



INAN Instituto Nacional de
Alimentación y Nutrición



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

Publicación realizada por el



INAN

Instituto Nacional de
Alimentación y Nutrición

Avda. Santísima Trinidad esq. Itapúa
Tel/Fax: (595-21) 206 874 - Asunción - Paraguay

2014



PANI
PROGRAMA ALIMENTARIO
NUTRICIONAL INTEGRAL

Protocolo de Implementación del Programa Alimentario Nutricional Integral - PANI

Resumen

Asunción - Paraguay - 2014

Introducción

El **Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional** ha sido creado en el año 2005, como parte de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad, con el objetivo de reducir la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años de edad y en mujeres embarazadas con bajo peso. El organismo del estado responsable de las normativas de implementación del programa es el **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS)** en su rol rector y prestador de servicios a través de los diferentes niveles de atención.

Actualmente el Programa se encuentra en una etapa de reestructuración formando parte de la Dirección de Políticas y Programas Alimentarios Nutricionales durante el Ciclo Vital del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición con el nombre de Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) y pretende además mejorar su cobertura en cuanto a área geográfica así como realizar la transición gradual de los beneficiarios del método convencional al método universal según lo establece la Ley de Garantía Nutricional en la primera infancia 4698/2012.

En este contexto, en el año 2013 el Programa amplió su cobertura, en todos los distritos de las 13 (trece) Regiones Sanitarias en las que actualmente opera (Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

En estas dos últimas regiones, desde el 2011, se está implementando un Proyecto Piloto de Universalidad del Programa para todos los niños y niñas menores de cuatro años de edad independiente de su estado nutricional y para todas las mujeres embarazadas quienes serán beneficiarias en el programa hasta el tercer mes post parto. Esta modalidad también es aplicada en ciertas comunidades indígenas insertas en áreas de influencia del programa.

En las regiones en las que ya existe el programa se seguirá con la modalidad de incorporar al programa a todos los niños y niñas menores de 5 años, con riesgo de desnutrición y con desnutrición propiamente dicha, así como también a mujeres embarazadas con bajo peso a las cuales igualmente se les apoyará con el complemento nutricional hasta el sexto mes post parto. En años siguientes la propuesta es ampliar el programa en la modalidad convencional a las regiones sanitarias que aún no cuentan con él: Cordillera, Paraguarí, Ñeembucú, Misiones, Capital. Este protocolo de atención está dirigido a los profesionales de los servicios de salud y constituye un instrumento guía para la implementación del programa de una manera sistemática, organizada y con criterios unificados.



Autoridades

- Dr. Antonio Barrios**
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
- Dra. María Teresa Barán**
Vice Ministra de Salud
- Dra. Laura Mendoza de Arbo**
Directora General. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INAN
- Dra. Susana Sánchez**
Dirección de Nutrición y Programas Alimentarios INAN
- Lic. Celia Massi**
Departamento de Programas Nutricionales INAN

Equipo Técnico del Programa

- Lic. Nut. María Lourdes Romero.** Encargada de Sección PANI
- Lic. Nut. Yolanda Rocio Cárdenas Báez.** Supervisora Eje Sur
- Lic. Nut. Fernando Romero.** Supervisor Eje Chaco
- Lic. Nut. Antonella Frutos.** Supervisora Eje Norte
- Lic. Nut. Larizza Mendoza Pino.** Supervisora Eje Centro
- Lic. Nut. José Acosta.** Supervisor Eje Este
- Lic. Nut. María del Mar García.** Supervisora Eje Central

