

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

MINISTERIO DE CULTURA Y PATRIMONIO:

MCYP-MCYP-2022-0108-A Apruébese el estatuto y otórguese personería jurídica a la “Asociación de Diseñadores del Azuay”, domiciliada en el cantón Cuenca, provincia del Azuay	2
--	---

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00013-2022 Expídese la “Libreta Integral de Salud”	7
--	---

ACUERDO Nro. MCYP-MCYP-2022-0108-A

SRA. LCDA. MARÍA ELENA MACHUCA MERINO
MINISTRA DE CULTURA Y PATRIMONIO

CONSIDERANDO:

Que el numeral 13 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*Se reconoce y garantizará a las personas: (...). 13. El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria. (...).*”.

Que el artículo 96 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*Se reconocen todas las formas de organización de la sociedad, como expresión de la soberanía popular para desarrollar procesos de autodeterminación e incidir en las decisiones y políticas públicas y en el control social de todos los niveles de gobierno, así como de las entidades públicas y de las privadas que presten servicios públicos. Las organizaciones podrán articularse en diferentes niveles para fortalecer el poder ciudadano y sus formas de expresión; deberán garantizar la democracia interna, la alternabilidad de sus dirigentes y la rendición de cuentas.*”.

Que el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...).*”.

Que el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.*”.

Que el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.*”.

Que el artículo 377 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*El sistema nacional de cultura tiene como finalidad fortalecer la identidad nacional; proteger y promover la diversidad de las expresiones culturales; incentivar la libre creación artística y la producción, difusión, distribución y disfrute de bienes y servicios culturales; y salvaguardar la memoria social y el patrimonio cultural. Se garantiza el ejercicio pleno de los derechos culturales.*”.

Que el artículo 30 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: “*Las organizaciones sociales.- Se reconocen todas las formas de organización de la sociedad,*

como expresión de la soberanía popular que contribuyan a la defensa de los derechos individuales y colectivos, la gestión y resolución de problemas y conflictos, al fomento de la solidaridad, la construcción de la democracia y la búsqueda del buen vivir; que incidan en las decisiones y políticas públicas y en el control social de todos los niveles de gobierno, así como, de las entidades públicas y de las privadas que presten servicios públicos. Las organizaciones podrán articularse en diferentes niveles para fortalecer el poder ciudadano y sus formas de expresión. Las diversas dinámicas asociativas y organizativas deberán garantizar la democracia interna, la alternabilidad de sus dirigentes, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos establecidos en la Constitución y la ley, (...).”.

Que el artículo 31 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: *“Promoción de las organizaciones sociales.- El Estado garantiza el derecho a la libre asociación, así como, a sus formas de expresión; y, genera mecanismos que promuevan la capacidad de organización y el fortalecimiento de las organizaciones existentes.”.*

Que el artículo 36 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: *“Legalización y registro de las organizaciones sociales.- Las organizaciones sociales que deseen tener personalidad jurídica, deberán tramitarla en las diferentes instancias públicas que correspondan a su ámbito de acción, y actualizarán sus datos conforme a sus estatutos. El registro de las organizaciones sociales se hará bajo el respeto a los principios de libre asociación y autodeterminación. (...).”.*

Que el artículo 23 de la Ley Orgánica de Cultura, establece: *“Del Sistema Nacional de Cultura. Comprende el conjunto coordinado y correlacionado de normas, políticas, instrumentos, procesos, instituciones, entidades, organizaciones, colectivos e individuos que participan en actividades culturales, creativas, artísticas y patrimoniales para fortalecer la identidad nacional, la formación, protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales, incentivar la libre creación artística y la producción, difusión, distribución y disfrute de bienes y servicios artísticos y culturales y, salvaguardar la memoria social y el patrimonio cultural para garantizar el ejercicio pleno de los derechos culturales.”.*

Que el artículo 25 de la Ley Orgánica de Cultura, establece: *“De la rectoría del Sistema Nacional de Cultura. Le corresponde al Ministerio de Cultura y Patrimonio ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Cultura. La rectoría comprende la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos, así como la elaboración y ejecución presupuestaria, que serán aplicados bajo los criterios de descentralización y desconcentración política y administrativa, acción afirmativa y demás preceptos establecidos en la Constitución de la República, en esta Ley y en otras normas relacionadas. El Ministerio de Cultura y Patrimonio regulará a las entidades, organismos e instituciones que integran el Sistema Nacional de Cultura, en el ámbito de sus competencias.”.*

Que el artículo 47 del Código Orgánico Administrativo, establece: *“Representación legal de las administraciones públicas. La máxima autoridad administrativa de la correspondiente entidad pública ejerce su representación para intervenir en todos los actos, contratos y relaciones jurídicas sujetas a su competencia. Esta autoridad no requiere delegación o autorización alguna de un órgano o entidad superior, salvo en los*

casos expresamente previstos en la ley.”.

Que el artículo 65 del Código Orgánico Administrativo, establece: *“Competencia. La competencia es la medida en la que la Constitución y la ley habilitan a un órgano para obrar y cumplir sus fines, en razón de la materia, el territorio, el tiempo y el grado.”.*

Que el artículo 567 del Código Civil, establece: *“Las ordenanzas o estatutos de las corporaciones, que fueren formados por ellas mismas, serán sometidos a la aprobación del Presidente de la República, que se la concederá si no tuvieren nada contrario al orden público, a las leyes o a las buenas costumbres.”.*

Que el artículo 7 del Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales, establece: *“Deberes de las instituciones competentes para otorgar personalidad jurídica.- Para otorgar personalidad jurídica a las organizaciones sociales sin fines de lucro, que voluntariamente lo requieran, las instituciones competentes del Estado, de acuerdo a sus competencias específicas, observarán que los actos relacionados con la constitución, aprobación, reforma y codificación de estatutos, disolución, liquidación, registro y demás actos que tengan relación con la vida jurídica de las organizaciones sociales, se ajusten a las disposiciones constitucionales, legales y al presente Reglamento.”.*

Que mediante Decreto Ejecutivo Nro. 22 de 24 de mayo de 2021, se designa a la licenciada María Elena Machuca Merino como Ministra de Cultura y Patrimonio.

Que mediante comunicación recibida el 11 de agosto de 2022 (trámite Nro. MCYP-DA-2022-2018-EXT), se solicita a esta cartera de Estado, aprobar el estatuto y reconocer la personalidad jurídica de la “Asociación de Diseñadores del Azuay”.

Que mediante memorando Nro. MCYP-CGAJ-2022-1530-M de 15 de agosto de 2022, la Coordinación General de Asesoría Jurídica emite el informe motivado, que da cuenta del cumplimiento de los requisitos exigidos en el ordenamiento jurídico vigente, recomendando la expedición del Acuerdo Ministerial para el otorgamiento de la personalidad jurídica a favor de la “Asociación de Diseñadores del Azuay”.

Que de conformidad al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional del Ministerio de Cultura y Patrimonio, a la Ministra le corresponde suscribir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de los objetivos institucionales en el marco de su competencia.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias.

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar el estatuto y otorgar personalidad jurídica a la “Asociación de Diseñadores del Azuay”, domiciliada en el cantón Cuenca, de la provincia del Azuay. La nómina de miembros fundadores de la organización social en mención, queda registrada de la siguiente manera:

Nombre	Nro. de documento de identidad	Nacionalidad
AREVALO PEÑA JOSE DAVID	0104548441	ECUATORIANA
ARIAS GALLEGOS DANNY NICOLAS	0103937397	ECUATORIANA
ARMIJOS VERA MARCOS LEONARDO	0102927324	ECUATORIANA
CARRION VIDAL MARIA CARIDAD	0105334296	ECUATORIANA
CHACA ESPINOZA WILMER GONZALO	0105341929	ECUATORIANA
DELGADO BANEGAS CESAR GIOVANNY	0104394085	ECUATORIANA
GUALPA GUERRERO SANTIAGO FELIPE	0104731138	ECUATORIANA
MALO TORAL GENOVEVA MERCEDES	0101804094	ECUATORIANA
RIVERA ASTUDILLO FRANCISCO ANTONIO	0105633838	ECUATORIANA
SERRANO VALDIVIESO MARCELO GEOVANNY	0101994929	ECUATORIANA
VANEGAS JADAN NELLY ANDREA	0105883367	ECUATORIANA
ZEAS CARRILLO SILVIA GABRIELA	0103040044	ECUATORIANA

Art. 2.- Ordenar a la organización social descrita en el artículo 1, que en el plazo máximo de treinta (30) días remita mediante oficio dirigido a esta cartera de Estado, la documentación exigida en el Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales, que dé cuenta de la elección de su directiva.

Art. 3.- Disponer a la organización social descrita en el artículo 1, el cumplimiento irrestricto de su estatuto, del Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales; y, en general, de las disposiciones legales aplicables y directrices emitidas por el Ministerio de Cultura y Patrimonio.

La organización social estará sujeta a los controles de funcionamiento, de utilización de recursos públicos, de orden tributario, patronal, aduanero, y otros, determinados en las leyes específicas sobre la materia, a cargo de las entidades competentes. De igual manera, estará sujeta al seguimiento de la consecución de su objeto social, a cargo del Ministerio de Cultura y Patrimonio.

Art. 4.- Encargar la ejecución del presente instrumento legal a la Coordinación General de Asesoría Jurídica.

Art. 5.- Este Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, de lo cual encárguese a la Dirección de Gestión Administrativa. Dado en Quito, D.M. , a los 17 día(s) del mes de Agosto de dos mil veintidos.

Documento firmado electrónicamente

SRA. LCDA. MARÍA ELENA MACHUCA MERINO
MINISTRA DE CULTURA Y PATRIMONIO



Firmado electrónicamente por:
MARIA ELENA
MACHUCA
MERINO

No. 00013-2022

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** el artículo 3, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador atribuye como deber primordial del Estado garantizar, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la Constitución de la República, en el artículo 32, manda que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;
- Que,** el artículo 154 de la Constitución de la República manda: *"A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...)."*;
- Que,** la Norma Suprema en el artículo 359 estipula: *"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."*;
- Que,** el artículo 361 de la referida Constitución de la República dispone al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de Autoridad Sanitaria Nacional, que será responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Constitución de la República, en el artículo 363, determina entre las responsabilidades del Estado: *"(...) 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (...)."*;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud en el artículo 2 establece que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud en el artículo 3 prevé que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, dispone que: *"La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y*

vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”;

- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud determina entre las atribuciones del Ministerio de Salud Pública: “(...) 2. *Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;* (...); 34. *Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario (...).*”;
- Que,** el Código Orgánico Administrativo prevé: “Art. 130.- *Competencia normativa de carácter administrativo. Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. (...).*”;
- Que,** a través de Decreto Ejecutivo No. 485 expedido el 7 de julio de 2022, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor José Leonardo Ruales Estupiñán, como Ministro de Salud Pública;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 0321-2019 expedido el 31 de enero de 2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 826 de 20 de marzo de 2019, el Ministerio de Salud Pública aprobó la “*Libreta Integral de Salud*” como un documento portable que contiene información individual de variables de la paciente materna y de las niñas y niños menores de cinco (5) años;
- Que,** en el informe técnico No. MSP-DNPS-GIPNSSA-2022-152 de 5 de agosto de 2022, aprobado por la Directora Nacional de Promoción de la Salud en el numeral 3 “*Justificación Técnica*”, se manifiesta que: “(...). *La Libreta Integral de Salud es un instrumento necesario para las familias con niños menores de 5 años, gestantes y profesionales de la salud que realizan el control del niño sano y la entrega del paquete priorizado de salud. (...).*”;
- Que,** el referido informe técnico señala, además, que la Libreta Integral de Salud ha sido sujeta a validaciones con diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública, así como con instituciones de la Red Pública Integral de Salud; y, concluye, entre otros aspectos que: “*Con la actualización de la Libreta Integral de Salud, los profesionales de la Salud del Sistema Nacional de Salud, dispondrán en un documento oficial de registro de atenciones realizadas, así como se facilitará a las acciones de información a la familia sobre el cuidado y prestaciones necesarias para la embarazada y los niños menores de cinco años, conforme el Manual de Atención Integral a la Niñez, vigente. La revisión y validación del documento por parte de las instancias del MSP involucradas permitió el mejoramiento del documento.*” (sic);
- Que,** con memorando No. MSP-VGVS-2022-0911-M de 5 de agosto de 2022, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Subrogante, manifiesta que: “(...) *se ha realizado un proceso de revisión del contenido que contempla la LIS del niño/niña y de la madre con la participación de las instancias técnicas pertinentes dentro del MSP y de manera externa con MIES, OPS y de las instituciones integrantes de la Red Pública Integral de Salud-RPIS; con el objetivo de incluir información necesaria y conforme a los documentos oficiales vigentes, en temas de prestación de servicios de salud, nutrición, vacunación, tamizaje y discapacidades, con la finalidad de disponer de un nuevo instrumento de fácil manejo y comprensible que sea de utilidad para las familias.*”; y, solicita al Coordinador General de Asesoría Jurídica se inicie el proceso para la

expedición del Acuerdo Ministerial a través del cual se expida la Libreta Integral de Salud, adjuntando el antes referido informe técnico; y,

Que, a través de memorando No. MSP-DNPS-2022-0754-M de 8 de agosto de 2022 dirigido a la Directora Nacional de Consultoría Legal, la Directora Nacional de Promoción de la Salud solicitó: *"(...) se realice el cambio de firmas, dentro del acuerdo ministerial correspondiente a la Libreta Integral de Salud, las cuales corresponden al Dr. Francisco Pérez quien constaba como Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Encargado por la Dra. María Gabriela Aguinaga Romero Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, quien se ha reitegrado a su cargo."* (sic).

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Expedir la *"Libreta Integral de Salud"*. La Libreta Integral de Salud es un documento portable que contiene información de variables de la paciente materna y de las niñas y niños menores de cinco (5) años.

Artículo 2.- Disponer que la referida *"Libreta Integral de Salud"* sea aplicada a nivel nacional como un instrumento de registro y seguimiento, con carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Publicar la *"Libreta Integral de Salud"* en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- La Libreta Integral de Salud será de uso obligatorio en el Ministerio de Salud Pública en sesenta (60) días contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial. Para las demás instituciones de la Red Pública Integral de Salud - RPIS, así como para la Red Privada Complementaria, su uso será obligatorio en ciento ochenta (180) días contados a partir de su publicación en el Registro Oficial.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA.- Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo Ministerial, expresamente el Acuerdo Ministerial No. 0321-2019 expedido el 31 de enero de 2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 826 de 20 de marzo de 2019, con el que el Ministerio de Salud Pública aprobó la *"Libreta Integral de Salud"*.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud y de la Dirección Nacional de Hospitales; a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, a través de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud; a la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; a la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil; y, a las instituciones de la Red Pública Integral de Salud - RPIS y de la Red Privada Complementaria, a través de sus áreas competentes.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **27 AGO. 2022**



Firmado electrónicamente por:
**JOSE LEONARDO
RUALES
ESTUPINAN**



Dr. José Ruales Estupiñán
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Razón: Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00013-2022, dictado y firmado por el señor Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán, **Ministro de Salud Pública**, el 27 de agosto de 2022.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección Nacional de Secretaría General al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico.-



Firmado electrónicamente por:
**CECILIA
IVONNE ORTIZ**

Mgs. Cecilia Ivonne Ortiz Yépez
**DIRECTORA NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



LIBRETA INTEGRAL DE SALUD

ES UN DERECHO RECIBIRLA Y SU DEBER CUIDARLA

En alianza con  **unicef**
para cada infancia

Ministerio de Salud Pública

 **Gobierno**
del Encuentro

GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

LIBRETA INTEGRAL DE SALUD

**para la mujer embarazada, niñas y niños
menores de 5 años de edad.**

Esta libreta contiene información importante para el seguimiento de la atención de salud del embarazo, del crecimiento y desarrollo del niño o la niña. Llévela siempre que vaya al establecimiento de salud.

[illegible]

HCU:

CC/Cl.:

Nombres:

Apellidos:

Discapacidad: Sí No Tipo

Teléfono domicilio:

Teléfono celular:

Dirección domicilio:

.....

.....

Zona:

Provincia:

Cantón:

Parroquia:

Establecimiento de salud:

Ministerio de Salud Pública: ☐

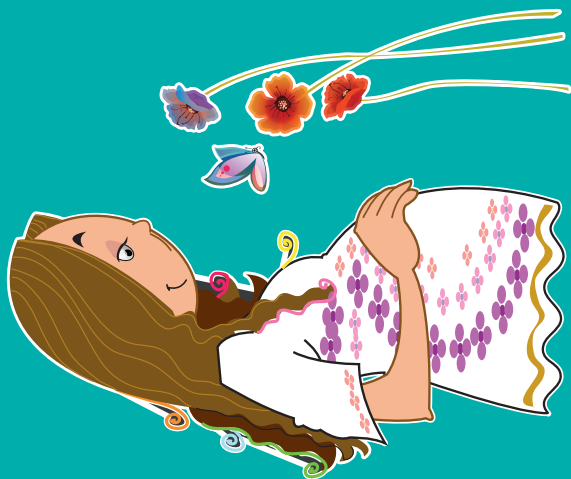
Otro:

Seguro de la Policía: ☐Seguro de las Fuerzas Armadas: ☐

ISS:

Seguro Social Campesino: ☐

MUJER EMBARAZADA



Salud materna

Calendario de prestaciones de salud

Durante el embarazo

Este es un cuadro informativo. Asegúrese de recibir las prestaciones de salud según la semana gestacional en la que se encuentre.

