede abrir.

## 8. Prematuro o bajo peso al nacer

- Preguntar a la madre si sabe cuánto pesa su bebé.
- Comprobar si la o el bebé es más pequeño de lo normal:
  - ▶ Es prematuro cuando nació antes de los nueve meses.
  - ▶ El bebé tiene bajo peso al nacer, cuando pesa menos de dos kilos y medio y se le ve pequeñito y flaquito.
  - ▶ Estos bebés pueden enfermar más fácil y gravemente que los que nacen con peso normal.



## Lo que la y el ACS deben hacer cuando encuentran bebés con señales de peligro:

- Decir a la mamá y al papá que deben llevar al bebé de inmediato al establecimiento de salud más cercano y si es posible acompañarlos.
- Decir a la mamá que lo lleve dentro de sus ropas en contacto piel a piel, lo que evitara que el bebé se enfrie y empeore.
- Recomendar a la mamá que le dé de lactar en el camino.
- Entregar la hoja de referencia a los padres para que la presenten en el establecimiento de salud.
- Al día siguiente visitar a la familia para ver cómo está el bebé.



# *Capítulo* 5

## **La salud de las niñas y niños de dos meses hasta los 5 años de edad**



*Las niñas y los niños tienen derecho a crecer sanos, seguros y felices, y los padres, el personal de salud, autoridades, agentes comunitarios en salud y la comunidad tienen la responsabilidad de hacer realidad estos derechos.*

### **Lo que deben hacer la y el ACS:**

- Orientar a los padres, sobre la importancia de las vacunas.
- Animar a las madres y padres para que cuiden el buen crecimiento y desarrollo de sus niñas y niños.
- Realizar visitas domiciliarias para enseñar las prácticas clave del cuidado de las niñas y niños.
- Cuidar y vigilar a las niñas y niños de 2 meses a 5 años.

# Lo que deben enseñar la y el ACS:

## La alimentación

Las madres y padres deben saber que la niña y el niño necesitan de una buena alimentación para crecer sanos, fuertes e inteligentes y los alimentos deben ser frescos, de la zona, variados, de buena calidad y en cantidades suficientes. Según su edad la alimentación debe ser de la siguiente manera:

### Hasta los seis meses:

- Alimentarlo sólo con leche materna porque le protege de las enfermedades y crecerá más fuerte e inteligente.
- No necesita tomar agua, jugos ni mates.
- El bebé debe lactar todo lo que quiera de día y de noche, incluso hay que despertarlo para que lacte.
- Cuanto más lacte el bebé, más leche tendrá la mamá.
- Es bueno que la mamá le de cariño, le hable y mire al bebé mientras le da de lactar.
- Es bueno que el papá y la familia apoyen la lactancia materna.



## A partir de los seis meses:



Todas las niñas y niños deben empezar a comer a partir de los 6 meses y continuar con la Lactancia Materna hasta los 2 años de edad.

Los padres tienen la responsabilidad de alimentarlos bien, y pueden hacerlo como indica el cuadro siguiente:

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	¿CUÁNTAS VECES?
6 - 8 MESES 	Alimentos espesos, aplastados tipo puré. 	De 3 a 5 cucharadas o la mitad de un plato mediano.	<b>1.</b> La niña y niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. Al iniciar con la alimentación a los 6 meses las niñas y los niños comerán 2 a 3 veces al día, aumentando el número de comidas, y al año de edad comerá hasta 5 veces: 3 comidas principales y 2 refrigerios al día.
9 - 11 MESES 	Alimentos picados. 	De 5 a 7 cucharadas o un poco más de la mitad de un plato mediano.	
MAYOR DE 1 AÑO 	Alimentos de la olla familiar tipo segundos. 	De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.	

### MENSAJES

- 2.** Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niña y niño.
- 3.** Prepare comidas con alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días como: hígado, sangrecita, bazo, pescado y carnes.
  - Dé a su niña y niño 2 cucharadas de alimentos de origen animal en cada comida.
- 4.** Acompáñe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.



- 5.** Dé a su niña y niño menestras varias veces a la semana.



## La y el ACS, deben recordar a los padres:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer, después de cambiar los pañales y después de ir al baño.



- Lavar siempre los alimentos (verduras, frutas, carnes y otros) antes de utilizarlos.

- Mantener limpio el lugar donde se preparan los alimentos, en especial la tabla o mesa para picar.



- Usar sal yodada que debe estar siempre bien tapada.



- Antes de las comidas es importante que las madres o padres laven con agua y jabón las manos de las niñas y niños, y si son mayores vigilar que se laven.
- Durante las comidas la niña o el niño debe tener su propio plato, cuchara y ración de comida.

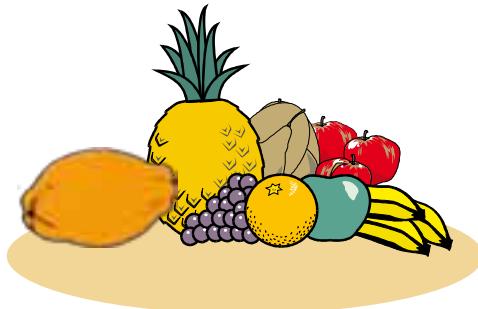


Al momento de comer, la niña o el niño pequeño debe tener la libertad de usar sus manos limpias y así descubrir los sabores, colores, olores y consistencia de los alimentos.

La alimentación debe ser con mucha paciencia, amor y cariño.

## Alimentos de la zona y otros que deben comer

**Frutas:** Plátano, manzana, papaya, naranja, mandarina.



**Verduras:** Zapallo, espinacas, acelgas, lechuga, col, tomates, habas frescas; huacatay, paico, chincho.



**Cereales, tubérculos y menestras:** Trigo, maíz, avena, quiwicha, quinua, papa, camote, yuca, maca; haba seca, lentejas, arvejas secas, tarwi.



**Carnes y vísceras:** Hígado, cuy, gallina, carnero, alpaca, trucha.



**Otros:** Huevo, leche, queso.



Con los alimentos que tienen en la zona se pueden preparar comidas de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Ejemplos de preparaciones:

6 - 8 MESES 	Alimentos: Media papa, 2 cucharadas de hígado, media cucharada de zapallo, y una cucharadita de aceite. Preparación: Sancochar los 3 alimentos y aplastarlos con cuchara hasta que quede suave y espesa.
9 - 11 MESES 	Alimentos: Media unidad de papa, una hoja de espinaca, 2 cucharadas de menestra, 2 cucharadas de sangrecita, una cucharadita de aceite. Preparación: Sanchochar y picar todos los ingredientes.
MAYOR 1 AÑO 	Alimentos: 4 cucharadas de arroz, 2 cucharadas de frijoles, 2 cucharadas de pescado, 2 rodajas de tomate, una cucharadita de aceite.
GESTANTE Y MUJER QUE DA DE LACTAR 	Alimentos: 8 cucharadas de arroz, 4 cucharadas de frijoles, 1 trozo mediano de pescado y rodajas de zanahoria. En todas las comidas use siempre sal yodada.