Revisión y ajustes técnicos

- Dra. Susana Sánchez**
- Dra. Marta Sanabria**
- Lic. Juana Redondo**

Tabla de Contenidos

1	Objetivo general	4
2	Objetivos específicos	5
3	Beneficiarios según modalidad de implementación	5
3.1	Sistema convencional	5
3.2	Sistema universal	5
3.3	Situaciones especiales	6
3.4	Casos no incluidos	7
4	Corresponsabilidad de los/as beneficiarios/as	8
4.1	Niños y niñas	8
4.2	Mujeres embarazadas	8
4.3	Mujeres post parto	9
5	IMPLEMENTACION DEL PANI	9
5.1	Detección y captación de los beneficiarios	9
5.1.1	Niños y niñas	9
5.1.2	Mujer embarazada y puérpera	10
5.2	Evaluación y vigilancia nutricional	10
5.2.1	Criterios diagnósticos	10
5.3	Normas para el control y seguimiento clínico	13
5.4	Alimentación y apoyo nutricional	16
5.4.1	Complemento alimentario	16
5.4.2	Preparación de la leche enriquecida	18
6	Monitoreo y evaluación	22
6.1	Instrumentos de recolección de datos	22
6.2	Atraso y deserción	26
6.3	Informes obligatorios	26
7	Normas técnicas para almacenamiento	26
8	Manejo y administración de los lotes de complemento alimentario (leche)	30
	Anexos	32



Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)

Es un programa perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSP y BS, que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de carácter preventivo y de recuperación, destinado en primera instancia, a los niños y las niñas menores de cinco años de edad con desnutrición y riesgo de desnutrición y a las mujeres embarazadas con bajo peso a quienes se les brinda sustento hasta los 6 meses post parto.

Con la promulgación de la Ley de Garantía Nutricional en la primera infancia 4698/2012 (Anexo 1), actualmente el PANI se encuentra en etapa de transición gradual hacia un sistema de atención con carácter universal, pues con su cumplimiento se realiza la atención no sólo para aquellos beneficiarios que ya presentan déficit sino que apunta a la prevención de la desnutrición en todas sus formas brindando apoyo nutricional a poblaciones por criterio de riesgo ya sea por pobreza o de vulnerabilidad nutricional.

El organismo del Estado responsable de la elaboración de las normativas, ejecución e implementación del PANI es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en su rol rector y de prestador de servicios a través de los diferentes niveles de atención, quien a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INAN, coordina las acciones necesarias y pertinentes para cumplir con los objetivos de la Ley y por ende del programa.

Es importante recalcar la visión integral del programa en cuanto a que la entrega del complemento nutricional previsto en el contexto del apoyo nutricional directo, implica una estrategia para aprovechar el momento del contacto del beneficiario/a con el personal de salud para realizar todas las atenciones preventivas o de intervención previstas en las normativas de atención del niño/a, de la embarazada o de la mujer durante el puerperio.

1 Objetivo General

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población paraguaya con un enfoque preventivo e integral, para lograr la prevención de la desnutrición y/o la recuperación nutricional de poblaciones vulnerables.

2 Objetivos Específicos

- **Contribuir** al adecuado desarrollo físico, intelectual y emocional del niño y de la niña, desde su concepción.
- **Contribuir** al fomento de la lactancia materna.
- **Contribuir** a la atención integral del niño y la niña desnutrido/a.
- **Contribuir** a la atención integral de la mujer embarazada a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y del Programa de Salud Materna.
- **Contribuir** al cumplimiento de los programas materno-infantiles, estimulando la asistencia a controles de salud y favoreciendo así la ejecución de otras medidas de medicina preventiva.
- **Orientación** Nutricional a tutores, beneficiarios o familiares.
- **Contribuir** a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde las primeras etapas de la vida, mediante educación nutricional.

3 Beneficiarios según modalidad de implementación

3.1 Sistema convencional

Por esta modalidad son ingresados los beneficiarios que cumplan con los siguientes criterios básicos:

- Niños y niñas **menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición.**
- Niños y niñas **menores de 5 años con Desnutrición.**
- Mujeres embarazadas con **Bajo Peso.**
- Mujeres ingresadas al PANI durante su embarazo en etapa de **puerperio** hasta 6 meses post-parto.
- Que pertenezcan al área de influencia del servicio de salud donde se acude.
- Que den consentimiento para su inclusión en el programa.