Nro.	Prestación	Semana de gestación																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Captación en el primer trimestre	Primer control																			
2	Control prenatal*	Control																			
3	Consejería	Control																			
4	Sesiones de educación prenatal	Control																			
5	Ecos obstétricos (al menos 3)	Control																			
6	Prescripción de hierro más ácido fólico	Control																			
7	Examen de proteinuria	Control																			
8	Examen de laboratorio EMO - urocultivo**	Control																			
9	Pruebas de TORCH***	Control																			
10	Valoración de hemoglobina	Control																			
11	Vacuna dT****	Control																			
12	Tamizaje de VIH	Control																			
13	Examen VDRL (Sífilis)	Control																			

*Ideal un control prenatal mensual y mínimo 5 controles durante el embarazo (1.º en las primeras 20 semanas; 2.º entre las semanas 21-27; 3.º entre las semanas 28-33; 4.º entre las semanas 34-37; 5.º entre las semanas 38-40), o según prescripción del profesional en casos de riesgo materno neonatal.

**Trimestral si hay historia de ITU recurrente y/o cuadro clínico de ITU.

***Toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH.

****Evaluar antecedente vacunal. No aplicar más de 5 dosis. 1.º dosis al contacto, 2.º dosis al mes, 3.º a los 6 meses, 4.º al año y 5.º al año.

Color	Semana sugerida
	Óptimo (tiempo ideal)
	Oportuno (tiempo aceptable)
	Fuera de tiempo / No aplica

Calendario de prestaciones de salud durante el embarazo

Según la semana gestacional

Este es un cuadro informativo. Asegúrese de recibir las prestaciones de salud según la semana gestacional en la que se encuentre.

Nro.	Prestación	Semana de gestación																				
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	Captación en el primer trimestre																					
2	Control prenatal*	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control	Control
3	Consejería																					
4	Sesiones de educación prenatal																					
5	Ecos obstétricos (al menos 3)																					
6	Prescripción de hierro más ácido fólico																					
7	Examen de proteinuria																					
8	Examen de laboratorio EMO-urocultivo**																					
9	Pruebas de TORCH***																					
10	Valoración de hemoglobina																					
11	Vacuna dT****																					
12	Tamizaje de VIH																					
13	Examen VDRL (Sífilis)																					

*Ideal un control prenatal mensual y mínimo 5 controles durante el embarazo (1.º en las primeras 20 semanas; 2.º entre las semanas 21-27; 3.º entre las semanas 28-33; 4.º entre las semanas 34-37; 5.º entre las semanas 38-40), o según prescripción del profesional en casos de riesgo materno neonatal.

**Trimestral si hay historia de ITU recurrente y/o cuadro clínico de ITU.

***Toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH.

****Evaluar antecedente vacunal. No aplicar más de 5 dosis. 1.º dosis al contacto, 2.º dosis al mes, 3.º a los 6 meses, 4.º al año y 5.º al año.

Color	Semana sugiera
	Óptimo (tiempo ideal)
	Oportuno (tiempo aceptable)
	Fuera de tiempo/No aplica

Estrategia nacional para la eliminación de la transmisión materno - infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI Plus)

Período de embarazo	Tamizaje	*VIH	**Sífilis	***Hepatitis B	****Enfermedad de Chagas
Primer trimestre	Fecha de realización				
	Resultado (reactivo/no reactivo)				
	Semana de gestación				
Segundo trimestre	Fecha de realización				
	Resultado (reactivo/no reactivo)				
	Semanas de gestación				
Tercer trimestre	Fecha de realización				
	Resultado (reactivo/no reactivo)				
	Semanas de gestación				
Parto	Fecha de realización				
	Resultado (reactivo/no reactivo)				
	Semanas de gestación				
Posparto	Fecha de realización				
	Resultado (reactivo/no reactivo)				
	Semanas de gestación				

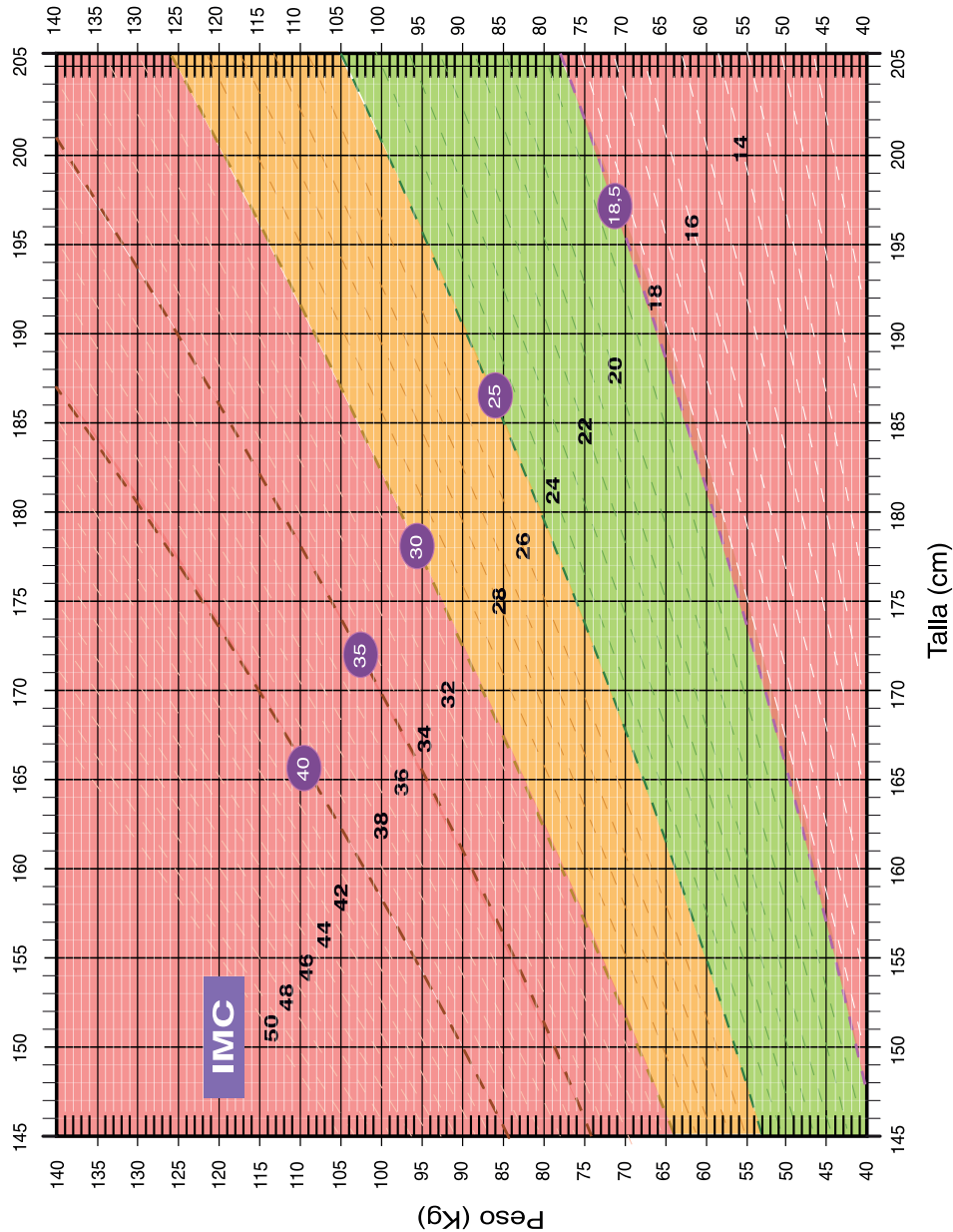
*Realizar un tamizaje en cada trimestre del embarazo, en el momento del parto y uno en el posparto.
**Realizar un tamizaje en la primera consulta del control prenatal, uno en el segundo trimestre, idealmente, antes de las 24 semanas y otro en el momento del parto o puerperio previo al alta.
***Realizar un tamizaje para hepatitis B en el primer trimestre, uno a la semana 20 de gestación y uno en el momento del parto.
****Chagas en la primera consulta o incluso en el momento del parto, previamente analizando la historia de exposición de la paciente: reside en zona o área de riesgo de transmisión, madre con infección por tripanosoma cruzi, transfusiones de sangre y manifestaciones clínicas.

17

NOTA: En cada control debe registrarse la fecha de la próxima consulta.

*La madre debe mencionar las dosis de vacunación de embarazos previos (llevar el carnet). Aplicar siempre y cuando no exista evidencia de vacunación anterior (pentavalente, DPT y dT) o completar esquema.

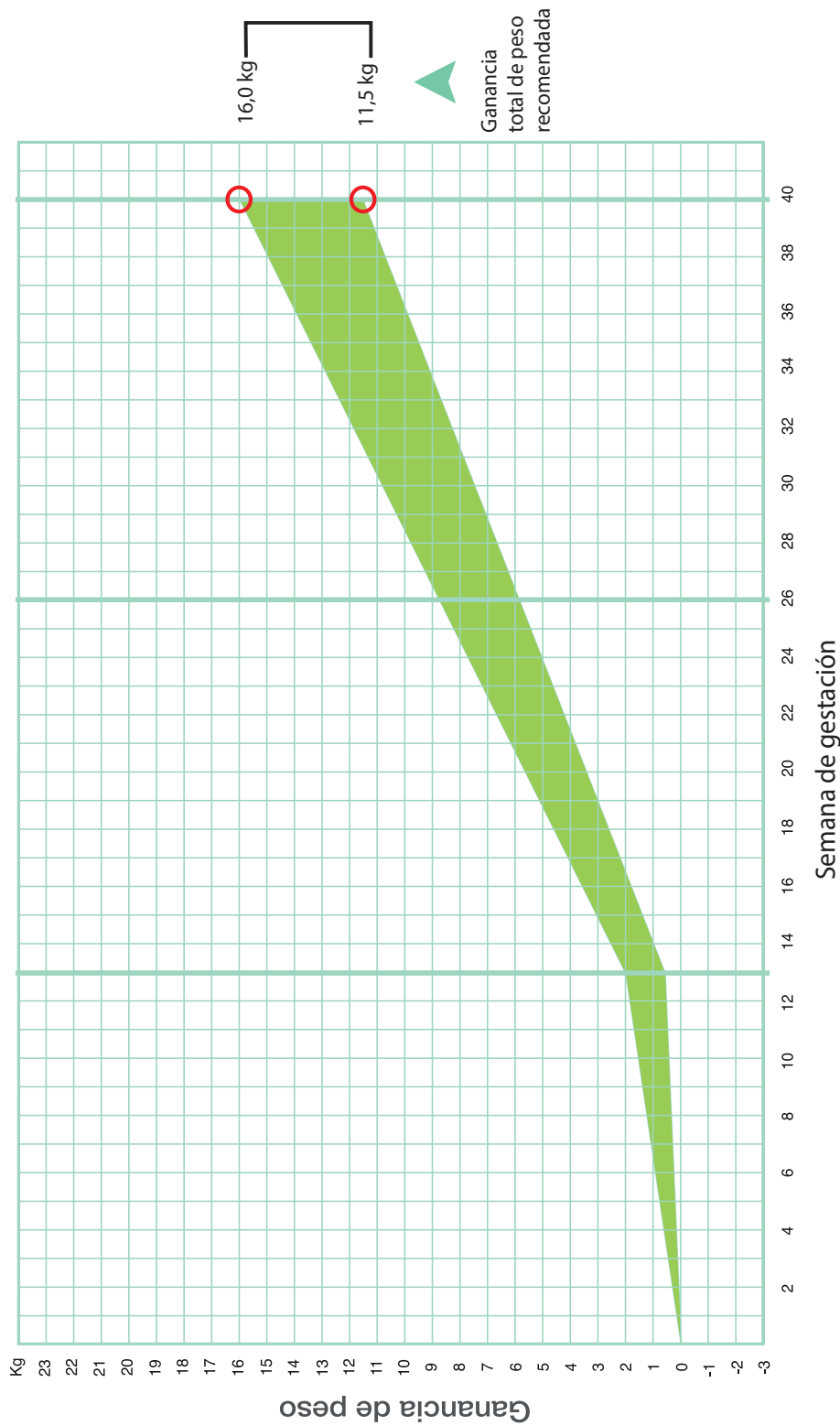
Curva de valoración del Índice de Masa Corporal (IMC) preconceptual o del primer trimestre



Nutrición prenatal para profesionales de la salud: Canadá 2012
Guía de práctica clínica de control prenatal, 2016.

Curva de ganancia de peso en la mujer embarazada

IMC preconcepcional normal 18,5 - 24,9

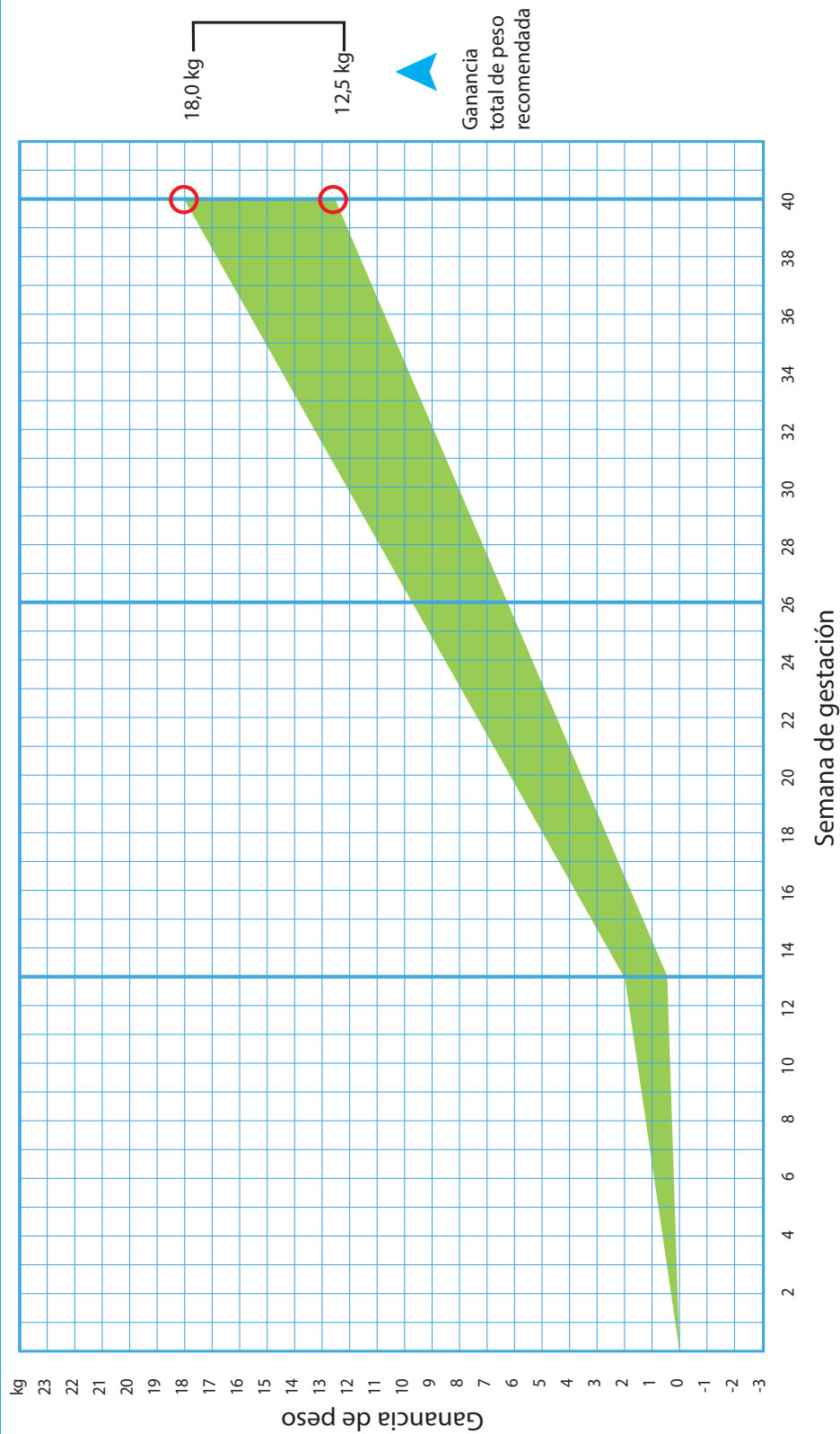


Ganancia semanal 0,35 a 0,50 Kg. en el segundo y tercer trimestre. En embarazos múltiples deben ganar de 17 - 25 Kg. en total (1 kilo = 2,2 libras)

IOM 2009
Guía de práctica clínica de control prenatal, 2016.