## La importancia de las vacunas



*El niño y la niña tienen derecho a recibir todas las vacunas, para crecer con más y mejores defensas contra las enfermedades.*

ENSEÑAR a las madres y padres, que tienen la responsabilidad de llevar al bebé al establecimiento de salud para que reciban todas sus vacunas antes del año de edad y cumplir según el cuadro siguiente:



EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA ESTAS ENFERMEDADES
RECIÉN NACIDO 	BCG HVB	Tuberculosis Hepatitis B
2 MESES 	Penta, APO y Rotavirus	Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis B, neumonía, poliomielitis y rotavirus.
3 MESES 	Neumococo	Neumonía
4 MESES 	Penta, APO y Rotavirus	Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis B, neumonía, poliomielitis y rotavirus.
5 MESES 	Neumococo	Neumonía
6 MESES 	Penta y APO	Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis B, neumonía y poliomielitis.
7 MESES 	1ra dosis de Influenza	Influenza
8 MESES 	2da dosis de Influenza	Influenza
1 AÑO 	SRP, AMA y Neumococo	Sarampión, paperas, rubéola y neumonía
1 AÑO Y 3 MESES 	Antiamarílica	Fiebre amarilla
1 AÑO Y 6 MESES 	Primer refuerzo DPT	Primer refuerzo Difteria, Pertrusis, y tétanos.
4 AÑOS 	Refuerzo SRP y DPT	Refuerzo de Sarampión, paperas, rubéola. Segundo refuerzo difteria, pertrusis y tétanos
EN EL EMBARAZO 	DT	Difteria y tétanos.



### Explica a los padres que:

Después de las vacunas, la niña o niño puede presentar fiebre, estar fastidiado, inquieto y hasta llorar; no se deben preocupar porque luego le pasará.

## El control de peso y talla

La y el ACS deben apoyar al personal de salud en el seguimiento del peso y talla de las niñas y niños de su comunidad.

### 👉 Comprobar:

Que toda niña y niño tengan sus controles de peso y talla en el establecimiento de salud donde le darán su Carné de Crecimiento Desarrollo.

- ✓ El menor de 1 año debe tener 11 controles al año, 1 control cada mes.
- ✓ Entre 1 y 2 años debe tener por lo menos 4 controles al año.
- ✓ Entre los 2 y 4 años, debe tener un control al año.
- ✓ Si el niño se enferma mucho, no tiene apetito o no está ganando peso, los padres deben llevarlo al establecimiento de salud más cercano, y debe tener entre 6 y 9 controles al año.

### 👉 Capacitarse:

- Para apoyar al personal de salud en el control de peso y talla de las niñas y niños de su comunidad.
- Para enseñar a las madres y padres a entender cómo está el peso y talla de sus niñas y niños, utilizando el siguiente cuadro:

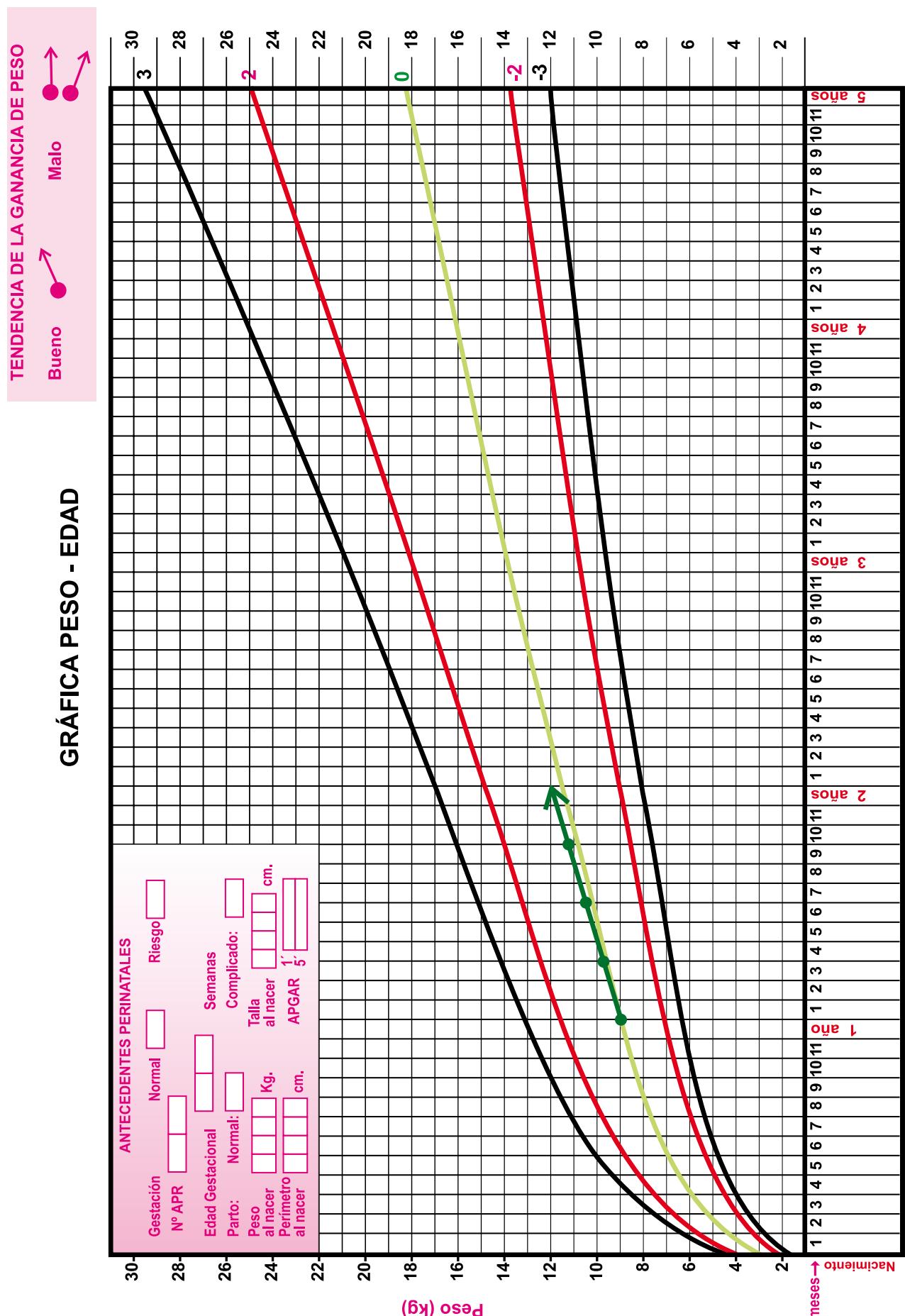
<b>BUENO</b>		Si la curva de peso sube quiere decir que su ganancia de peso es normal. 
<b>SEÑAL DE PELIGRO</b>		Si la curva de peso no sube o baja, quiere decir que su ganancia de peso no es normal y hay peligro de desnutrición. 
<b>MUCHO PELIGRO</b>		

La curva de peso: Se define pesando al niño cada mes o cada dos meses.



### Recuerde:

Si el niño o la niña no sube de peso o baja de peso, quiere decir que hay problemas. ¡Hay que llevarlo rápidamente al establecimiento de salud!



**Ejemplo:** Es una niña que al año cumplido pesaba 9 kilos y a los 2 años pesa 12 kilos. La curva de peso ha subido, lo que quiere decir que la ganancia de peso de la niña es normal. Felicite a los padres.

## El amor y la estimulación de las niñas y niños



*La niña y el niño tienen derecho a recibir mucho cariño, protección y cuidado de sus padres, a que conversen y jueguen con ellos. A ser tratados con amor y vivir sin violencia, que nadie, ni sus propios padres los griten, les peguen ni abusen de ellos.*

Enseñar a la mamá, papá y familia que las niñas y niños para crecer sanos e inteligentes, aparte de las vacunas y buena alimentación, necesitan de mucho amor y cariño. Los padres pueden demostrar cariño y afecto así:

- Sonriéndole
- Acariciándolo o abrazándolo
- Cargándolo, brindándole seguridad
- Conversándole y cantándole
- Sin pegarle, gritarle ni amenazarle.