3.2 Sistema universal

Por esta modalidad son ingresados los beneficiarios que cumplan con los siguientes criterios básicos:

- Niños y niñas menores de 4 años de edad, de comunidades indígenas y no indígenas en situación de pobreza o vulnerabilidad nutricional, independiente de su estado nutricional.
- Niños y niñas de 4 a 5 años de edad que presenten Desnutrición o Riesgo de Desnutrición.
- Mujeres embarazadas de comunidades indígenas y no indígenas en situación de pobreza o vulnerabilidad nutricional, independiente de su estado nutricional.
- Mujeres ingresadas al PANI durante su embarazo en etapa de puerperio hasta 6 meses post parto.
- Que pertenezcan al área de influencia del servicio de salud donde se acude.
- Que den consentimiento para su inclusión en el programa.



3.3 Situaciones Especiales

Por esta modalidad son ingresados los beneficiarios que cumplan con los siguientes criterios básicos:

- Niños y niñas mayores de 6 meses hasta 19 años (18 años) de edad expuestos o portadores de VIH o con SIDA, independiente de su estado nutricional.
- Niños y niñas mayores de 4 años de edad hasta 18 años de edad que presenten desnutrición o riesgo de desnutrición, asociada a patología de base tales como encefalopatía no progresiva (parálisis cerebral), malformaciones congénitas (incluye cardiopatías congénitas u otras malformaciones) y enfermedades genéticas.
- Embarazadas con HIV independiente de su estado nutricional.
- Embarazadas que habiendo ingresado al programa sufren pérdida del feto, se les cubrirá temporalmente hasta 3 meses después de la misma.
- Otros casos particulares no descriptos serán analizados con el equipo técnico del nivel central para evaluar su inclusión.

Para los casos o situaciones especiales es requisito:

1. Pertenecer al área de influencia del servicio o región que solicita su inclusión al programa.
2. Solicitud por escrito del Director Regional y de la Encargada Regional para la inclusión al programa.
3. Certificado médico con el Diagnóstico de cada caso firmado por el médico tratante debidamente acreditado (obviar este paso para niños/as con Dx. PVVS^[1]).
4. Consentimiento escrito del tutor o responsable según sea el caso, para su inclusión en el programa.

Tener en cuenta:

- Si el niño que se encuentra en situación especial o como caso excepcional, es menor de 5 años y presenta Riesgo de Desnutrición o Desnutrición no se necesita enviar nota solicitando el Ingreso del Beneficiario, pero ingresa como caso excepcional y se le registra como caso excepcional nuevo en las planillas mensuales.
Recién cuando es mayor de 5 años se solicita por nota el ingreso del mismo en

carácter de caso excepcional con la documentación correspondiente por única vez y según cada caso, permanece en el programa de manera continua según siguiente esquema:

1. Los niños portadores de HIV (PVVS) y los niños/as con discapacidad (PCI) permanecen en el programa hasta cumplir 18 años de edad o menos si los tutores deciden sacarlos del PANI.
2. Los niños expuestos con madres con HIV (PVVS) permanecen en el programa hasta cumplir los 5 años de edad (en caso de detectarse negativo el virus)
3. Las planilla de registro de consulta diaria exclusiva para casos excepcionales, debe estar debidamente llenada o completada y los tarjeteros índices completos según directrices generales en cada servicio de salud.
4. Las directrices para los atrasos y deserciones serán aplicadas de igual forma que para el resto de los beneficiarios.
5. Los casos excepcionales deben estar sistematizados en la planilla electrónica diseñada exclusivamente para ellos.

Para los casos o situaciones especiales es requisito:

1. Pertenecer al área de influencia del servicio o región que solicita su inclusión al programa.
2. Solicitud por escrito del Director Regional y de la Encargada Regional para la inclusión al programa.
3. Certificado médico con el Diagnóstico de cada caso firmado por el médico tratante debidamente acreditado (obviar este paso para niños/as con Dx. PVVS¹).
4. Consentimiento escrito del tutor o responsable según sea el caso, para su inclusión en el programa.