Curva de ganancia de peso en la mujer embarazada

IMC preconcepcional bajo < 18,5

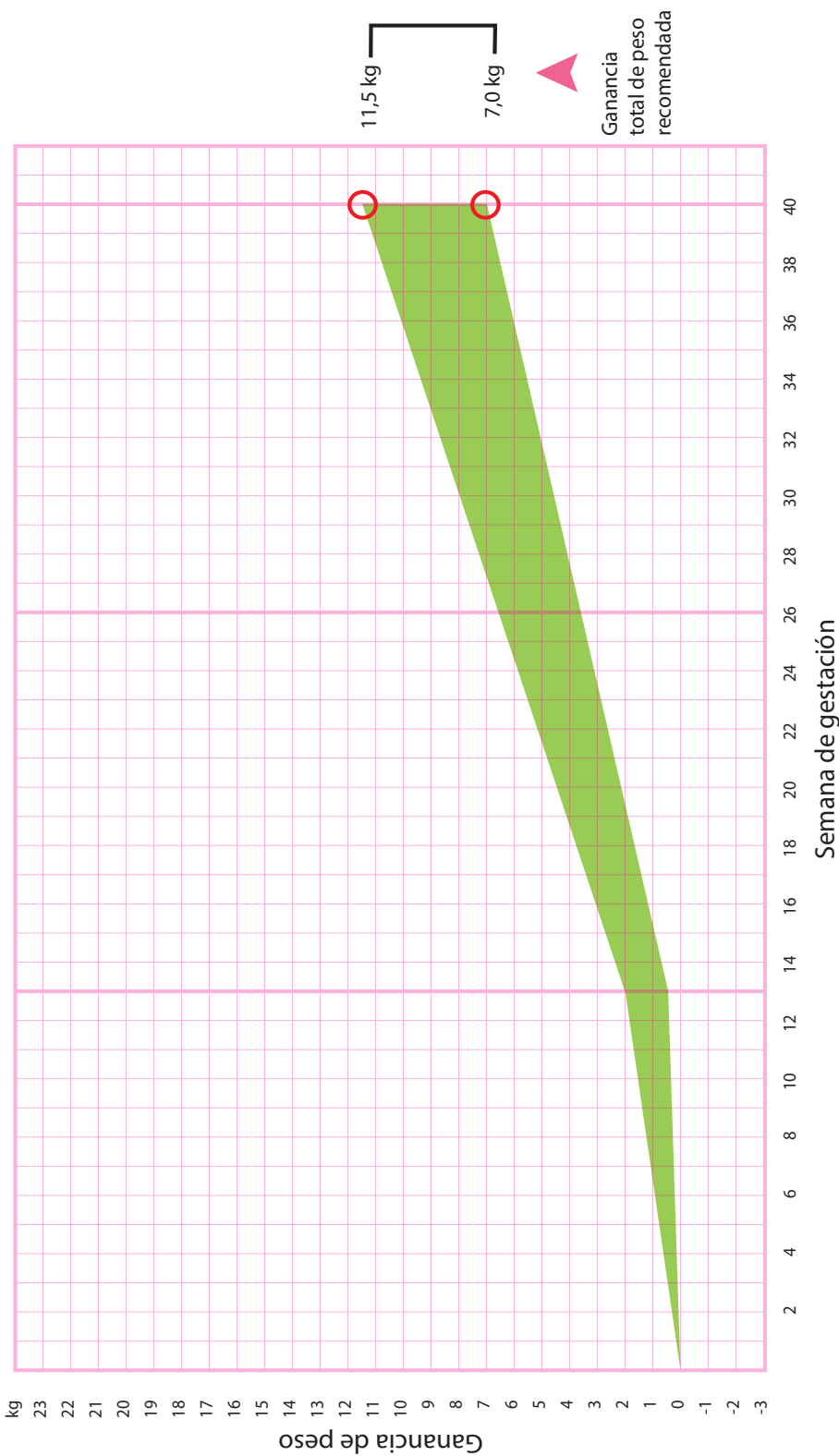


Ganancia semanal 0,44 a 0,58 Kg. en el segundo y tercer trimestre (1 kilo = 2,2 libras)

IOM 2009
Guía de práctica clínica de control prenatal, 2016.

Curva de ganancia de peso en la mujer embarazada

IMC preconcepcional sobrepeso 25,0 a 29,9

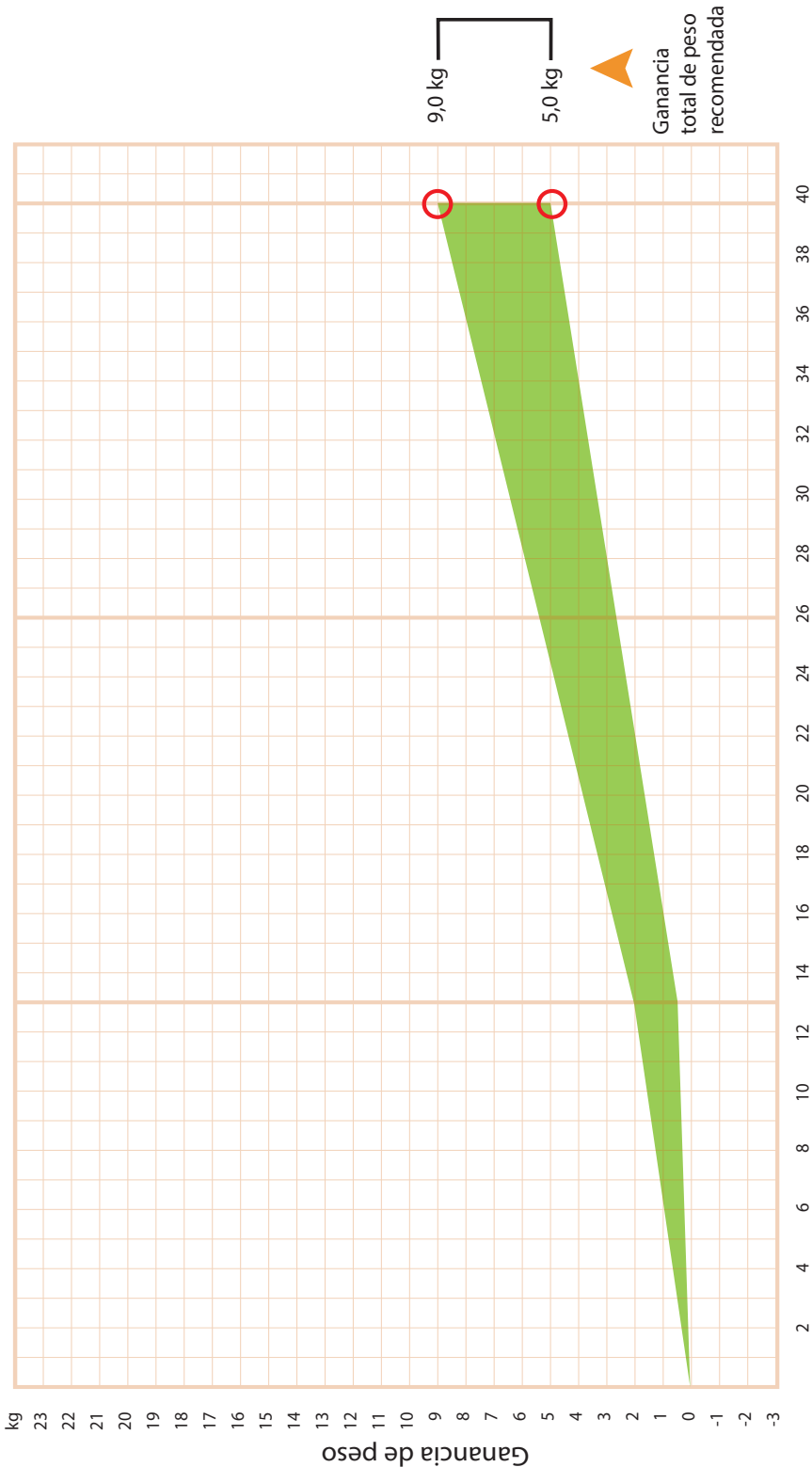


Ganancia semanal 0,23 a 0,33 Kg. en el segundo y tercer trimestre. En embarazos múltiples debe ganar de 14 - 23 kg. en total (1 kilo = 2,2 libras)

IOM 2009
Guía de práctica clínica de control prenatal, 2016.

Curva de ganancia de peso en la mujer embarazada

IMC preconcepcional obesidad > 30,0



Ganancia semanal 0,17 a 0,27 Kg. en el segundo y tercer trimestre. En embarazos múltiples debe ganar de 11 - 19 Kg. en total (1 kilo = 2,2 libras)

IOM 2009
Guía de práctica clínica de control prenatal, 2016.

Recomendaciones para un embarazo saludable



Por su bienestar y el de su hijo o hija, acuda al primer control de salud apenas confirme su embarazo, de manera ideal antes de las 12 semanas (3 meses) y preferiblemente en compañía de su pareja o persona de su confianza.

Acuda al control prenatal una vez al mes o como se lo indique el profesional de la salud. Debe cumplir por lo menos con 5 controles durante su embarazo.

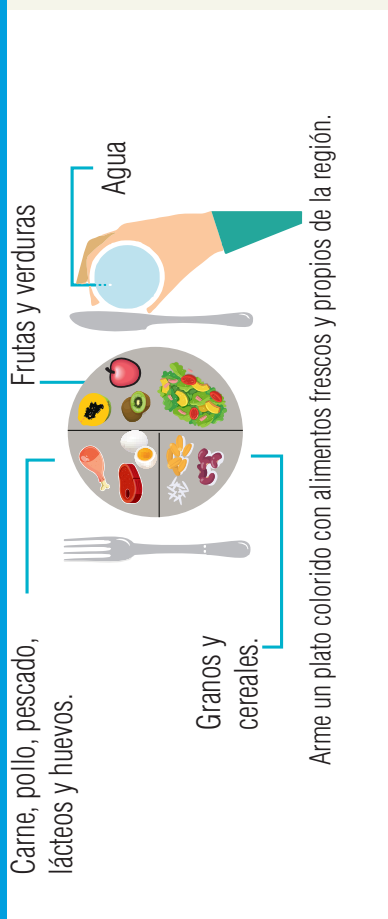
Durante su embarazo, le solicitarán varios exámenes clínicos para detectar posibles problemas que puedan afectar su salud y la de su hijo o hija. Recuerde hacérselos puntualmente.

Es su derecho recibir las prestaciones de salud detalladas en el calendario de las páginas 4 - 5 - 6.

No olvide realizarse las pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas para prevenir problemas de salud en su hijo o hija.

Recuerde: Llevar siempre esta libreta de salud a todos sus controles prenatales y en el momento del parto. Cuidela y consérvela en un lugar seguro.

Alimentación saludable durante el embarazo



Consuma todos los días alimentos como: huevo, pollo, res, cerdo, pescado, vísceras o similares. Puede reemplazarlos combinando un cereal con una leguminosa (granos), por ejemplo: arroz con lenteja, tostado con chochos, etc.

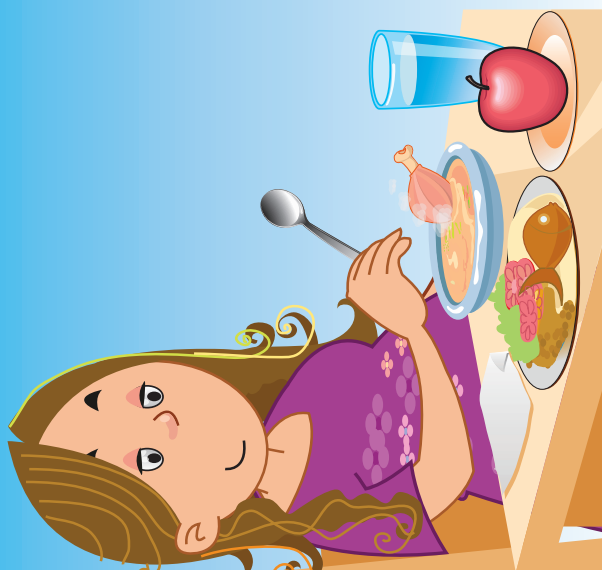
Prefiera vegetales de diferentes colores y fruta al natural en lugar de jugos.

Aliméntese, diariamente, con algún tipo de lácteo: leche pasteurizada, queso bajo en sal o yogur natural.

Beba agua hervida, aproximadamente 8 vasos al día. Evite gaseosas, bebidas energizantes y azucaradas.

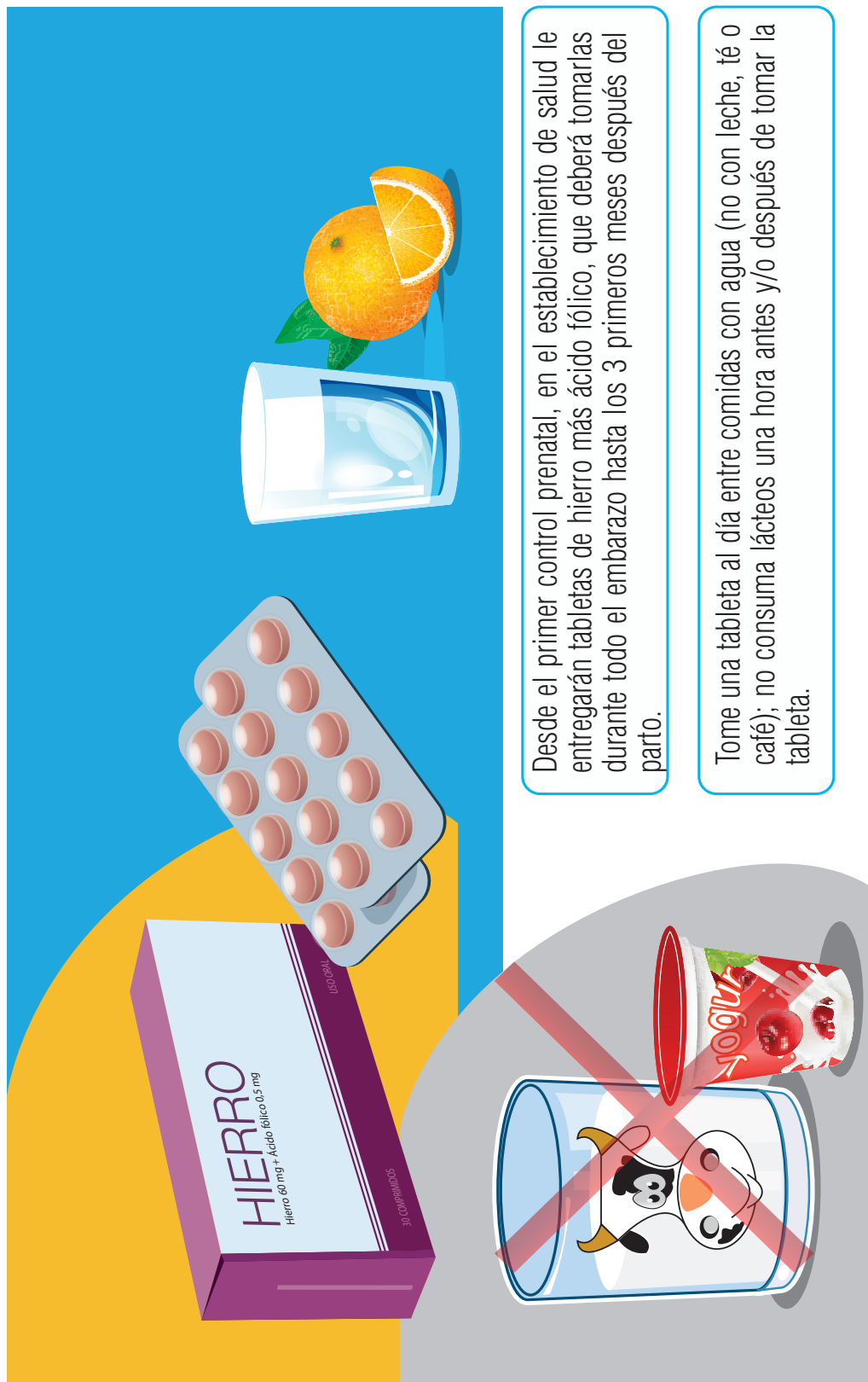
Evite alimentos procesados (enlatados, empaquetados, conservas).

Consuma 5 comidas al día: 3 principales (desayuno, almuerzo, merienda) y 2 refrigerios (a media mañana y a media tarde).



Suplementación con hierro más ácido fólico

Previenen la anemia y malformaciones en su hijo o hija

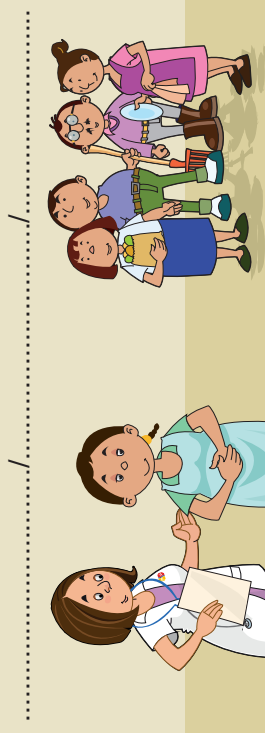


Desde el primer control prenatal, en el establecimiento de salud le entregarán tabletas de hierro más ácido fólico, que deberá tomarlas durante todo el embarazo hasta los 3 primeros meses después del parto.

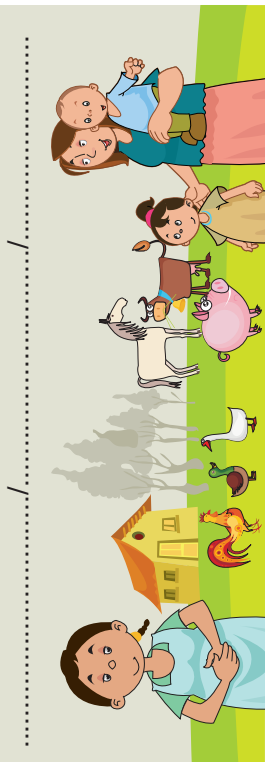
Tome una tableta al día entre comidas con agua (no con leche, té o café); no consuma lácteos una hora antes y/o después de tomar la tableta.

Planificación del parto y transporte

a. ¿Quién me acompañará al establecimiento de salud para el parto o emergencia?



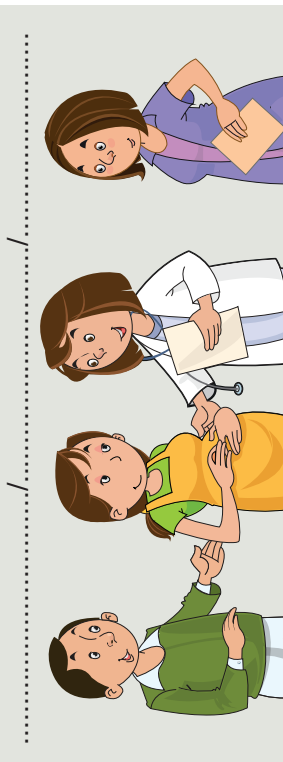
b. ¿Quién cuidará mi casa, mis hijos y mis animales?



c. ¿Cuál es el establecimiento de salud más cercano en caso de parto o emergencia?



d. ¿Quién me acompañará durante el parto?