### 👉 Ayudar en su desarrollo así:

De 3 meses a los 6 meses:



- Cargarlo sobre el pecho, hablarle y sonreírle.

- Sentarlo con apoyo, para que pueda sostener la cabeza.



- Hacer sonar objetos fuera de su vista, para que localicen el sonido y se den vuelta.
- Esconder un objeto (jugar a esconderlo) para que lo encuentre.



Poner juguetes limpios a su lado para que puedan alcanzarlos y se los lleve a la boca.



- Ayudar para que se den vuelta cuando están acostados, cambiar de boca arriba a boca abajo.

## De 6 meses a 12 meses:



- Poner juguetes limpios (que no sean pequeños) cuando esté sentado en el piso para que los agarre.

- Ayudándolo a gatear y desde los 9 meses a que se pare.
- Hablándole todo el tiempo y llamándolo por su nombre.



- Enseñándole las partes de su cuerpo y a despedirse.
- Jugando con él o ella, escuchando música, haciendo gestos y palmas y decir adios con la mano.

## De 1 año a 2 años:

- Dejándolo subir y bajar de una silla o banca sin ayuda.
- Animándolo a bailar.



- Ayudándolo con cubos a construir torres, a meter y sacar objetos (utilizar envases de boca ancha).
- Felicitándolo cada vez que dice una palabra nueva.

## De 2 años a 5 años:

- Señalándole objetos y animales y que los llamen por su nombre.
- Ayudándolo a diferenciar colores.
- Dándole lápiz y papel para que pueda dibujar (círculos, cruces, líneas).





- Dejándole comer solo.



- Enseñándole a quitarse y ponerse la ropa.
- Jugando con la niña y el niño a patear la pelota y hacer gol.



- Hablándole claramente, pronunciando las palabras como son. Por ejemplo no decirle chi en vez de si, ni mamachita ni papachito sino llamarlos por su nombre Fernanda, Susy.

# Cuidados para evitar las enfermedades en las niñas y niños menores de 5 años



Las niñas y niños tienen derecho a vivir en un ambiente limpio, sin basura y sin suciedad. A tomar agua segura y a que sus padres se laven las manos con agua y jabón antes de preparar y darles los alimentos.

## Para evitar el resfriado, la gripe, la bronquitis y la neumonía

La y el ACS deben enseñar a las familias que es muy importante y necesario tener:

👉 **Una casa limpia y ordenada sin polvo, ni suciedad, con mucha ventilación, sin humo y sin cenizas del fogón; para ello deben:**



- Limpiar a diario, barrer toda la casa, los rincones el techo, quitar las telarañas, dejar entrar el aire a los cuartos y cambiar de posición las cosas.



- Los animales deben estar fuera de la casa en un lugar aparte y ordenado.



- Los niños no deben dormir en la misma cama con los padres, deben tener espacios o cuartos separados.



- Tener una cocina mejorada y estantes para guardar los alimentos y evitar que se malogren. Ubicarlos en un espacio con bastante luz y con ventanas.

- No cocinar dentro del cuarto donde duerme la familia, el humo hace daño.



 **La persona con resfío o gripe debe taparse la nariz y la boca al toser y estornudar, utilizando papel higiénico y luego botarlo a la basura.**



- Si no tiene papel higiénico debe cubrirse la nariz y la boca con el brazo doblado.
- No debe escupir en el suelo.





- Lavarse las manos con abundante agua y jabón varias veces al día.



- Respirar aire puro.

## Para evitar las diarreas y parásitos de niñas y niños

La y el ACS deben enseñar que es muy importante y necesario:

- Que todos los días se hagan su aseo personal, se cepillen los dientes, tengan las uñas cortadas, y estén con el cabello limpio para evitar los piojos.



- Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y dar de comer, antes de cocinar, después de ir al baño y después de cambiar los pañales.



- Usar siempre ojotas o zapatos y jugar lejos de la basura.

- Lavar bien las verduras y frutas en agua a chorro, antes de comerlas o cocinarlas.



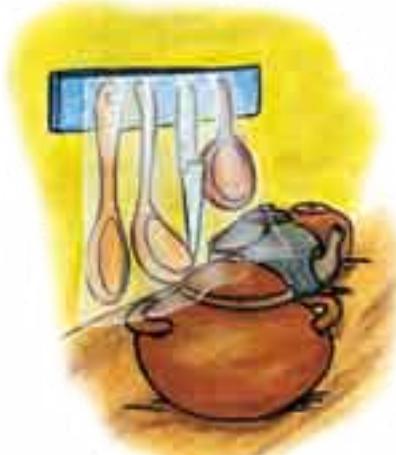
- Tomar siempre agua hervida o clorada.



- ✓ El agua clorada se prepara así: En un litro de agua (o cuatro tazas) echar dos gotas de lejía, mezclarla y esperar media hora para poder tomarla. La lejía en gotas no es veneno, ayuda a matar a los microbios.



- Los cuchillos, ollas, cucharones y el lugar donde preparan los alimentos como la mesa o tabla deben estar limpios y tapados con tela.



- Sacar la basura de la casa todos los días y enterrar lo que no se pudre y utilizar como abono la basura que se pudre.



- Si no tienen letrina, deben hacer la caca lejos de la casa en un hueco y luego taparlo. No hacer la caca cerca de ríos, puquios ni riachuelos.

- Usar la letrina para orinar y hacer la caca y no para guardar sus cosas.



## Para evitar accidentes de las niñas y niños



Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

La y el ACS, debe enseñar a los padres a:



- Dejar al bebé en lugares seguros donde no se pueda caer.



- Dejar a la niña o niño, bajo el cuidado de una persona mayor y no dejar a otro niño cuidando al bebé.

- Darle juguetes o cosas grandes para que juegue y no pequeñas porque se pueden atorar y asfixiar.



- Cuidar a las niñas y niños y no dejar cerca: cuchillos, hachas, machetes, picos ni tijeras.



- Mantener a las niñas y niños lejos del fogón (tullpa), ollas con agua hervida, mecheros, velas para evitar que se quemen.



- Guardar en lugares altos, los productos tóxicos o venenos: kerosén, lejía, insecticidas, licores, medicinas, y jamás guardarlos en botellas de gaseosa.

## Evitar el maltrato, descuido y abandono



Se debe evitar el maltrato y el descuido de las niñas y niños, y tomar las medidas necesarias para evitar que esto siga ocurriendo.

La y el ACS debe enseñar a los padres a:

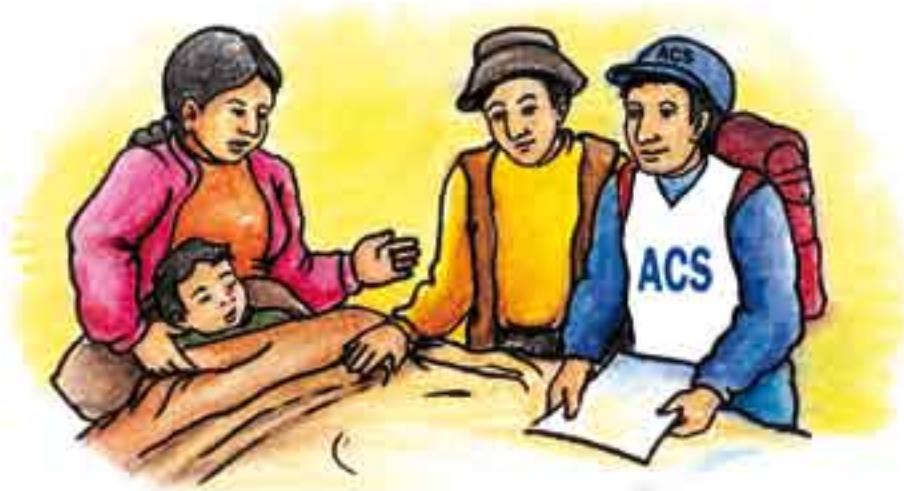
- Cuidar y no dejar solos por mucho tiempo a sus niñas y niños.
- Respetarse entre padres, a sus niñas, niños y no pelearse delante de ellos.
- Corregir a la niña o niño conversando y evitar en todo momento golpearlos, insultarlos, gritarlos y amenazarlos.