- ☐ Durante mi parto desearía usar mi propia ropa
☐ Desearía tener contacto piel a piel con mi hija o hijo inmediatamente después del parto
☐ Desearía iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto
☐ Tengo las siguientes necesidades por motivos de cultura e idioma
- ☐ ¿Qué necesitaré para el parto o emergencia? ¿Cómo he decidido dar a luz?
- ☐ Arrodillada ☐ De pie
☐ En cucullas ☐ Sentada
☐ De lado ☐ Acostada
- Otro:

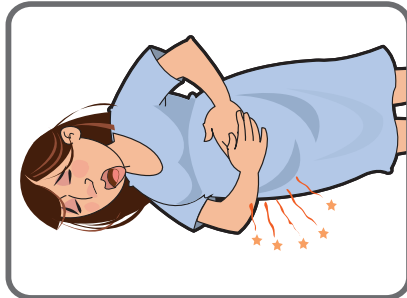
Nombre y apellido del profesional de salud:

Señales de peligro

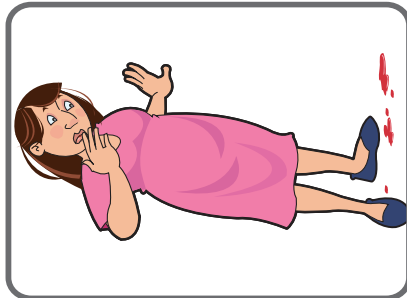
Durante el embarazo, parto y después del parto



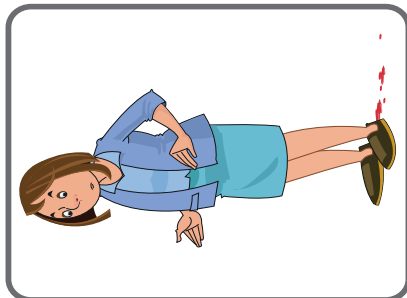
Fuerte dolor de cabeza
y visión borrosa



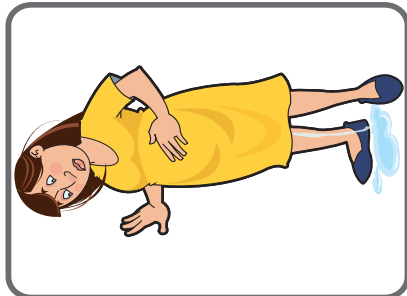
Fuerte dolor
de vientre



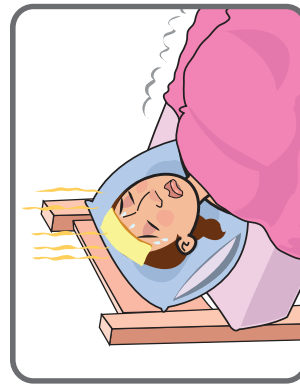
Sangrado vaginal
durante el embarazo



Sangrado vaginal
después del parto



Salida de
agua de fuente



Fiebre alta en el embarazo
y después del parto



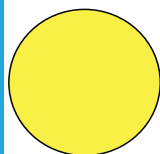
Falta de movimiento
de su hijo o hija

Ante cualquier señal de alarma acuda, inmediatamente, al establecimiento de salud más cercano o llame al 911.

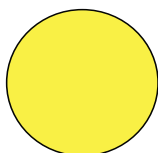
Asistencia a las sesiones de educación prenatal*

Durante el embarazo

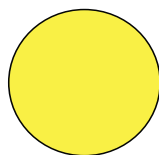
Recuerde: Consultar en el establecimiento de salud las fechas para recibir sus sesiones educativas, con información importante sobre salud y alimentación en el embarazo, lactancia, parto y posparto.



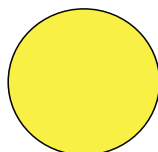
Fecha:.....
Tema:



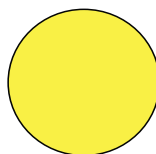
Fecha:.....
Tema:



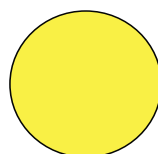
Fecha:.....
Tema:



Fecha:.....
Tema:



Fecha:.....
Tema:



Fecha:.....
Tema:



El establecimiento de salud registrará las fechas según corresponda.

*Conforme la Norma Técnica Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud. MSP. 2015.

INFORMACIÓN PERINATAL - MSP

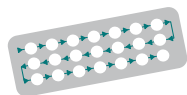
NACIONALIDAD Ecuatoriana ☐ Extranjera ☐ Cual?		FECHA DE NACIMIENTO día mes año EDAD (años) ☐ < de 15 ☐ > de 35		AUTOIDENTIFICACIÓN Indígena ☐ Afroecuatoriana afrodescendiente ☐ Negra ☐ Mulata ☐ Montubia ☐ Mestiza ☐ Blanca ☐ Otra		SABER LEER Y ESCRIBIR no ☐ ☒ sí		ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN Edu. Básica Jóvenes y Adultos ☐ Edu. básica (Preparatoria) ☐ Edu. básica (elem. y media) ☐ Edu. básica (superior) ☐ Bachillerato ☐ Técnico superior ☐ Tercer nivel de grado ☐ Cuarto nivel pos-gradúo ☐ Ninguna ☐ Se ignora		ESTADO CIVIL Unión de hecho ☐ Divorciada ☐ Soltera ☐ Viuda ☐ Casada ☐ Se ignora ☐ VIVE SOLA no ☐ sí ☒											
ANTECEDENTES FAMILIARES TB ☐ Diabetes ☐ Hipertensión ☐ Preeclampsia ☐ Eclampsia ☐ Otra cond. ☐ Médica grave ☐ Cual?		PERSONALES Cirugía ☐ Genito-Urinaría ☐ Infertilidad ☐ Cardiopatía ☐ Nefropatía ☐ Violencia ☐ VIH ☐		OBSTÉTRICOS gestas previas ☐ abortos ☐ vaginales ☐ nacidos vivos ☐ viven ☐ ÚLTIMO EMBARAZO ☐ n/a ☐ < 2500g ☐ normal ☐ > 4000g ☐ Embarazos ☐ no ☐ sí ☐ Multiples ☐ emb. molar emb. ectópico		FIN EMBARAZO ANTERIOR día mes año ☐ menos de 1 año ☐ n/a		EMBARAZO PLANIFICADO ☐ no ☐ sí ☐ FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO Barrera ☐ DIU ☐ Hormonales ☐ Natural ☐ Quirúrgico ☐ No usaba													
GESTACIÓN ACTUAL PESO INICIAL Kg. TALLA (cm.) FUM ☐ FPP ☐		EG CONFIABLE por: FUM Eco < 20 s. ☐ si ☐ no ☐		ECOGRAFIA 11-13 semanas ☐ si ☐ no ☐		FUMA ACT. 1º trim. ☐ si ☐ no ☐ 2º trim. ☐ si ☐ no ☐ 3º trim. ☐ si ☐ no ☐		FUMA PAS. no ☐ si ☐		DROGAS no ☐ si ☐		ALCOHOL no ☐ si ☐		VIOLENCIA no ☐ si ☐		ANTIRRUBEOLA previa ☐ no ☐ sabe ☐ embarazo ☐ no ☐		ANTITÉTANICA vigente ☐ no ☐ ☐ 1º ☐ 2º ☐ DOSIS Mes gestación		EX. NORMAL MAMAS ☐ no ☐ sí ☐ OONT. ☐ no ☐ sí ☐	
CERVIX Insp. visual ☐ normal ☐ anormal ☐ no se hizo ☐ PAP ☐ normal ☐ anormal ☐ no se hizo ☐ COLP ☐ normal ☐ anormal ☐ no se hizo ☐		GRUPO Rh Rh ☐ + ☐ - ☐		TOXOPLASMO no ☐ si ☐		< 20 sem. Prueba solicitada ☐ si ☐ no ☐ Prueba result. ☐ si ☐ no ☐		TARV. en emb. ☐ si ☐ no ☐		> 20 sem. Prueba solicitada ☐ si ☐ no ☐ Prueba result. ☐ si ☐ no ☐		TARV. en emb. ☐ si ☐ no ☐		Hb < 20 sem. no ☐ si ☐		Fe/FOLATOS Indicados ☐ no ☐ si ☐ Fe ☐ no ☐ si ☐ Folicos ☐ no ☐ si ☐		Hb ≥ 20 sem. no ☐ si ☐		SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento No treponémica ☐ si ☐ no ☐ Triponémica ☐ si ☐ no ☐ Tratamiento ☐ si ☐ no ☐	
CHAGAS no ☐ si ☐		PALUDISMO no ☐ si ☐		BACTERIURIA no ☐ si ☐		GLUCEMIA EN AYUNAS ≥ 92 mg/dl ☐ si ☐ no ☐ < 20 sem ☐ si ☐ no ☐ > 30 sem ☐ si ☐ no ☐		PREVENCIÓN PREECLAMPSIA Calcio > 12 sem ☐ si ☐ no ☐ Ácido Ascil ☐ si ☐ no ☐ Salicilo > 12 sem ☐ si ☐ no ☐		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas ☐ si ☐ no ☐		EDUCACIÓN PRENATAL Sesiones 1 2 3 4 5 6 ☐ si ☐ no ☐		CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA no ☐ si ☐		PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA no ☐ si ☐		Exámenes, tratamientos, SCORE MAMA Iniciales Técnico ☐ Próxima cita ☐			
FECHA DE INGRESO día mes año		CONSULTAS PRENATALES total		HOSPITALIZACIÓN EMBARAZO completo ☐ si ☐ no ☐ incompl. ☐ si ☐ no ☐ ninguna ☐ si ☐ no ☐		CORTICOIDES ANTENATALES si ☐ no ☐		UTEROINHIBIDORES espontáneo ☐ si ☐ no ☐ inducido ☐ si ☐ no ☐ cesárea ☐ si ☐ no ☐		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no ☐ si ☐		EG AL PARTO / ABORTO semanas días por FUM ☐ por Eco. ☐		PRESENTACIÓN SITUACIÓN céfalica ☐ pelviana ☐ transversa ☐							
PESO PRODUCTO (aborto) g		TAMAÑO FETAL ACORDE EG no ☐ si ☐		ACOMPANANTE Pareja ☐ Familiar ☐ Partera/o ☐ Otro ☐ Ninguno ☐		PRÁCTICAS INTERCULTURALES Vestimenta ☐ Entrega placenta ☐ Ingesta líquidos ☐ Otras ☐		POSICIÓN PARTO arrodillada ☐ de pie ☐ sentada ☐ acostada ☐ litotómica ☐		NACIMIENTO Establecimiento de salud ☐ casa ☐ otro ☐ VIVO ☐ día mes año hora min MUERTO ☐ Parto ☐ Anteparto ☐ Se ignora ☐											
MÚLTIPLE no ☐ sí ☐		TERMINACIÓN espont. ☐ cesárea ☐ fórceps ☐ vacuum ☐ otra ☐		INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO INDUC. ☐ si ☐ no ☐ OPER. ☐ si ☐ no ☐		EPISIOTOMIA si ☐ no ☐		MANEJO ACTIVO no ☐ sí ☐													
PLACENTA completa ☐ si ☐ no ☐ retenida ☐ si ☐ no ☐		LIGADURA CORDÓN AL CESAR no ☐ si ☐		RECIBIO Inducto conducción ☐ si ☐ no ☐ Oxitocicos en TDP ☐ si ☐ no ☐ Antibiot. ☐ si ☐ no ☐ Analgesia ☐ si ☐ no ☐ Anest. local ☐ si ☐ no ☐ Anest. región ☐ si ☐ no ☐ Anest. gral. ☐ si ☐ no ☐ Trasfusión ☐ si ☐ no ☐ Sulfato de Mg. ☐ si ☐ no ☐		Medicación no ☐ si ☐															
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS no ☐ si ☐		INFECCIONES no ☐ si ☐		HEMORRAGIA 1 TRIM. ☐ no ☐ si ☐ 2 TRIM. ☐ no ☐ si ☐ 3 TRIM. ☐ no ☐ si ☐		POSTPARTO día hora T°C TA FR pulso Sat. est. conc. invol. uter. loquios. SCORE MAMA															
Eclampsia ☐ no ☐ sí ☐ Hellp ☐ no ☐ sí ☐ Transitoria ☐ no ☐ sí ☐ Previa con proteinuria ☐ no ☐ sí ☐ Previa con proteinuria ☐ no ☐ sí ☐ Preeclampsia ☐ no ☐ sí ☐		Sepsis ☐ no ☐ sí ☐ Endometritis ☐ no ☐ sí ☐ Infección ovular ☐ no ☐ sí ☐ Infección genital ☐ no ☐ sí ☐ Bacteriuria asintomática ☐ no ☐ sí ☐ Pielonefritis ☐ no ☐ sí ☐		Neumonía ☐ no ☐ sí ☐ Mastitis ☐ no ☐ sí ☐ Gonorrea ☐ no ☐ sí ☐ Parasitosis ☐ no ☐ sí ☐ Infección herida cesárea ☐ no ☐ sí ☐ Infección episiorrafia ☐ no ☐ sí ☐ Otra infección ☐ no ☐ sí ☐		Post aborto ☐ no ☐ sí ☐ Mola hidatiforme ☐ no ☐ sí ☐ Embarazo ectópico ☐ no ☐ sí ☐ Placenta previa ☐ no ☐ sí ☐ Acretismo placentario ☐ no ☐ sí ☐ DPPNI ☐ no ☐ sí ☐ Defecto de coagulación ☐ no ☐ sí ☐		Rotura uterina ☐ no ☐ sí ☐ Hemorragia postparto ☐ no ☐ sí ☐ Atonía uterina ☐ no ☐ sí ☐ Desgarros ☐ no ☐ sí ☐ Restos ☐ no ☐ sí ☐													
TRASTORNOS METABÓLICOS no ☐ si ☐		OTROS TRASTORNOS no ☐ si ☐		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS no ☐ si ☐																	
Diabetes mellitus ☐ no ☐ sí ☐ Tolerancia oral a la glucosa anormal ☐ no ☐ sí ☐ D.M. insulino dependiente previa ☐ no ☐ sí ☐ D.M. no insulino dependiente previa ☐ no ☐ sí ☐ D.M. gestacional ☐ no ☐ sí ☐		Hipotiroidismo ☐ no ☐ sí ☐ Hipertiroidismo ☐ no ☐ sí ☐ Crisis tiroidea ☐ no ☐ sí ☐ Otro trastorno metabólico ☐ no ☐ sí ☐		Hipertensión gravídica ☐ no ☐ sí ☐ Trombosis venosa prof. ☐ no ☐ sí ☐ Tromboembolismo pulm. ☐ no ☐ sí ☐ Embolia L.A. ☐ no ☐ sí ☐ Cardiopatía ☐ no ☐ sí ☐ Valvulopatía ☐ no ☐ sí ☐ Convulsiones ☐ no ☐ sí ☐		Oliguria ☐ no ☐ sí ☐ Anemia ferropniva ☐ no ☐ sí ☐ Anemia falciforme ☐ no ☐ sí ☐ Enfermedad renal ☐ no ☐ sí ☐ Neoplasia maligna ☐ no ☐ sí ☐ Trastorno psiquiátrico ☐ no ☐ sí ☐ Alteración del estado de conciencia ☐ no ☐ sí ☐		Parto obstruido ☐ no ☐ sí ☐ Rotura prolongada de memb. ☐ no ☐ sí ☐ Oligoamnios ☐ no ☐ sí ☐ Restricción de crecimiento intrauterino ☐ no ☐ sí ☐													
INTERVENCIONES Alumbamiento manual ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Uterotónicos para tto. hemorragia ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Vía venosa central ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Administración de hemoderivados ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Nro. de vol.		Laparotomía (excluye cesárea) ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Ingreso a UCI < 7 días ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Cuáles		Procedimientos para detener/contener la hemorragia Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas / hipogástricas ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Embolizaciones ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Traje antishock no neumático ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐ Balones hidroestáticos ☐ si ☐ no ☐ s/d ☐																	

Basado en el Formulario 051 ☒ Este color significa ALERTA

Métodos anticonceptivos

Pastillas anticonceptivas

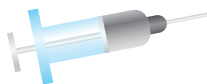
Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Se toma una tableta diaria durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación. Es importante tomarla a la misma hora todos los días.



Método elegido ☐ Método entregado ☐

Inyecciones anticonceptivas

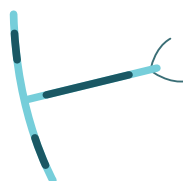
Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Según el tipo de inyección se aplica mensual o trimestralmente.



Método elegido ☐ Método entregado ☐

T de cobre

Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Se coloca dentro de la cavidad uterina por personal calificado, puede durar de 5 a 10 años.



Método elegido ☐ Método entregado ☐

Condón masculino y femenino

Uso: Es un método que brinda doble protección. Hombres y mujeres. A más de prevenir un embarazo, protege de infecciones de transmisión sexual.



Método elegido ☐ Método entregado ☐

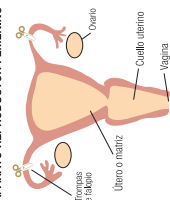
Implante subdérmico

Uso: Todas las mujeres en edad reproductiva. Se coloca bajo la piel del brazo una o dos tirillas que libera, permanentemente, una hormona por un periodo de 3 a 5 años.



Método elegido ☐ Método entregado ☐

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

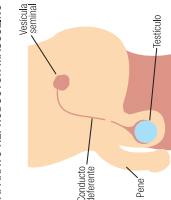


Ligadura de trompas

Uso: Mujeres en edad reproductiva que no desean tener más hijos e hijas. Método anticonceptivo definitivo. No afecta el deseo sexual. Procedimiento simple y seguro.

Método elegido ☐ Método entregado ☐

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO



Vasectomía

Uso: Hombres en edad reproductiva que no desean tener más hijos e hijas. Método anticonceptivo definitivo. No afecta el deseo sexual y es un procedimiento simple y seguro.

Método elegido ☐ Método entregado ☐

Anticonceptivo oral de emergencia

Uso: Se toma de manera inmediata hasta los 5 días después de ocurrida la relación sexual sin protección o en caso de violación. Para prevenir embarazos no intencionados.



No es un método anticonceptivo regular.

Método elegido ☐ Método entregado ☐

No se requiere del consentimiento o aceptación de la pareja para la elección de cualquier método anticonceptivo incluyendo los quirúrgicos. Recuerde considerar las recomendaciones del profesional de salud sobre el uso de anticonceptivos durante los primeros seis meses si está dando de lactar. Si requiere más información comuníquese a la línea gratuita y confidencial 171 opción 2.

Exija información y el método anticonceptivo más conveniente antes del alta del establecimiento de salud.

NIÑO / NIÑA

HCU:

CC/CI:

Madre

CC/CI:

Niño/niña

Nombres:

Apellidos:

Discapacidad: Sí ... No ... Tipo

Fecha de nacimiento:

Día

Mes

Año

Teléfono domicilio:

Teléfono celular:

Dirección domicilio:

Nombre de la madre/padre:

Zona:

Provincia:

Cantón:

Parroquia:

Establecimiento de salud:

Ministerio de Salud Pública:

Seguro de la Policía:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS:

Seguro Social Campesino:

Otro:

NIÑO / NIÑA

Guíese por el código de color

Salud infantil, crecimiento y desarrollo en niñas y niños menores de 5 años.

Esquema de vacunación.

31

Salud infantil

Recuerde: completar esta información por su importancia para los controles subsiguientes y factores de riesgo a considerar dentro de los trastornos del desarrollo infantil.

[illegible]

Alerta

Calendario de prestaciones de salud

Para niños y niñas hasta los 2 años de edad

Este es un cuadro informativo. Asegúrese que su niño o niña reciba las prestaciones de salud.

			Meses																						
Nro.	Prestación	Recién nacido/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Apego precoz	En el parto																							
2	Pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical*	En el parto																							
3	Lactancia materna	1.ª hora de vida																							
4	Tamizaje metabólico	4-28 días																							
5	Tamizaje auditivo**	A partir de las 24 horas de nacido																							
	Tamizaje de neurodesarrollo																								
6	Control de niño/niño sano***	Entre el 3.º y 5.º día de nacido.																							
7	Sesiones de educación en lactancia materna exclusiva																								
8	Sesiones de educación en lactancia materna continua y alimentación complementaria																								
9	Suplementación con hierro y micronutrientes en polvo****																								
10	Suplementación de vitamina A****	1.ª entrega																							
		2.ª entrega																							
		3.ª entrega																							
11	Valoración de hemoglobina	1.ª valoración																							
		2.ª valoración																							
		3.ª valoración																							

*Tres minutos después del nacimiento o cuando deje de latir.
**Tamizaje auditivo se puede aplicar hasta los 5 años.
***De 0 a 8 meses (1 control mensual), de 8 a 12 meses (1 control bimestral) y de 12 a 23 meses (1 control trimestral).
****Un sobre diario pasando 1 día, por 6 meses consecutivos (90 sobres).
*****De 6 a 11 meses 100.000 UI.
De 12 a 23 meses 200.000 UI.

Color	Semana sugerida	
	Óptimo (tiempo ideal)	Oportuno (tiempo aceptable)
	Fuera de tiempo	No aplica

Esquema de vacunación

Para niños y niñas menores de 2 años

Este es un cuadro informativo. Asegúrese de que su niño o niña reciba las vacunas oportunamente.

Nro.	Prestación	Meses																						
		0 a 29 días	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	BCG (meningitis)	Dosis única	Primeras 24 horas																					
2	HB (hepatitis B 0)	Dosis única	Primeras 24 horas																					
3	Neumococo (neumonía, meningitis, otitis)	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
		3ª dosis																						
4	Rotavirus	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
5	Vacuna fIPV (Poliomielitis)	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
		3ª dosis																						
		4ª dosis																						
6	Pentavalente**	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
		3ª dosis																						
7	DPT (difteria, tétanos, tosferina)	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
8	Vacuna SRP (sarampión, rubeola, parotiditis)	1ª dosis																						
		2ª dosis																						
9	Fiebre amarilla	Dosis única																						
10	Varicela	Dosis única																						
11	Influenza estacional pediátrica	1ª y 2ª dosis																						
12	Influenza estacional pediátrica*	1 dosis																						
		Edad sugerida para la vacuna																						
		Óptimo (tiempo ideal)																						
		Oportuno (tiempo aceptable)																						
		Fuera de tiempo/no aplica																						

* A partir de 1 año de edad se aplica una dosis anual.
** Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, meningitis y neumonía.

Calendario de prestaciones de salud

Para niños y niñas de 2 a 5 años

Este es un cuadro informativo. Asegúrese de que su niño o niña reciba las prestaciones.

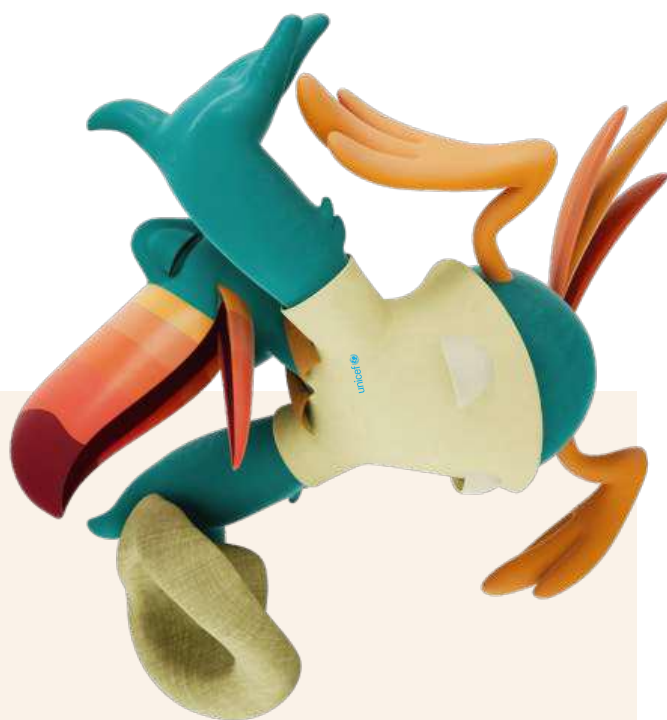
		Meses					
Nro.	Prestación	2 a 3 años		3 a 4 años		4 a 5 años	
		24 a 29 meses	30 a 35 meses	36 a 41 meses	42 a 47 meses	48 a 53 meses	54 a 60 meses
1	Control de la niña/niño sano	24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 y 60 meses
2	Vacuna influenza estacional pediátrica	1 dosis		1 dosis		1 dosis hasta los 59 meses	
3	Tamizaje auditivo	Si no se realizó la prueba de tamizaje auditivo infantil - TAI, puede hacerla hasta los 5 años.					
4	Tamizaje visual			36 meses		48 meses	60 meses
5	Tamizaje neurodesarrollo			1 vez cada 3 meses			
6	Valoración de hemoglobina	24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 y 60 meses
7	Suplementación de vitamina A	24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 y 60 meses

*Dosis de 200.000 UI (Unidades Internacionales)

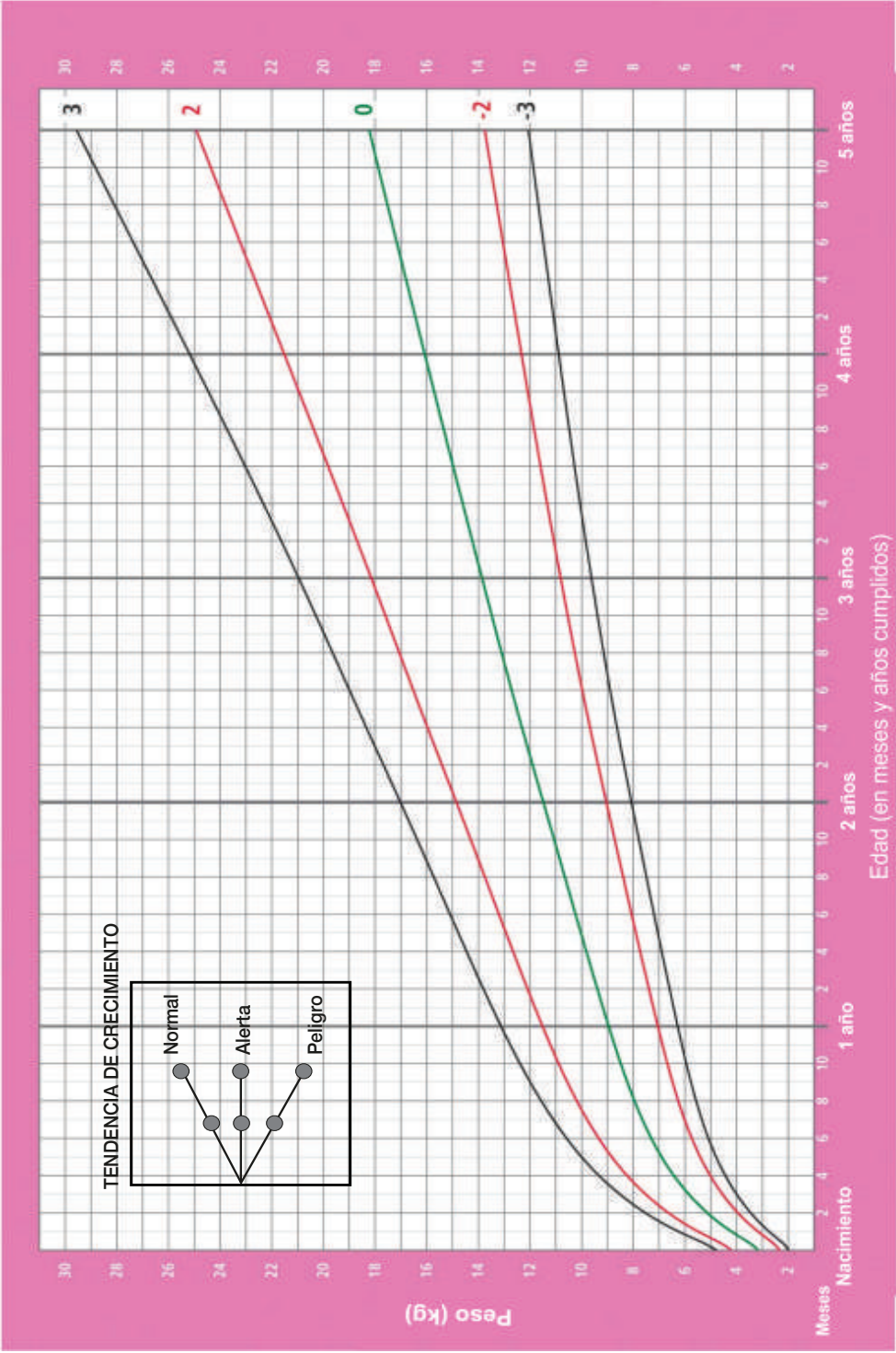
Color	Edad sugerida para la prestación
	Óptimo (tiempo ideal)
	Oportuno (tiempo aceptable)
	Fuera de tiempo/no aplica

NOTAS

Para uso exclusivo de la madre y/o cuidador de la niña o niño



Peso para la edad en niñas
Desde el nacimiento hasta los 5 años

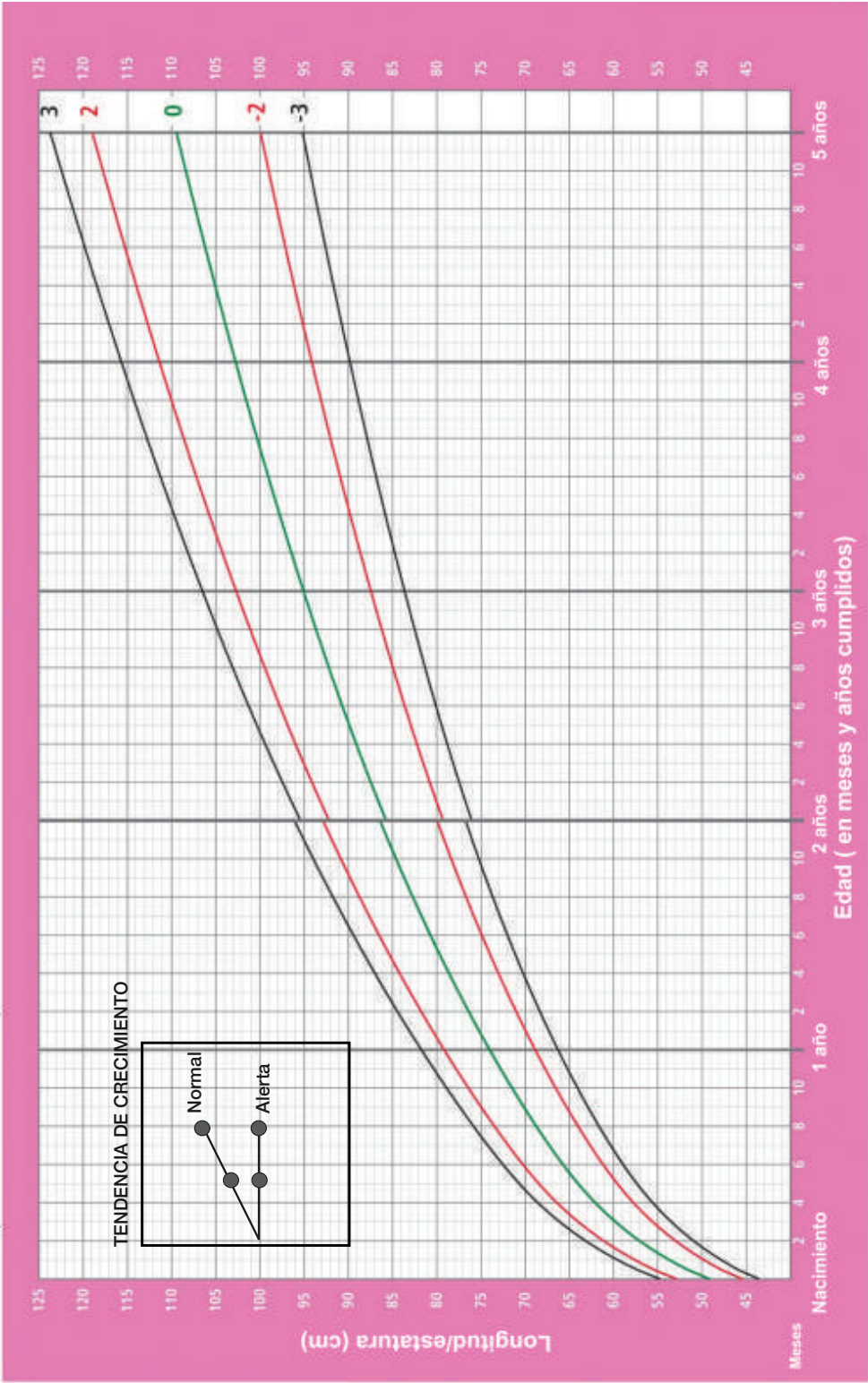


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Longitud/estatura para la edad en niñas

Desde el nacimiento hasta los 5 años



Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

IMC para la edad en niñas

Desde el nacimiento hasta los 5 años

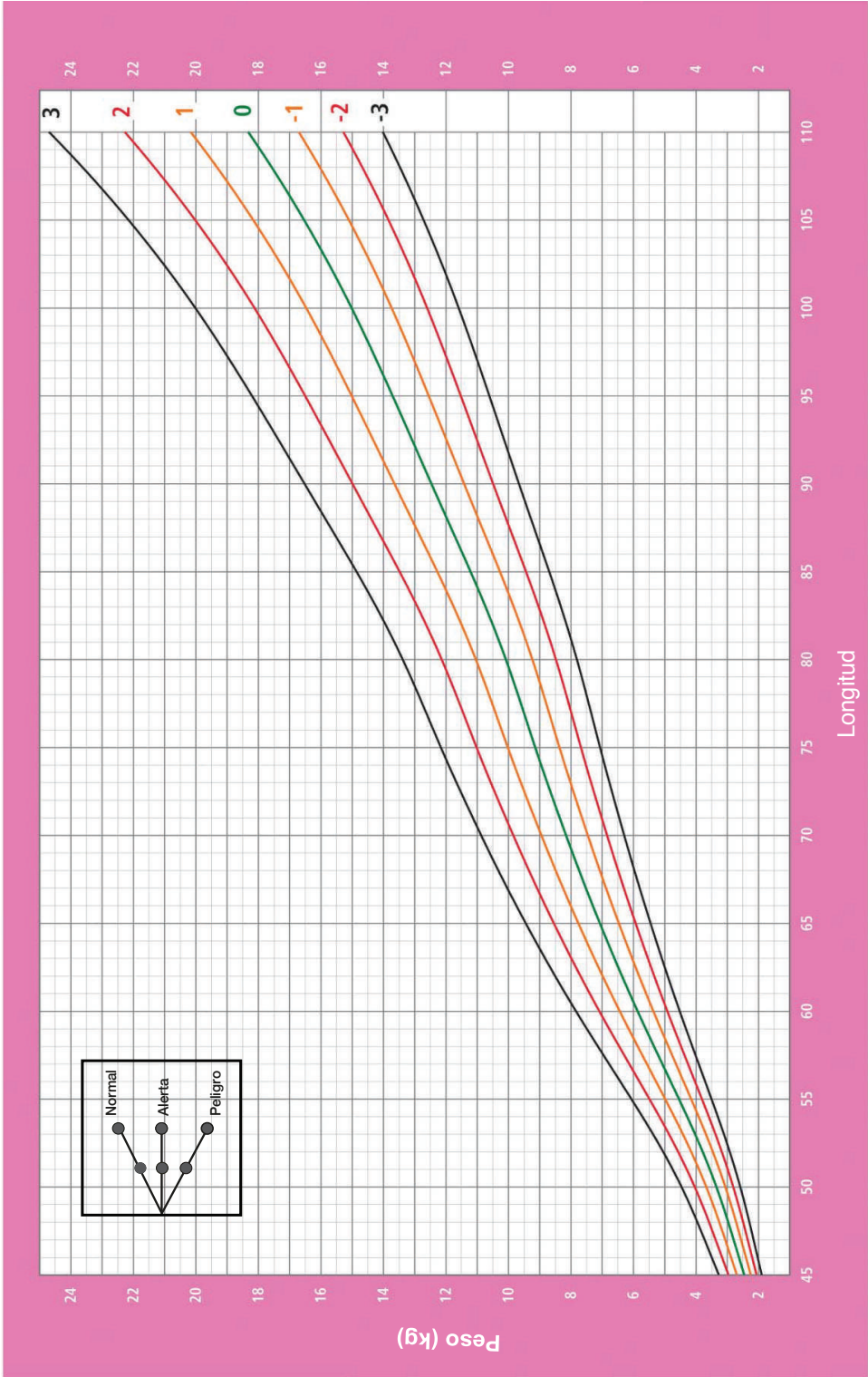


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Peso para la longitud en niñas