- No emborracharse, porque pierden el control y maltratan a los niños, niñas y a las mujeres.
- Si se encuentran casos de niñas, niños o mujeres maltratadas deben denunciarlos:
  - ✓ En las comunidades y en centros poblados ante los jueces de paz no letrados.
  - ✓ En capitales de distrito a la DEMUNA (funciona en las municipalidades), Comisaría, juez de paz no letrados.
  - ✓ En las provincias, a la DEMUNA, Juez de Paz letrado, Fiscalía, Comisaría.
  - ✓ En la Capital de Región, a la DEMUNA, Comisaría, Centro Emergencia Mujer, Fiscalía de la Familia, Juzgado de la Familia y Defensoría del Pueblo.

## Lo que deben hacer la y el ACS si encuentran niñas o niños menores de 5 años enfermos o con señales de peligro

- 👉 Realizar visitas familiares integrales, para enseñar las prácticas clave y reconocer (identificar) a las niñas y niños con señales de peligro, preguntando y observando así:



- 👉 Si durante las visitas familiares integrales, la o el ACS, encuentra alguna niña o niño enfermo, debe tomar en cuenta las señales de peligro de la enfermedad, y de acuerdo a los resultados debe coordinar con los padres para que la niña o niño reciba la atención necesaria y se cure.

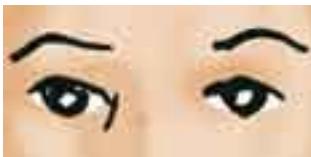


Tranquilice a la niña o niño en todo momento, muéstrelle su cariño y respeto.

## ¿Cómo reconocer las señales de peligro?

Enseñar a la mamá, al papá, y a la familia a reconocer y estar atentos a las señales de peligro que la niña o el niño puede presentar y lo que deben hacer según el cuadro siguiente:

Las señales de peligro se pueden VER, TOCAR Y ESCUCHAR, por eso:

	<p>Si miras a una niña o niño con manchas rojas.</p> <p><b>Puede ser una señal de sarampión.</b></p>	
	<p>Si tocas la frente de un niño o niña y está muy caliente.</p> <p><b>Es señal de fiebre.</b></p>	
	<p>Si escuchas el pecho de una o un bebé y respira muy rápido y con ruidos.</p> <p><b>Es señal de neumonía.</b></p>	

**Las señales pueden ser:**

 DE MUCHO PELIGRO: La enfermedad es grave y el niño está en peligro de morir.	Referir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.
 DE POCO PELIGRO: La enfermedad no es grave.	Puede ser tratado en su casa por sus padres y el agente comunitario. Mantener vigilado a la niña o niño.

## Las señales de peligro en niñas y niños de 2 meses hasta 5 años

### SEÑALES DE PELIGRO



Cuando la niña o niño no puede tomar ni comer.



### ¿Qué hacer?

Llevarlo o transferirlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.



Cuando tiene mucho sueño no puede despertarse.



Cuando la niña o niño vomita todo lo que toma o come.



Cuando la niña o niño tiene convulsiones (tiembla o tiene como ataques).



- Que la mamá le siga dando de mamar durante el camino si el niño es menor de 2 años y si es mayor, darle bastante líquido.
- Realice la visita de seguimiento 2 días después de realizada la referencia.



# Pregunta y observa

## 1. Si presenta tos y dificultad para respirar

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
<p>Ver si tiene agitación o respiración rápida.</p> <p>Niño de 2 a 11 meses: 50 o más respiraciones por minuto Niño de 1 a 4 años: 40 o más respiraciones por minuto.</p> 	<p>Tranquilice a los padres.</p> <p>Indique a la mamá y papá que lo lleven inmediatamente al establecimiento de salud, acompañarlos si es posible.</p> 
<p>Escuchar si tiene ruidos raros y ronquidos cuando respira.</p> 	<p>Indique a la mamá que siga dando de lactar al bebé en el camino. Si es grandecito, que siga dándole sus alimentos.</p> 
<p>Ver si se le hunde la piel debajo de las costillas.</p> 	
<p>Dolor y pus en la garganta.</p> 	<p>Realice la visita de seguimiento dos días después de la referencia.</p> 
<p>Dolor de oído.</p> 	

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
<p>Tiene tos o estornuda.</p> 	<p>Indique a la mamá y al papá que le den remedios caseros:</p> <p><b>A los menores de 6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la mamá le de lactar más veces.</li> <li>- Que le pongan gotitas de agua tibia con sal en la nariz, para sacarle los mocos y pueda respirar y lactar bien.</li> </ul> 
<p>Tiene moquera por la nariz.</p> 	<p><b>Después de los 6 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pueden darle hierbas medicinales o limonada.</li> <li>- No dar medicinas para el resfriado.</li> <li>- Mientras dure la enfermedad la niña o niño debe seguir recibiendo sus alimentos y tomar más líquidos.</li> </ul> 
<p>Tiene calentura.</p> 	



Si hace más de 15 días que la niña o niño tiene tos, transfíralo al establecimiento de salud, para que le realicen sus exámenes de esputo.

## 2. Si presenta diarrea y deshidratación

### SEÑALES DE PELIGRO

La niña o niño duerme mucho y no despierta.



Tiene los ojos hundidos.



Llora sin lágrimas. La piel de su barriguita al cogerla demora en regresar.



La niña o niño está aburrido, inquieto y llora de todo o tiene mucha sed.



Tiene diarrea por más de 14 días.



Tiene sangre en la caca.

### ¿QUÉ HACER?

Indique a la mamá y al papá que deben llevarlo de inmediato al establecimiento de salud más cercano.



Aconseje darle al niño más líquidos (o suero oral) en el camino y que siga lactando.



Realice la visita de seguimiento dos días después de la referencia.



SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
<p>Tiene diarrea sin señales de deshidratación (no tiene mucha sed, ni boca seca ni ojos hundidos).</p> 	<p>Indique darle más líquidos, leche, mates, jugos u otros; y continuar dando sus comidas de todos los días.</p>  <p>Indique aumentar el número de comidas, hasta que el niño mejore.</p> <p>Indique darle suero casero o suero oral (en sobre).</p>  <p>Indique que si continúa con diarrea, lo lleven al establecimiento de salud.</p>
<p>Tiene la barriga hinchada y le pica el ano.</p> 	<p>Indique a la mamá y al papá que deben llevarlo al establecimiento de salud.</p> 

## **La y el ACS deben enseñar a preparar suero oral y suero casero**

### **Suero oral:**

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón.



- Vaciar el suero (polvo) de un paquete, y mezclar hasta que se disuelva completamente.



- El suero se prepara para todo el día, debe mantenerse tapado y si sobra, al final del día se debe botar.



- Darle suero poco a poco con una cucharita.

- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y seguir dándole el suero, pero más lento.

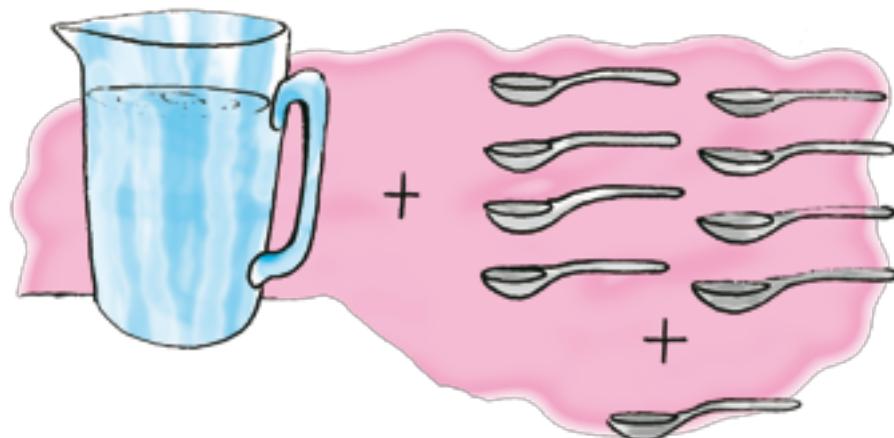


- Seguir dándole más líquidos observando si la niña o niño mejora.
- Si la diarrea no para y continúan los vómitos, llevarlo al establecimiento de salud más cercano.

### **Suero casero:**

- Hacer hervir 4 tazas de agua, dejarlo enfriar.
- Echarle 8 cucharitas de azúcar y una de sal no más.
- Mezclar bien.
- Darle a la niña o niño de rato en rato y poco a poco.

### **AZÚCAR 8 CUCHARADITAS**



**SAL 1 CUCHARADITA**

### 3. Si presenta desnutrición y anemia

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
Enflaquecimiento grave (hueso y pellejo).	Indique a los padres que deben llevarlo inmediatamente al establecimiento de salud. Cuando sea posible acompañelos.
Hinchazón del cuerpo, el pelo es claro y se le cae, puede tener heridas.	Indique a la mamá que le siga lactando o le dé a beber otro líquido en el camino.
Enflaquecimiento, poco peso para su edad.	Realice la visita de seguimiento dos días después de la referencia.
Poco activo, desganado.	
Palma de las manos pálida.	

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
<p>No tiene hambre y come poco.</p> 	<p><b>Si el niño o niña:</b></p> <p><b>Es menor de 6 meses</b></p> <p>Indique que el bebé debe seguir tomando solo leche materna de día y de noche, y más seguido.</p> 
<p>Si no suben de peso.</p> <p>Se enferman con mucha frecuencia.</p> 	<p><b>De los 6 meses hasta los 2 años</b></p> <p>Indique que deben darle alimentos frescos de calidad y cantidad suficiente de acuerdo a su edad y continuar con la lactancia materna.</p> 
<p>Si no aumenta de talla</p> 	<p><b>A partir de los 2 años de edad</b></p> <p>Indique que debe seguir comiendo alimentos de consistencia sólida y espesa en cantidad suficiente de acuerdo a su edad.</p>



Las niñas y niños enfermos necesitan recibir una comida más al día hasta que se recuperen.

**No te olvides:** Si no mejora la niña o el niño debes llevarlo al establecimiento de salud más cercano.

## 4. Si presenta fiebre

SEÑALES DE PELIGRO	¿QUÉ HACER?
Fiebre (calentura) y además cualquier sangrado:  La niña o niño está caliente, tiene la boquita seca.  	Indique a los padres que deben llevarlo rápido al establecimiento de salud.  Cuando sea posible acompañelos.  
Sangra por la nariz o encías.  	
Orina con sangre.  	Indique a la mamá que le siga dando de lactar o le dé de beber otro líquido en el camino.  
Vomita con sangre.  	
Si observas granitos o puntitos rojos en el cuerpo.  	Realice la visita de seguimiento dos días después de la referencia.

## SEÑALES DE PELIGRO

Possible sarampión:

Si le sale granitos en todo el cuerpo y si tiene tos, ojitos rojos, moquera y está decaído.



Possible dengue o paludismo: Si vive o ha estado en la zona selva de paludismo o dengue y tiene fiebre.



## EVALÚE LAS SEÑALES DE PELIGRO

Fiebre



Si tiene fiebre hay que tenerlo con poca ropa

## ¿QUÉ HACER?

Indique a los padres que lo lleven al establecimiento de salud más cercano.



Realice la visita de seguimiento dos días después de la referencia.



## ¿QUÉ HACER?

Indique a la mamá y al papá ponerle pañitos de agua tibia en la frente, en la barriga y en la palma de las manos y los pies.



Si la fiebre no baja, que lo lleven al establecimiento de salud.



Si es menor de 6 meses, darle de lactar más veces.



Si tiene más de 6 meses darle otros líquidos, agua hervida fría o mates. Que continúe con sus comidas.



## Si ocurren accidentes



A la niña y niño hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

Algunas veces pueden ocurrir accidentes graves que pueden poner en peligro la vida de las niñas y niños.

Por esto, la y el ACS deben recordar las siguientes reglas de primeros auxilios:

- Actuar con calma y seguridad.



- Tranquilizar al accidentado y a su familia.
- No hacer nada que pueda causar más daño.



La y el ACS deben enseñar a la mamá, al papá y a la familia a reconocer accidentes graves y leves según los cuadros siguientes:

ACCIDENTES GRAVES	¿QUÉ HACER?
Si la herida es profunda y sangra mucho.	Ajustar la herida con una tela limpia para parar el sangrado. 
Herida por mordedura de animal (perro, gato u otro).	Lavar la herida con abundante agua y jabón. 
Si ha tomado algo tóxico (veneno, keresone, insecticida, alcohol u otro).	No hacerle vomitar, porque puede causar más daño, abrigarlo y llevarlo rápido al establecimiento de salud más cercano. 
Si tiene quemaduras grandes y con heridas.	Llevarlo o referirlo inmediatamente al establecimiento de salud. 

ACCIDENTES GRAVES	¿QUÉ HACER?
Si hay fracturas o rotura de hueso (golpe fuerte).	<p>Inmovilizar la parte afectada.</p>  <p>No tratar de arreglar el hueso roto.</p> 
Si tiene heridas con pus.	<p>Lavar la herida con agua y jabón y luego cubrirla con una tela limpia.</p>  
Si el niño se metió bolitas, arvejas o frijoles en la nariz o en el oído.	<p>No trate de sacarlos, puede causar más daño.</p>  



En cualquiera de estos casos de accidentes graves, es necesario trasladar rápidamente a la niña o niño accidentado al establecimiento de salud más cercano.

ACCIDENTES LEVES	¿QUÉ HACER?
<p>Golpes pequeños y leves.</p> 	<p>Enseñar a poner en la zona del golpe telas limpias mojadas con agua fría para bajar el hinchazón.</p> 
<p>Heridas pequeñas sin pus.</p> 	<p>Lavar la herida con abundante agua y jabón.</p> 
<p>Sangrado por la nariz.</p> 	<p>Tranquilizar a la niña o niño y ajustar su nariz por 5 minutos.</p> 



Si la niña o niño no mejora con las medidas tomadas, acudir al establecimiento de salud más cercano.

# Capítulo 6

## Enfermedades transmисibles

### Cuidados para evitar la malaria o paludismo y el dengue

La y el ACS, deben enseñar que estas enfermedades son causadas por la picadura de unos mosquitos (diferentes tipos de zancudos).