Desde el nacimiento hasta los 2 años

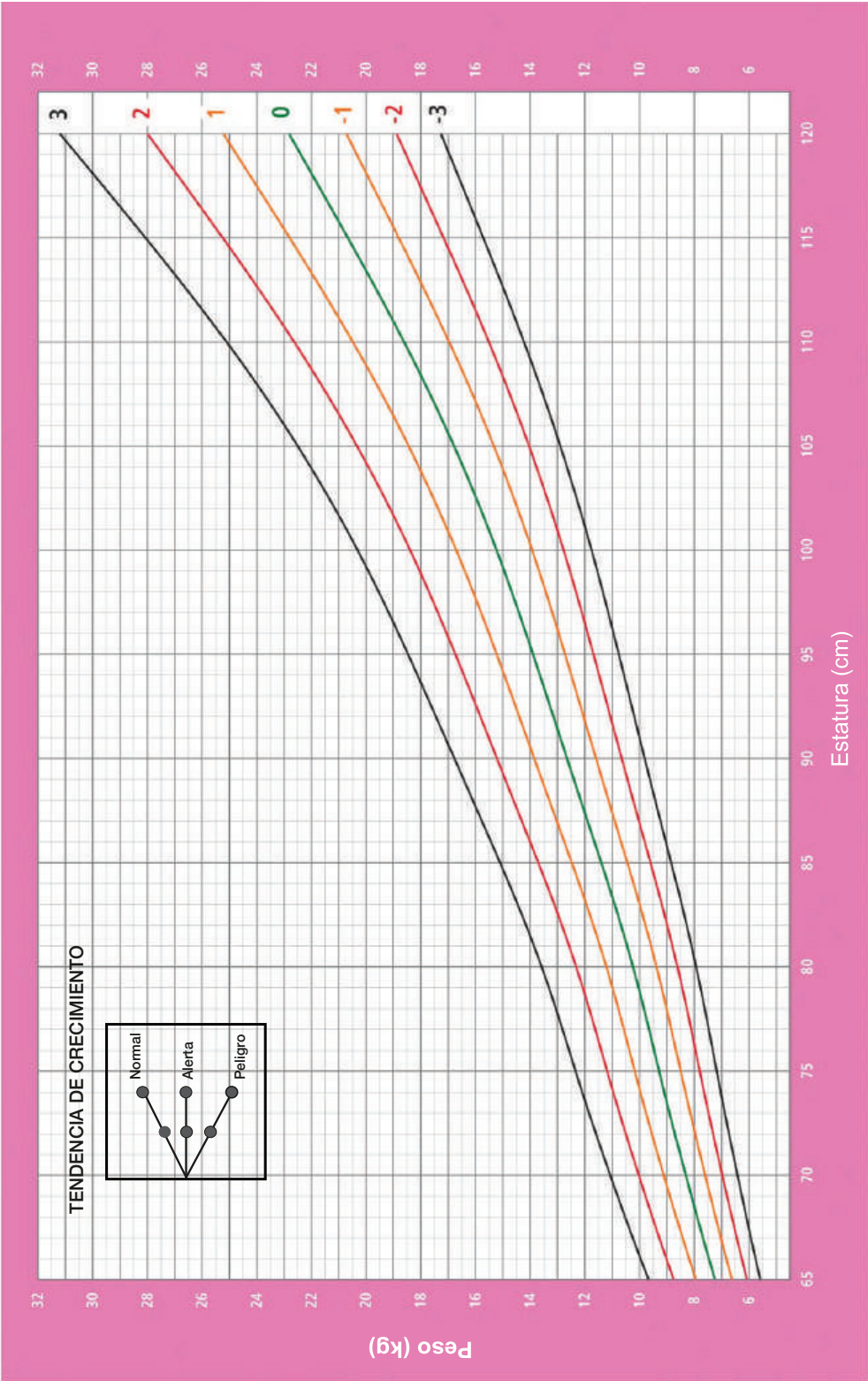


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Peso para la estatura en niñas

Desde los 2 hasta los 5 años

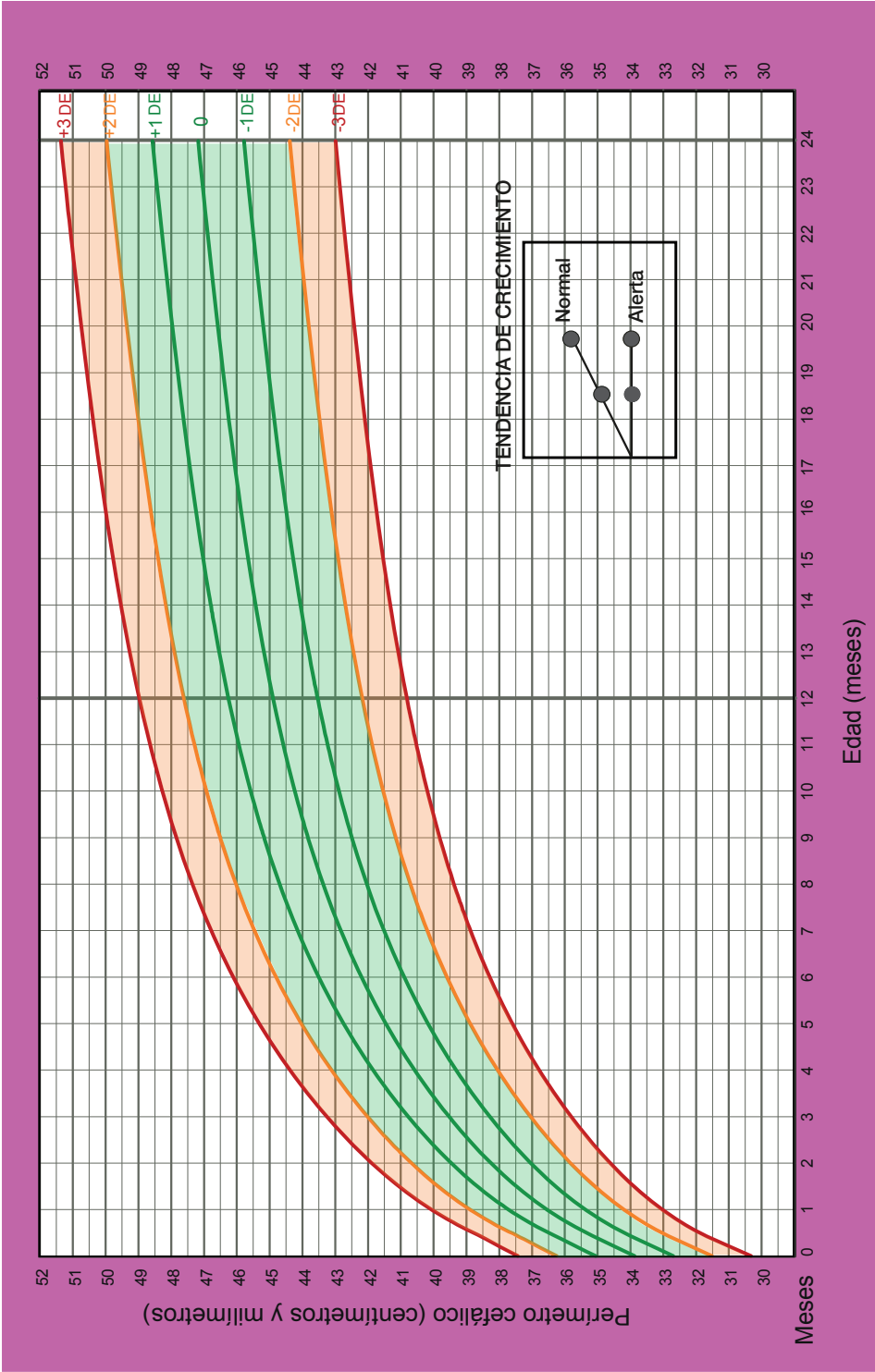


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Perímetro cefálico para la edad en niñas

Desde el nacimiento hasta los 2 años

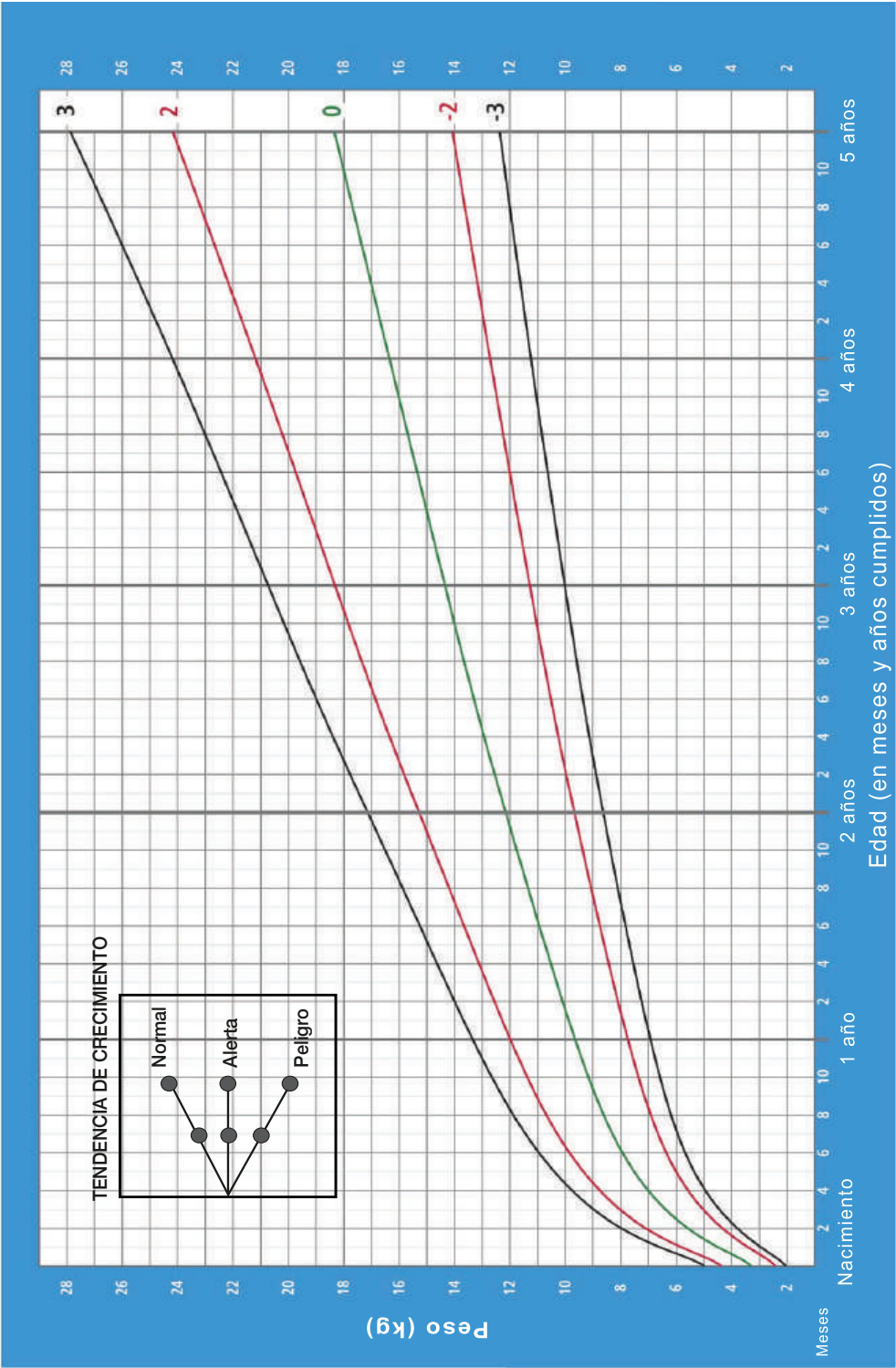


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2007

Peso para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años

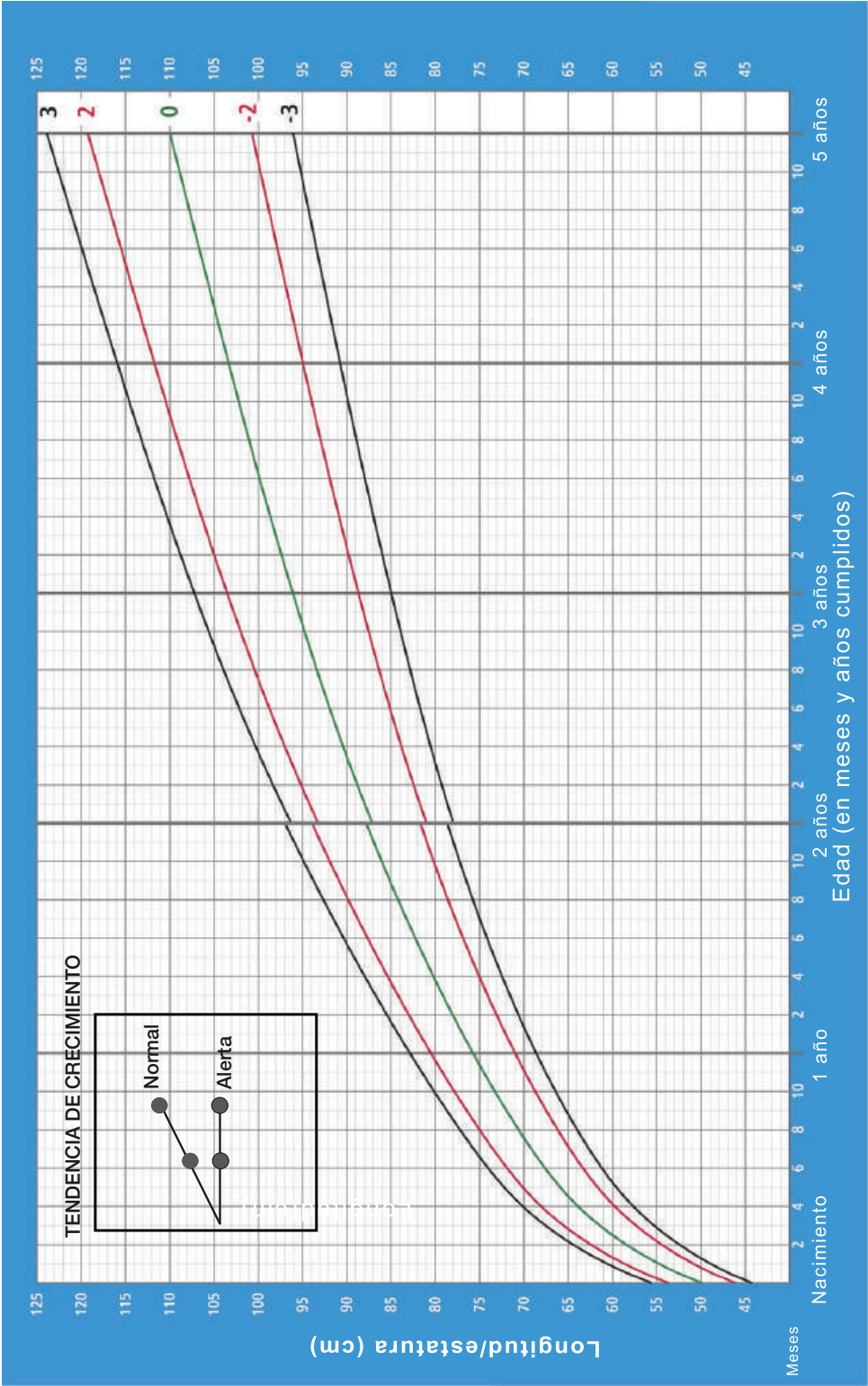


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Longitud/estatura para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años

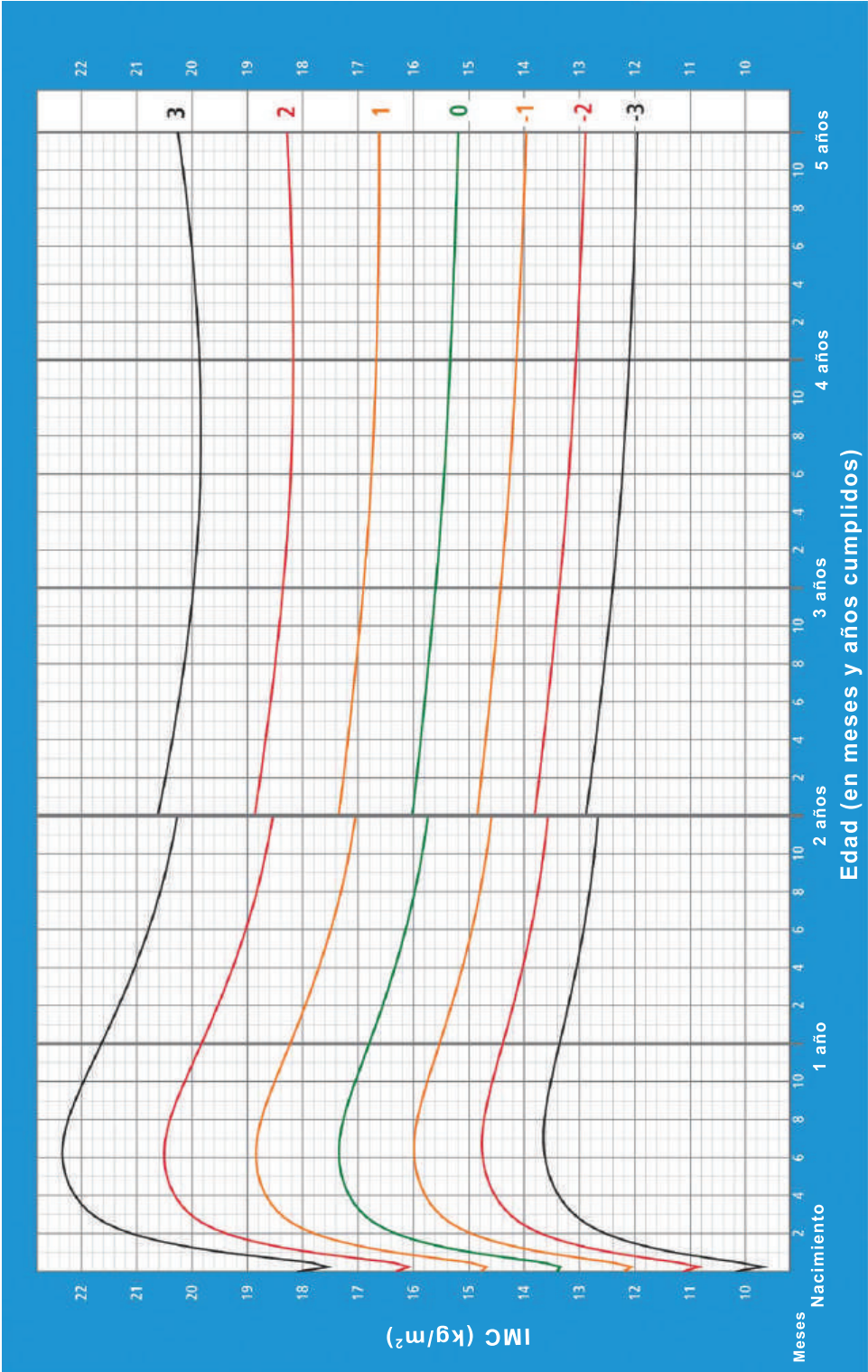


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

IMC para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 5 años

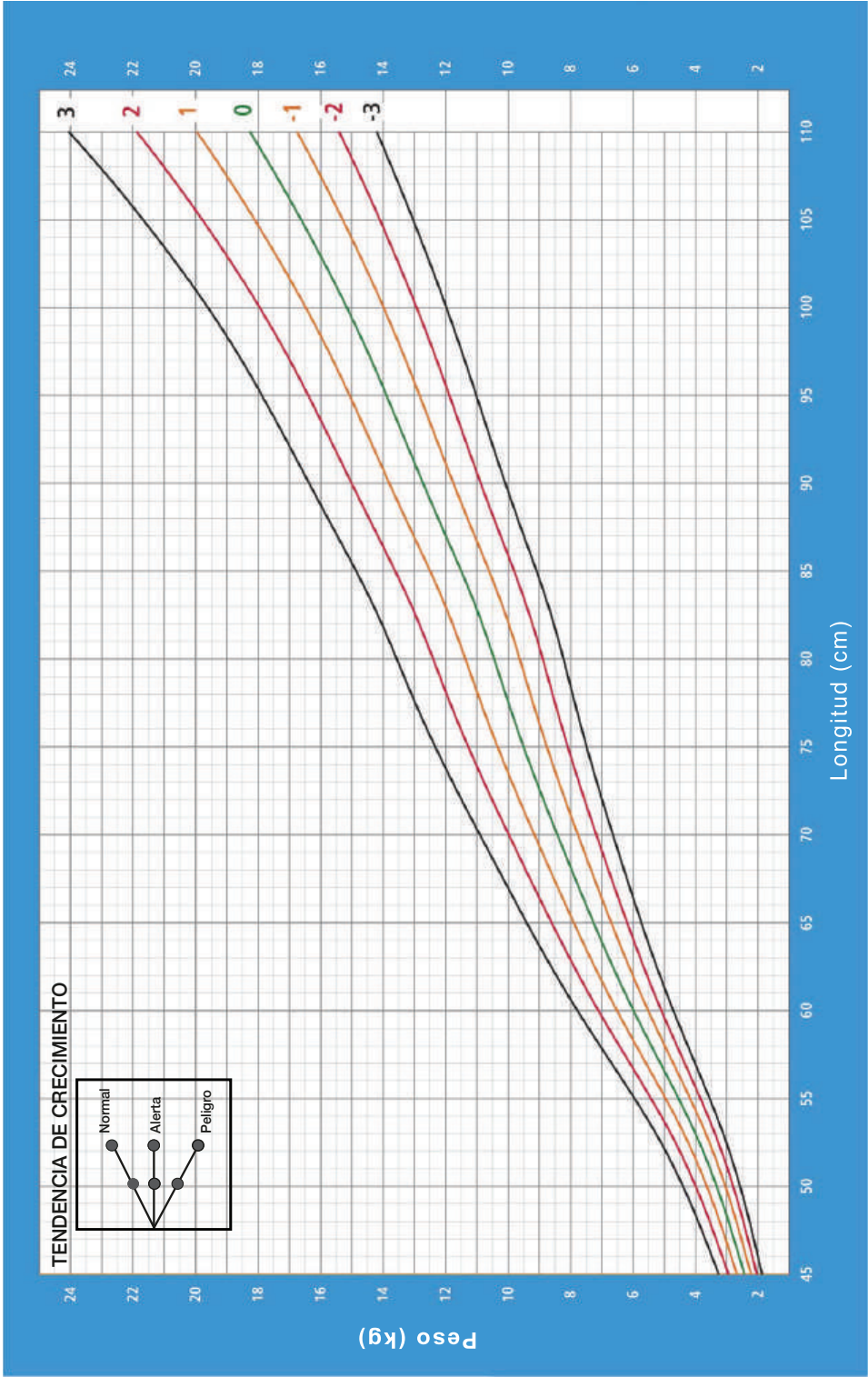


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Peso para la longitud en niños

Desde el nacimiento hasta los 2 años

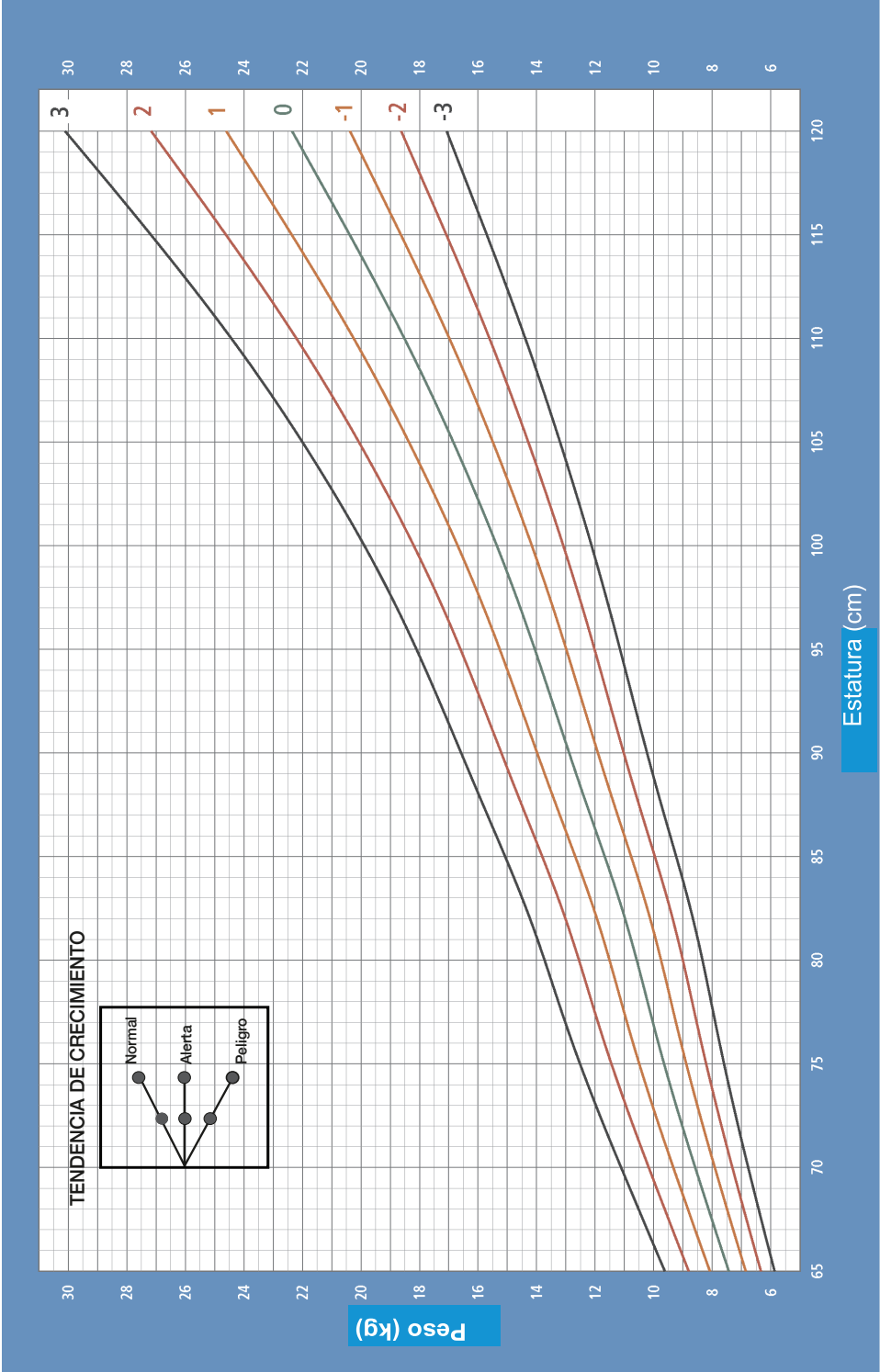


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Peso para la estatura en niños

Desde los 2 hasta los 5 años

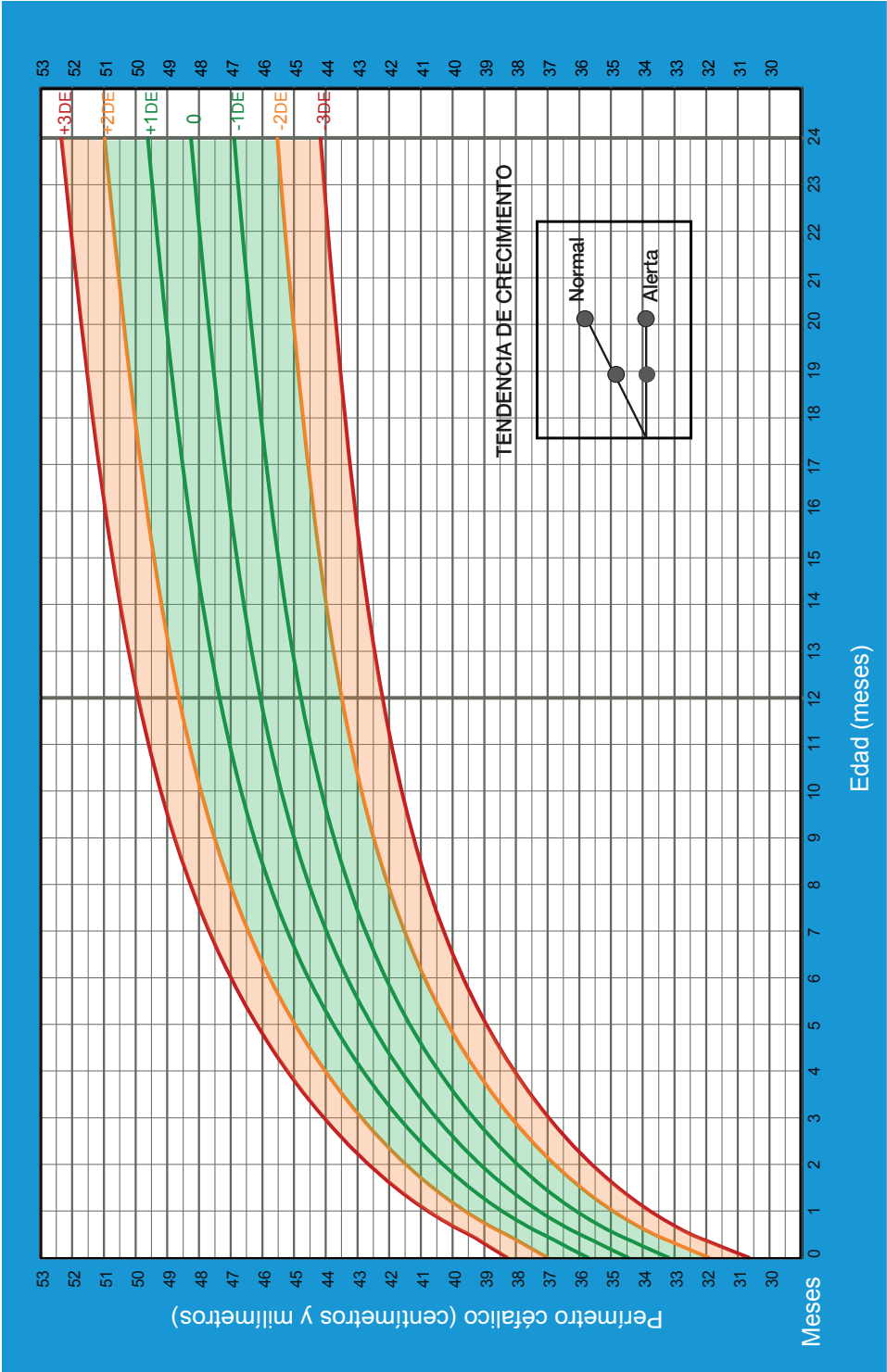


Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2006

Perímetro cefálico para la edad en niños

Desde el nacimiento hasta los 2 años



Todas las curvas brindan valiosa información sobre el crecimiento infantil.

OMS, 2007

Control de crecimiento de la niña o el niño

De 0 a 11 meses de edad

[illegible]

Tamizaje e hitos del desarrollo

De 0 a 11 meses de edad

Tamizaje metabólico

Fecha de atención		Edad		Resultado normal		Patología
Día	Mes	Año		Sí	No	

Realizar entre el 4.º y 28.º días de nacida/o

Neurodesarrollo - Test Denver II *

Fecha de atención		Edad		Resultado		
Día	Mes	Año		Normal	Dudoso	Retraso

*Se recomienda una valoración mensual de neurodesarrollo (mínimo 3 al año).

Tamizaje auditivo

Fecha de atención		Edad		Pasa		No Pasa		Referido	
Día	Mes	Año		OD	ID	OD	ID	Sí	No

Hitos del desarrollo			
Sostiene la cabeza de 1 a 3 meses de edad	☐ Sí ☐ No		Maneja un adecuado lenguaje corporal con la madre o cuidador
Se sienta de 4 a 6 meses de edad	☐ Sí ☐ No		Realiza intercambio de miradas
Hace pinza a los 3 meses de edad	☐ Sí ☐ No		Gatea o da sus primeros pasos de 10 a 12 meses de edad

 **Alerta**

Control de crecimiento y desarrollo del niño o la niña

De 12 a 23 meses de edad (1 a 2 años)

[illegible]

* Considere alimentación variada cuando el niño o la niña consume alimentos de varios grupos (lácteos, frutas, verduras, carnes, cereales, tubérculos, legumbres y grasas saludables).

***La normativa de suplementación con hierro en polvo indica que el rango de edad para iniciarla es de 6 a 23 meses (un sobre pasando un día, hasta completar 90 sobres).

****La suplementación con vitamina "A" debe ser supervisada por un médico . No sobrepase la dosis (200.000 UI cada 6 meses).

Neurodesarrollo - Test Denver II

[illegible]

Se recomienda una valoración mensual de neurodesarrollo hasta los 2 años (mínimo una cada 3 meses).

Tamizaje auditivo

Esta prueba se aplicará a los niños o niñas hasta los 5 años.