## La y el ACS deben enseñar:

- El uso de camisetas de manga larga y pantalones que tapen todo el cuerpo en horas que pica el mosquito.
- No debe haber charcos cerca de las viviendas, y si hay charcos hay que taparlos con tierra y piedras.



- Proteger las ventanas de las casas con mallas metálicas y dormir con mosquiteros.
- Tapar bien los depósitos donde se guarda el agua. Cambiar diario el agua de los animales.

- Si identifican a alguna persona con calentura o fiebre, mandarla o transferirla rápidamente al establecimiento de salud para que lo atienda el personal de salud. El diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades son gratuitos.
- A las personas que viajan a la selva, vacunarse contra la fiebre amarilla, por lo menos diez días antes de entrar a la zona.



## Cuidados para evitar el VIH/SIDA en las niñas y niños

### 👉 La y el ACS deben enseñar:

A las madres y padres a tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA.



- Que el VIH/SIDA es una enfermedad producida por un virus llamada VIH, que ataca las defensas del cuerpo hasta dejarlo sin ellas frente a cualquier enfermedad.
- En los adultos la principal causa de trasmisión del VIH / SIDA son las relaciones sexuales no protegidas (sin condón).
- Se puede contagiar por vía sanguínea, transfusión (pasar sangre de una persona a otra) o por contacto con sangre infectada (uso de navajas, jeringas usadas otros).
- Informar a las personas afectadas, que deben recibir tratamiento, cuidados y orientación con total secreto en el establecimiento de salud.
- En nuestro país, cada vez se producen más casos de VIH y SIDA en mujeres, y ellas pueden trasmitir la infección a sus bebés en el embarazo, parto o la lactancia materna.

## La y el ACS deben recordar:

- A toda madre gestante que debe hacerse el descarte del VIH/SIDA durante el embarazo. La prueba es gratuita y se hace como parte de la atención del control del embarazo en cualquier establecimiento de salud.



- Si una gestante resulta con diagnóstico positivo de VIH/SIDA, debe recibir tratamiento oportuno en el establecimiento de salud, el bebé debe nacer por cesárea, y tomar leche en polvo (es el único caso en que el bebé no puede tomar leche materna).
- La niña o niño de madre positiva al VIH/SIDA debe ser cuidado (vigilado) por el personal de salud hasta el año y medio de edad, en que se sabrá si quedó o no infectado.



## La y el ACS deben orientar en su comunidad:

- A retrasar el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes.
- Ser fieles a la pareja, no tener varias.



- Protegerse usando condón en la forma correcta.
- Tratarse a tiempo con el profesional de salud, las enfermedades que se transmiten sexualmente como: sífilis, chancro, gonorrea, etc.



# Anexos



# Anexo 1

## La vigilancia comunal en salud

### ¿Qué es la vigilancia comunal en salud?

La vigilancia comunal en salud son todas las actividades que hace la comunidad organizada, para:

- Vigilar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde la barriga de la madre.
- Vigilar que las gestantes tengan sus controles del embarazo.
- Identificar, controlar y evitar las situaciones que ponen en peligro la salud y la vida de los pobladores de la comunidad.



## ¿Quiénes participan?

- Las familias en especial las madres y los padres.
- Las autoridades de la comunidad.
- La municipalidad.
- Las organizaciones de base de la comunidad: club de madres, vaso de leche, ronderos u otros.
- La iglesia.
- Los profesores
- El personal de salud.
- Los Agentes Comunitarios de Salud (incluidas las parteras tradicionales).
- Los dueños de las tiendas y otros negocios.
- Los medios de comunicación y otros.



## ¿Cómo se hace la vigilancia comunal?

- 1º Se hace un censo comunitario, para saber cuántas familias hay y quiénes las conforman. A cada familia se le da un número que la identifica.



- 2º Se dibuja el mapa comunitario, donde se pueda ver todas las casas de la comunidad, e identificar en cuáles de ellas hay recién nacidos, niñas o niños, gestantes y otras personas que necesitan cuidados.



- 3º Se hace una lista de todos los medios de comunicación y de transporte que hay en la comunidad: radio, teléfono, megáfono, ambulancia, caballos y otros. Estos serán de ayuda para la vigilancia.



- 4° Se colocan letreros de identificación en todas las casas con el número dado en el censo



- 5° Con ayuda del mapa comunitario se divide la comunidad en sectores, cada ACS, se encarga de vigilar o cuidar a las familias de su sector comprometido, en acuerdo con el establecimiento de salud.
- 6° En cada sector de la comunidad, se identifica a otras personas que ayuden a la vigilancia de las “familias que tengan gestantes, recién nacidos, puérperas o niñas y niños menores de 5 años”, y puedan comunicar al ACS o al personal de salud si presentan señales de peligro.



- 7° Los representantes de las organizaciones de base integran los comités de vigilancia, y se organizan para: llevar casos graves ó de emergencia que presenten alguna señal de peligro a un establecimiento de salud.
- 8° El comité de vigilancia coordina con las autoridades locales y otros líderes para tener al alcance chacanas, caballos, mulas, ó carros, linternas, frazadas, radio ó teléfono para los casos de emergencia.



- 9° La o el ACS y los que conforman el comité de vigilancia comunal deben conocer la ubicación, horario, los servicios y profesionales con que cuenta el establecimiento de salud, distancias a pie, acémila o en carro, y rutas para llegar más rápido al establecimiento de salud.



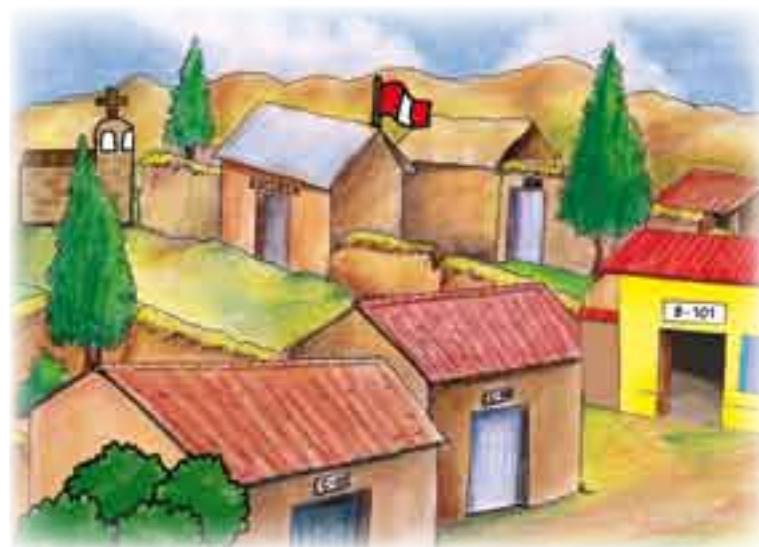
- 10°** El comité de vigilancia comunal, el personal de salud y el ACS se reúnen por lo menos una vez cada dos meses, para ver los logros y dificultades en la realización de sus actividades. Informa principalmente, cómo está el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños de su comunidad, cómo están cumpliendo las gestantes sus controles del embarazo, el número de personas que se ha referido al establecimiento de salud, los problemas de salud que encuentra en los hogares y la ocurrencia de muertes.



## ¿Cómo se hace el mapeo de la comunidad?

El mapa comunitario es como una foto de la comunidad donde se ve la ubicación de casas, iglesia, plaza, puentes, riachuelos, escuela, establecimiento de salud, casa comunal, caminos, carreteras, siguiendo los siguientes pasos:

1. El comité de vigilancia, ACS, personal de salud y autoridades coordinan y hacen el mapeo.
2. Las autoridades dan los padrones de la comunidad para comparar con los resultados del censo; colocan un número a cada casa y el nombre del jefe de familia.