Hitos del desarrollo

Sube gradas a los 17 meses de edad (aproximadamente) ☐ Sí ☒ No 	Camina y habla a los 13 meses de edad (aproximadamente) ☐ Sí ☒ No 
Diferencia el día de la noche ☐ Sí ☒ No	Acepta comida sólida, semisólida y variada ☐ Sí ☒ No

 Alerta

Control de crecimiento y desarrollo del niño o la niña

De 24 a 35 meses de edad (2 a 3 años)

Fecha de atención			Edad (meses)	Peso (kg)	Talla (cm)	*Alimentación variada		**Suplementación	Firma y sello
Día	Mes	Año				Sí	No	Vitamina A	

* Considere alimentación variada cuando el niño o la niña consume alimentos de varios grupos (lácteos, frutas, verduras, carnes, cereales, tubérculos, legumbres y grasas saludables).

** La suplementación con vitamina A debe ser supervisada por un médico. No sobrepase la dosis (200.000 UI cada 6 meses).

Neurodesarrollo - Test Denver II

Fecha de atención			Edad	Resultado		
Día	Mes	Año		Normal	Dudoso	Retraso

Tamizaje auditivo

Esta prueba se aplicará a los niños o niñas hasta los 5 años.

Hitos del desarrollo

Dice y muestra cuántos años tiene

Sí ☐

No ☒

Acepta y comprende el "NO"

Sí ☐

No ☒

Dice su nombre y apellido

Sí ☐

No ☒

Acepta y comprende reglas

Sí ☐

No ☒

Controla esfínteres a los 30 meses de edad (aproximadamente)

Sí ☐

No ☒



☒ Alerta

Control de crecimiento y desarrollo del niño o la niña

De 36 a 47 meses de edad (3 a 4 años)

Fecha de atención		Edad (meses)	Peso (kg)	Talla (cm)	*Alimentación variada		**Suplementación Vitamina A	Firma y sello	Observaciones
Día	Mes				Sí	No			

* Considere alimentación variada cuando la niña o el niño consume alimentos de varios grupos (lácteos, frutas, verduras, carnes, cereales, tubérculos, legumbres y grasas saludables).
** La suplementación con vitamina A debe ser supervisada por un médico. No sobrepase la dosis (200.000 UI cada 6 meses).

Visual

Fecha de atención			Edad	Resultado normal			Observaciones
Día	Mes	Año		Sí	No		
					OD	OI	

Realizar un control anual a partir de los 3 años.

Neurodesarrollo - Test Denver II

Fecha de atención		Edad	Resultado		
Día	Mes		Normal	Dudoso	Retraso

Realizar un control cada 6 meses.

Tamizaje auditivo

Esta prueba se aplicará a los niños o niñas hasta los 5 años.

Hitos del desarrollo

Dibuja
a los 40 meses de edad
(tres años aproximadamente)

Sí ☐ No ☐

Reconoce a los colores
a los 46 meses de edad (3 años
y medio aproximadamente)

Sí ☐ No ☐



Comprende el significado de pelota, frío, cansado, hambre,
casa, mesa, cobija, puerta, techo, manzana, plátano.

Sí ☐ No ☐

☐ Alerta

Control de crecimiento y desarrollo del niño o la niña

De 48 a 59 meses de edad (4 a 5 años)

Fecha de atención		Edad (meses)	Peso (kg)	Talla (cm)	*Alimentación variada		**Suplementación Vitamina A	Firma y sello	Observaciones
					SÍ	NO			

* Considere alimentación variada cuando el niño o la niña consume alimentos de varios grupos (lácteos, frutas, verduras, carnes, cereales, tubérculos, legumbres y grasas saludables).
** La suplementación con vitamina A debe ser supervisada por un médico. No sobrepase la dosis (200.000 UI cada 6 meses).

Visual

Fecha de atención		Edad	Resultado normal			Observaciones
			SÍ	NO	OI	

Realizar un control anual a partir de los 3 años.

Neurodesarrollo - Test Denver II

Fecha de atención		Edad	Resultado		
			Normal	Dudoso	Retraso

Realizar un control cada 6 meses.

Tamizaje auditivo

Esta prueba se aplicará a los niños o niñas hasta los 5 años.

Hitos del desarrollo	
Identifica al menos 4 colores y los nombra:	SÍ ☐ NO ☐
Cuenta con los diez dedos de su mano:	SÍ ☐ NO ☐
Permanece en equilibrio con cada pie por 4 a 6 segundos:	SÍ ☐ NO ☐



☐ Alerta

Anemia

[illegible]

Ajuste de altitud para medir la concentración de hemoglobina

Altitud (metros sobre el nivel del mar)	Medidas de hemoglobina ajuste g/dl
Menos de 1.000	-0,0
1.000 - 1.499	-0,2
1.500 - 1.999	-0,5
2.000 - 2.499	-0,8
2.500 - 2.999	-1,3
3.000 - 3.499	-1,9
3.500 - 3.999	-2,7
4.000 - 4.499	-3,5
4.500 - 4.999	-4,5

OMS, 2011
WHO, 2001

Registro de vacunación

Niños y niñas menores de 1 año

Tipo de vacuna	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
*BCG (Meningitis)	Dosis única	Dentro de las 24 horas							
HB cero (Hepatitis B)	1.ª dosis	Dentro de las 24 horas							
**Rotavirus (Diarrea)	1.ª dosis	2 meses							
	2.ª dosis	4 meses							
***Pentavalente (Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis, Neumonía)	1.ª dosis	2 meses							
	2.ª dosis	4 meses							
	3.ª dosis	6 meses							
****fIPV (Poliomielitis)	1.ª dosis	2 meses							
	2.ª dosis	4 meses							
bOPV (Poliomielitis)	3.ª dosis	6 meses							
Neumococo conjugada (Neumonía, Meningitis, Otitis)	1.ª dosis	2 meses							
	2.ª dosis	4 meses							
	3.ª dosis	6 meses							

*BCG dosis única: se administrará hasta los 11 meses 29 días.

**Rotavirus. La primera dosis es hasta los 3 meses 29 días. La segunda dosis podrá administrarse hasta los 7 meses de edad (7 meses 29 días).

***En caso de reacción anafiláctica o alergia a la vacuna pentavalente, colocar vacuna HB pediátrica en el mismo esquema que pentavalente.

****El intervalo entre fIPV (1) y fIPV (2) debe ser de 8 semanas

Registro de vacunación

Niños y niñas de 12 a 23 meses

Tipo de vacuna	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	1.ª dosis	12 meses							
	2.ª dosis	18 meses							
Fiebre amarilla	1.ª dosis	12 meses							
Varicela	1.ª dosis	15 meses							
DPT (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1.º refuerzo (4.ª dosis componente DPT)	18 meses							
bOPV (Poliomielitis)	1.º refuerzo (4.ª dosis)	18 meses							

Esquema de captación tardía de vacunación

Niños y niñas hasta los 5 años de edad

Tipo de vacunas	Dosis	Edad de captación esquema incompleto	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
DPT (difteria, tétanos y tosferina)	1.ª dosis a la captación	1 a 5 años							
	2.ª dosis a los dos meses de la captación								
	3.ª dosis a los seis meses de la segunda								
	4.ª dosis al año de la tercera	2 a 5 años							
HB Cero pediátrica (hepatitis B)	1.ª dosis a la captación								
	2.ª dosis al mes de la captación								
	3.ª dosis a los 6 meses de la segunda dosis								
fIPV (poliomielitis)	1.ª dosis	1 a 5 años							
	2.ª dosis a los 2 meses de la primera								
bOPV (poliomielitis)	3.ª dosis	1 a 5 años							
	4.ª dosis al año de la tercera								
SRP (sarampión, rubéola y paperas)	1.ª dosis a la captación	1 a 6 años 11 meses 29 días							
	2.ª dosis a los 6 meses de la primera								
FA (fiebre amarilla)	Dosis única	a partir de los 2 años							

Si el niño o la niña no recibe la vacuna en el tiempo óptimo, acudir de manera inmediata al establecimiento de salud para completar el

Esquema de vacunación

Influenza estacional

Edad óptima de vacunación	Vacunas	Dosis	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
6 a 11 meses	Influenza estacional	1ª dosis							
12 a 23 meses (1 a 2 años)		2ª dosis (al mes de la primera)							
24 a 35 meses (2 a 3 años)		Una dosis							
36 a 47 meses (3 a 4 años)		Una dosis							
48 a 59 meses (4 a 5 años)		Una dosis							



Otras vacunas de 0 a 15 años

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				

Observaciones:

Registro de vacunación para niños o niñas desde los 5 hasta los 15 años

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
bOPV	5.ª dosis	5 años							
*DPT	*5.ª dosis	5 años							
HPV	1.ª dosis	9 años (solo niñas)							
	2.ª dosis**								
dT adulto	3.ª refuerzo	15 años							

Recuerde: consultar en el establecimiento de salud las vacunas que debe recibir su niño o niña a partir de los 5 años.
*DPT 5.ª dosis o 2.ª refuerzo: se aplica y se registra siempre y cuando se verifique en el carnet que se han recibido las 3 dosis de pentavalente y la 4.ª dosis con DPT; caso contrario proceder con la aplicación de: la 1.ª dosis al primer contacto; 2.ª dosis al mes de la primera; 3.ª dosis a los 6 meses después de la segunda; 4.ª dosis al año de la tercera; 5.ª dosis al año de la cuarta.
**HPV Colocación de segunda dosis a 6 meses después de la primera.

Recomendaciones para la alimentación

Del niño o la niña según la edad



Lactancia materna

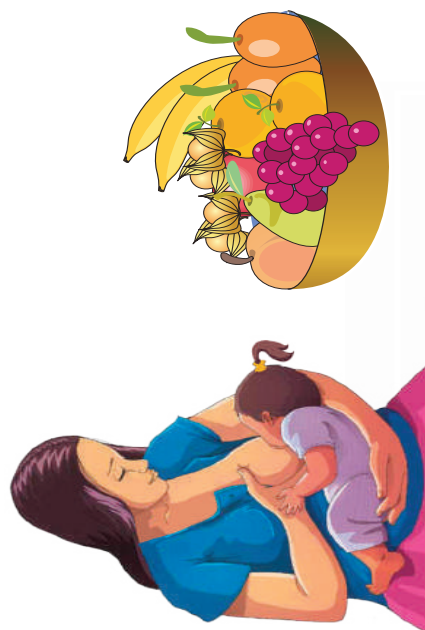
Aliméntelo únicamente con leche materna hasta los 6 meses de edad. No ofrezca otros alimentos ni líquidos, ni sólidos.

A partir de los 6 meses de edad continúe ofreciendo leche materna hasta los 2 años o más y complementemente con otros alimentos.

La lactancia debe ser a libre demanda, cuando su hijo o hija lo desee, sin tiempos ni horarios. Si tiene dificultad para dar de lactar, acuda al establecimiento de salud para que le brinden asesoría a través de un profesional o en los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Recomendaciones para la alimentación

Del niño o la niña de 6 a 8 meses



No añada sal, azúcar ni condimentos en las preparaciones.

Empiece con pequeñas cantidades (2-3 cucharadas, 2 veces al día).

Comience con alimentos de textura suave de preferencia aplastados con tenedor (no licuados).

Ofrezca un alimento nuevo por 3 días seguidos, antes de introducir otro para verificar la tolerancia.

Inicie el consumo de pequeños sorbos de agua segura (hervida, filtrada o clorada).

Ejemplos de alimentos a ofrecer: cereales como maíz, quinua, arroz; frutas como banano, manzana, papaya, babaco; carnes como res, pollo, hígado en pedacitos; tubérculos como papa, yuca, camote; yema de huevo, entre otros.

Recomendaciones para la alimentación

Del niño o la niña de 9 a 11 meses



Brinde 3 comidas principales y 2 refrigerios.

No ofrezca leche de vaca, gaseosas ni golosinas.

Acompañe a su hija o hijo mientras se alimenta.

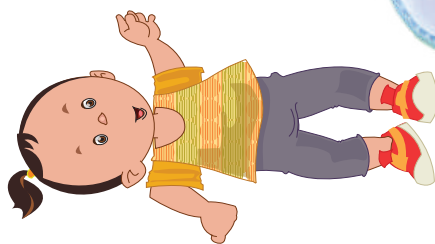
Permita que su niña o niño manipule los alimentos y coma por sí solo, asistiéndole cuando necesite.

Antes de los 10 meses de edad, la niña o niño debe consumir alimentos sólidos, picados y en pedacitos. Si no lo hace, puede tener dificultades para aceptar nuevos alimentos en el futuro.



Recomendaciones para la alimentación

Del niño o la niña a partir de 1 año de edad



Se integra la alimentación familiar.

Comparta el tiempo de alimentación de su hija o hijo con el resto de la familia, mientras todos comen.

Ofrezca 3 comidas principales y 2 refrigerios.

Continúe con lactancia materna a libre demanda; sin embargo, podrá ofrecer leche de vaca pasteurizada.

Evite alimentos procesados, altos en azúcar, sal y grasas saturadas (revise el etiquetado nutricional).

Recomendaciones para la alimentación

Del niño o la niña de 2 a 5 años

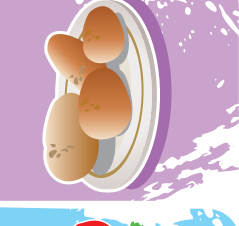
Su hija o hijo debe tener 5 comidas al día, en porciones pequeñas. Ofrezca: 3 comidas principales y 2 refrigerios nutritivos, a media mañana y a media tarde.

Motive a su hija o hijo a comer hasta que se sienta lleno. No le obligue a terminar el contenido del plato si ya no desea comer. Esté atento a sus señales de hambre y saciedad.

No use la comida como premio o castigo.

Motive a su hija o hijo a realizar juegos que impliquen movimiento, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, y promover la actividad física, ir al parque, hacer un paseo, caminata u otras actividades en las que todos se muevan y diviertan.

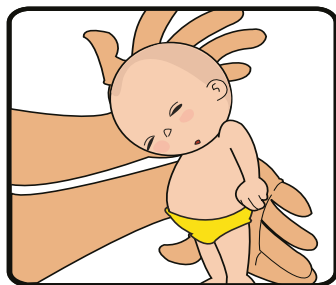
Ofrezca estos alimentos, motivele a comer

Lácteos	Pescados, carnes, pollo	Fréjol, arveja, haba, lenteja, garbanzo	Frutas	Hortalizas o verduras crudas o cocidas	Cereales, fideo o papas cocinadas	Huevo
						

Nota: ofrezca agua segura diariamente.

Señales de peligro

En el recién nacido durante el nacimiento o la etapa neonatal



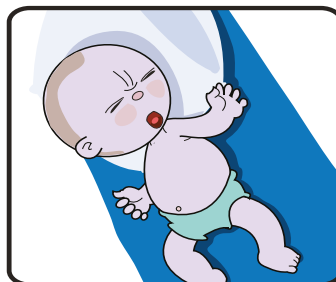
Nacida/o antes de tiempo
(muy pequeña/o)



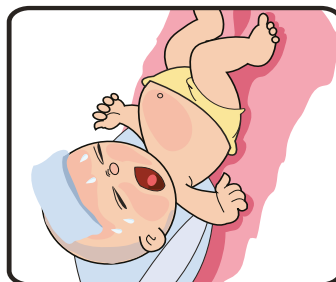
No respira bien



Está débil,
no reacciona



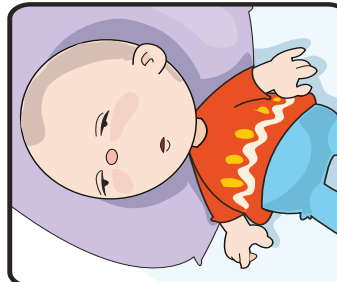
Está morada/o
o pálida/o



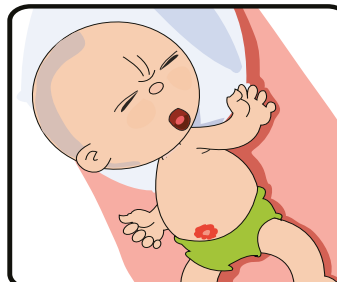
Está muy fría/o
o muy caliente



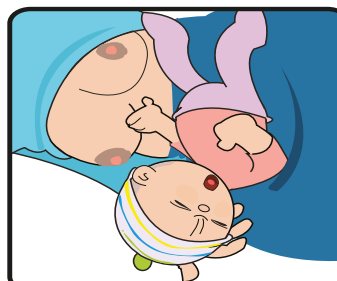
Está rígida/o, tiesa/o
o con ataques



No se ve bien



Tiene el ombligo rojo
o con pus



No lacta

**Ante cualquier
señal de alarma
acuda inmediatamente
al establecimiento de
salud más cercano
o llame al 911.**

Asistencia a las sesiones educativas

Durante los primeros 24 meses

Recuerde: Consultar en el establecimiento de salud las fechas para recibir educación e importante información sobre lactancia materna, alimentación, control de salud de su hija o hijo, vacunas y suplementación.

Fecha:.....

Tema:

Fecha:.....

Tema:

Fecha:.....

Tema:

Fecha:.....

Tema:

Fecha:.....

Tema:

Fecha:.....

Tema:



No olvide registrar todas las sesiones educativas.



The cover features a bright blue background. In the upper left, a cartoon doctor with a green face, wearing a white lab coat and a stethoscope, holds a large, multi-colored (red, orange, yellow, green) megaphone. In the lower right, a small cartoon child with brown hair, wearing a yellow shirt and shorts, holds a small black key. The title 'LIBRETA INTEGRAL DE SALUD' is written in large, white, bold, sans-serif capital letters in the center. The UNICEF logo is visible on the doctor's lab coat.

**LIBRETA INTEGRAL
DE SALUD**

En alianza con
unicef
para cada infancia

**Ministerio de
Salud Pública**

**Gobierno
del Encuentro**

GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta
DIRECTOR

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Telf.: 3941-800
Exts.: 3131 - 3134

www.registroficial.gob.ec

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.