3. En las casas donde hay gestantes, recién nacidos, niñas y niños menores de 5 años colocarán el símbolo que acordaron.
4. El mapa será presentado en asamblea comunal para completar datos.
5. Con este mapa, el agente comunitario de salud hace el seguimiento a las familias que se han comprometido en vigilar (de casa en casa), en coordinación con el personal de salud.
6. El mapa se actualiza mensualmente, colocando los cambios ocurridos, como: nuevas mujeres embarazadas, recién nacidos, cambios de domicilio, muertes, alguna familia se fue a vivir a otra comunidad u otros.



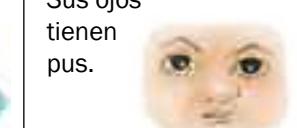
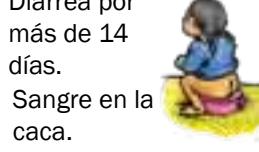


# Anexo 2

## FICHA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA COMUNITARIA

COMUNIDAD:

NOMBRE:

			Vómitos abundantes	Contracciones antes de tiempo		Ardor al orinar			
			Pérdida de sangre o líquido	Hinchazón de pies o manos y cara		El bebé no se mueve			
	Se pone moradito.		El ombligo está rojo y con pus.		Respira agitado y con ruidos.		Está muy caliente o muy frío.		
No puede mamar o vomita lo que toma.		Se pone muy amarillo.		Tiene granos en todo el cuerpo.		Tiene diarrea o caquita con sangre.		Sus ojos tienen pus.	
	Dolor de oído.		Tiene agitación o respiración rápida.		Dolor y pus en la garganta.		Se le hunde la piel debajo de las costillas.		Tiene ruidos raros y ronquidos cuando respira.
Duerme mucho y no despierta.			Tiene los ojos hundidos.		Diarrea por más de 14 días. Sangre en la caca.		Está inquieto y tiene mucha sed.		Llora sin lágrimas. La piel de su barriga al cogerle demora en regresar.

NOMBRE DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

### CONTRARREFERENCIA

1. NOMBRES DEL PACIENTE:

2. DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE:

3. TRATAMIENTO:

4. SEGUIMIENTO POR EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

5. PRÓXIMA CITA:

NOMBRE DEL PERSONAL:



## FICHA DE MONITOREO A LAS VISITAS FAMILIARES PRÁCTICAS CLAVE

NOMBRE DE LA NIÑA(S) O NIÑO(S): \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	PUNTAJE (COLOCAR PUNTAJE EN CADA ASPECTO DURANTE CADA VISITA)					
	1° VISITA	2° VISITA	3° VISITA	4° VISITA	5° VISITA	6° VISITA
<b>OBSERVACIÓN DE AMBIENTES DONDE SE PREPARAN Y CONSUMEN LOS ALIMENTOS (ANOTAR FECHA)</b>	..../..../...	..../..../....	..../..../....	..../..../....	..../..../....	..../..../....
1. Piso limpio: barrido, trapeado, sin papeles ni basura						
2. Muebles limpios y ordenados: mesas, sillas, cocina, etc.						
3. Espacios destinados al lavado de manos con toalla, jabón, agua almacenada adecuadamente						
4. Existencia de tachos de basura usados adecuadamente						
5. Agua segura disponible para el consumo de la familia en recipientes adecuados: limpios, transparentes, con tapa						
<b>OBSERVACIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS</b>						
6. Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios						
7. Baños o letrinas operativas: limpios, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados						
8. Piso limpio, barrido, trapeado, sin papeles, orina, heces u otros						
9. Olor: que en el ambiente no haya un olor desagradable						
10. Tachos limpios y con tapas para los papeles						
<b>OBSERVACIÓN DE PATIOS, SALA Y OTROS AMBIENTES</b>						
11. Otros ambientes de la casa están ordenados, limpios						
12. Pisos limpios: barridos, trapeado y sin papeles u otros						
13. Animales ubicados adecuadamente; en corrales fuera de la casa o ambientes separados de los de uso de la familia						

CONTINÚA OBSERVACIÓN DE PATIOS, SALA Y OTROS AMBIENTES	1° VISITA	2° VISITA	3° VISITA	4° VISITA	5° VISITA	6° VISITA
14. Basura almacenada adecuadamente: en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños						
15. Los alrededores de la casa están limpios, sin basura y sin elementos que puedan ocasionar accidentes						
<b>MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES</b>						
16. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas y limpias, cara limpia, ropa limpia.						
17. El niño o niña presente sabe lavarse adecuadamente las manos						

OBSERVACIONES (comentarios sobre la VISITA FAMILIAR):

---



---



---



---

ACCIONES SUGERIDAS (PONER LA ACTIVIDAD QUE SE SUGIERE PARA ESA FAMILIA ESPECIFICAR DE ACUERDO A LO ENCONTRADO EN LA VISITA):

---



---



---



---

**PUNTAJE:** SI = 1 punto NO = 0 puntos

PUNTAJE	PRÁCTICAS DE HIGIENE Y ALIMENTACIÓN	¿QUÉ HACER?
0 - 8 puntos	Malas	Necesita vigilancia y apoyo cercano 1 vez por semana.
9 -12 puntos	Regulares	Requiere reforzar ciertos aspectos y seguimiento una vez al mes.
13 - 17 puntos	Buenas	Necesita apoyo solo en aspectos puntuales. Si durante 3 visitas tiene este puntaje, el seguimiento puede ser cada 3 meses.

Fuente: World Vision. Modificado por CARE Perú



Ministerio  
de Salud

## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

DE SALUD DE LA NIÑA									
Si	No	DX	Nº HC:	Nº Carpeta FAM :	Cod. de Afiliación:	Fecha de Nacimiento:	CUI/DNI:		
Movimientos asimétricos de brazos y piernas		N	Camina sola con pobre equilibrio y piernas separadas	N					
Aprieta cualquier objeto colocado en su mano		R	Ofrece un juguete	R					
Deliene sus movimientos al oír un sonido		T	Hace garabatos	T					
Cuando llora se tranquiliza al ser alzada o acariciada			Dice dos palabras distintas además de "Papá" y "Mamá"	N					
Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 90°	N	12 meses	Forzosa hasta sacarse los zapatos	R					
Emite sonidos o "rigí" cuando se le habla	R			T					
Señora ante cualquier rostro	T	14 meses		- De la Niña :	DNI:				
Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	T			- De la Madre:	DNI:				
La cebolla acompaña al movimiento del frasco - no cuece				- Del Padre:	DNI:				
Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 80°	N	16 meses	Mete un fréjol en un frasco	N					
Voltea a oír el sonido de la campana	R		Identifica figuras de objetos comunes	R					
Juega con sus manos	T	18 meses	Atrasta juguetes	T					
Toma un objeto con ambas manos	N		Come en la mesa con los demás	N					
Lleva los juguetes a la boca	R	20 meses	Sentada en el suelo se para sola	N					
Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante	N		Hace torre de 3 cubos	R					
Se repele así misma y en respuesta a los demás	R	22 meses	Dice palabras frase "Mamá teé"	T					
Reconoce su nombre	T		Utiliza un objeto para alcanzar otro	T					
Juega con sus manos	N	24 meses	Defiende su juguete	N					
Gira sobre su cuerpo fácilmente	R		Corre	R					
Coje un objeto en cada mano	R	26 meses	Avisa para hacer sus necesidades	T					
Comprende "ven" - "chau"	T		Comprende las frases sencillas cortas como "Retócate el cubo y dámelo"	N					
Mira cuando cae un objeto	N	28 meses	Intenta quitarse las prendas interiores	R					
Se mantiene sentada sin apoyo	N		Juega con otros niños	T					
Dice "Pa-Pa" - "Ma-Má" a cualquier persona	R	30 meses	Hace torre de 7 cubos	N					
Comprende 3 frases "Sí/No", quítale los zapatos y dámelos"	R		Comprende 3 frases "Sí/No", quítale los zapatos y dámelos"	R					
Dice oraciones simples "Mamá vamo calle" - "Mamá quiero ban"	T	32 meses	Dice oraciones simples "Mamá vamo calle" - "Mamá quiero ban"	T					
Desenrosca la tapa de un frasco para mirar adentro			Desenrosca la tapa de un frasco para mirar adentro	N					
Hace un puente con 3 cubos	N	34 meses	Hace un puente con 3 cubos	N					
Pasa una página, elige una figura de un libro y la sombra	R		Pasa una página, elige una figura de un libro y la sombra	R					
Se pone alguna ropa	T	36 meses	Coloca los arcos en orden de tamaño	T					
Nombra animales de 3 mencionada 6	N		Nombra animales de 3 mencionada 6	N					
Nombra colores (rojo, azul y amarillo)	R	38 meses	Copia una cruz	T					
Se pone de un pie 10 segundos o más	T		Se pone de un pie 10 segundos o más	T					
Verbaliza su nombre y apellido	N	40 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más	N					
Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera y jabón)	R		Se pone de un pie 10 segundos o más	R					
Copia un círculo	T	42 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más	T					
Abomba y desabomba un estuche			Se pone de un pie 10 segundos o más						
Hace pinza fina	N	44 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
Responde a una orden simple e identifica objetos	R		Se pone de un pie 10 segundos o más						
Sujeta de una mano y empuja la pelota con el pie	T	46 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
Explora su juguete			Se pone de un pie 10 segundos o más						
11 meses	N	48 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
R: Riesgo		50 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
12 Meses	R	52 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
14 meses	N	54 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
16 meses	R	56 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	T	58 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	60 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	62 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	64 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	66 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	68 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	70 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	72 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	74 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	76 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	78 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	80 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	82 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	84 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	86 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	88 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	90 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	92 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	94 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	96 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	98 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	100 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	102 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	104 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	106 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	108 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	110 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	112 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	114 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	116 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	118 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	120 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	122 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	124 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	126 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	128 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	130 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	132 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	134 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	136 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	138 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	140 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	142 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	144 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	146 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	148 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	150 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	152 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	154 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	156 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	158 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	160 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	162 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	164 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	166 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	168 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	170 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	172 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	174 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	176 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	178 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	180 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	182 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	184 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	186 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	188 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	190 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	192 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	194 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	196 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	198 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	200 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	202 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	204 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	206 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	208 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	210 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	212 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	214 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	216 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	218 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	220 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	222 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	224 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	226 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	228 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	230 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	232 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	234 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	236 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	238 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	240 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	242 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	244 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	246 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	248 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	250 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	252 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	254 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	256 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	258 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	260 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	262 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	264 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	266 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	268 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	270 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	272 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	274 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	276 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	278 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	280 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	282 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	284 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	286 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	288 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	290 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	292 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	294 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	296 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	298 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	300 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	302 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	304 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	306 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	308 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	310 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	312 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	314 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	316 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	DPT:	318 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	Hib:	320 meses	Se pone de un pie 10 segundos o más						
18 meses	SPR:	3							

CONTROL DE ATENCIÓN DE LA NIÑA

Fecha	Edad meses	Peso gr.	Ganancia de Peso gr.	Condición	Talla	Ganancia de Talla cm.	Cita
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	31						
	32						
	33						
	34						
	35						
	36						
	37						
	38						
	39						
	40						
	41						
	42						
	43						
	44						
	45						
	46						
	47						
	48						
	49						
	50						
	51						
	52						
	53						
	54						
	55						
	56						
	57						
	58						
	59						
	60						

ADMINISTRACIÓN DE MICROENTORNOS

**AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAÍS**

talento.

Anexo 4



**CARNÉ DE  
ATENCIÓN INTEGRAL  
DE SALUD DEL NIÑO**



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

Nº Carpeta Fam. :

Cód. de Afiliación:

Fecha de Nacimiento:

CUI/DNI:

Nombres y Apellidos

• De la Niña :

• De la Madre:

• Del Padre:

Dirección:

E-mail:

Teléfono:

Establecimiento:

Programa de Apoyo Social :

Tuberculosis (BCG); (Recién Nacido):

Antípatitis (H/B); (Recién Nacido):

(OPV ó IPV) \* Condición Especial:

Fecha de las próximas dosis:

1ra.(2 meses)

2da.(4 meses)

3ra.(6 meses)

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /



# BIBLIOGRAFÍA

- CARE Perú – USAID. Sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Guía para agentes comunitarios de salud. Lima, 2006
- Caritas del Perú. *Lactancia materna. Manual de la educadora comunal en nutrición*, Lima, 2007.
- Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. CIAS/ Estrategia Nacional CRECER. *Manual para el Gestor del Desarrollo Social*. PNUD-Proyecto N° 04/047-00042424.
- Dirección Regional de Salud de Cajamarca – APRISABAC. *Capacitación a promotores de salud: El promotor de salud y la organización de su trabajo*, Serie Desarrollo Comunitario 2 -2.2, Lima, 1997
- Dirección Regional de Salud Cusco. *Manual del Agente Comunitario de Salud*. Cusco, 2000.
- Dirección Regional de Salud de Huancavelica-Dirección Regional de Educación de Huancavelica. *Promoviendo los derechos de nuestras hijas e hijos, con madres y padres de familia. Manual de apoyo para el profesor*. Care Perú, 2007.
- Ministerio de Salud. *Lo que toda gestante debe saber*. Proyecto 2000, Lima, 2002.
- Ministerio de Salud. *Manual del Agente Comunitario. Factores protectores y medidas preventivas*. Lima, 2001.
- Ministerio de Salud. *Familias y Viviendas saludables. Guía de Implementación*. Lima, 2006
- Ministerio de Salud. Programa de Municipios y Comunidades Saludables, aprobada por Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA.
- Ministerio de Salud. *Curso Clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos*. Lima, 2007

- Movimiento Manuela Ramos. *Guía ilustrada para la promotora comunitaria: Modulo Embarazo y Parto saludables*. Proyecto ReproSalud. Lima, 2000
- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01: “Esquema y Calendario Nacional de Vacunación” aprobada por Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA.
- Ministerio de Salud. Propuesta de Manual del Agente Comunitario de Salud. Informe de consultoría. OPS-CIDA, julio 2009.
- OPS/OMS. *Curso de capacitación para agentes comunitarios y parteras. Manual del participante*: AIEPI neonatal Serie OPS/FCH/CA/06.1.E, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2006.
- OPS/OMS. *Guía de dirigentes de organizaciones de base: Componente Comunitario de la estrategia AIEPI*, Serie OPS/FCH/CA/04.2, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2004.
- OPS/OMS. *Guía para facilitadores de la capacitación de Agentes Comunitarios: Componente Comunitario de la estrategia AIEPI*, Serie OPS/FCH/CA/04.2, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2004.
- OPS/OMS, Alianza Regional AIEPI Comunitario. *Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales*, Serie OPS/FCH/CA/05.2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, Washington, D.C, 2005.