3.4 Casos no incluidos

- Niñas y niños, embarazadas y madres que amamantan, con alergia a alguno de los componentes de la leche (alergia a la proteína de la leche de vaca, otra contraindicación médica).
- Niños y niñas, embarazadas y madres que amamantan, con errores congénitos de metabolismo u otra patología que contraindiquen la alimentación con leche o fórmula a base de leche de vaca.

[1] Paciente expuesto al Virus del Sida



4 Corresponsabilidad de los/as beneficiarios/as

Todos los beneficiarios para su ingreso al programa, deben firmar un Acta de Consentimiento (Anexo 2). En el caso de los niños/as serán responsables los padres o tutores y en el caso de embarazadas o puérperas, ellas mismas. Con esto se establecen los beneficios del PANI para los beneficiarios y la corresponsabilidad de los mismos en términos de establecer un compromiso de realizar esfuerzos para lograr un cuidado integral de los grupos vulnerables contemplados en el marco Ley. Las corresponsabilidades en líneas generales se describen a continuación:

4.1 Niños y niñas

Para este grupo, los padres, cuidadores o tutores en líneas generales, consienten en su ingreso al PANI y se comprometen a:

- Asistir a los controles para atención del crecimiento y desarrollo o para control médico, según las normas de atención del niño y lo establecido para la entrega del complemento nutricional, en los servicios de salud del MSP y BS. En comunidades alejadas, el equipo de salud se traslada hasta las mismas para realizar la atención.
- En cada visita, acudir indefectiblemente con la Libreta de Salud del Niño/a y mantenerla en buen estado.
- Recibir todas las vacunas correspondientes a la edad o situación epidemiológica, según se le indiquen en el servicio de salud.
- Realización del Test del Piecito para detección de riesgo en el marco del Programa de Prevención del Retardo Mental por Hipotiroidismo y Fenilcetonuria.
- Asistir a charlas o jornadas de capacitación y/o educación en el servicio de salud que corresponda.
- Realizar los trámites necesarios para que el niño/a pueda contar con cédula de identidad o carnet del indígena según fuera el caso.

4.2 Mujeres embarazadas

- Las mujeres identificadas para ingresar al programa consienten en su ingreso al PANI y se comprometen a:
- Acudir a todas las citas de atención prenatal de acuerdo a las normas nacionales en los servicios de salud del MSP y BS.
- Asistir mensualmente a las citas para control y entrega del complemento nutricional del PANI según le indiquen en el servicio de salud que corresponda.
- Acudir con el Carnet perinatal de la Mujer Embarazada y mantenerlo en buen estado para un adecuado seguimiento.
- Contar con todas las vacunas que correspondan y que le indiquen en el servicio de salud.

- Realizar los trámites necesarios para lograr un parto institucional.
- Participar de las charlas educativas, principalmente sobre Lactancia Materna, planificación familiar, educación nutricional.
- Contar con cédula de identidad.

4.3 Mujeres post parto

Las mujeres puérperas que consienten su seguimiento en el PANI se comprometen a:

- Acudir a todas las citas de control post parto según indicaciones en el servicio de salud del MSP y BS.
- Asistir a las citas de control y entrega del complemento nutricional mensualmente.
- Participar de las charlas educativas, principalmente sobre Lactancia Materna, planificación familiar, educación nutricional.
- Contar con cédula de identidad y gestionar la identidad del recién nacido.

5 Implementación del PANI

5.1 Detección y captación de beneficiarios

La detección del beneficiario PANI se realizará a partir de:

- Servicios de Salud del MSP y BS: Los beneficiarios serán atendidos en Hospitales Regionales y/o Distritales, Centros de Salud y Puestos de Salud, USF (Unidades de Salud Familiar) de las regiones sanitarias seleccionadas.
- Hospitales Universitarios, Privados, Municipales u otros con previo convenio firmado con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dentro de los citados servicios se pretende captar a los potenciales beneficiarios a partir de los siguientes sistemas:

5.1.1 Niños y niñas

- A través de la **Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**, en las consultas pediátricas, en las consultas de atención para evaluación del crecimiento y desarrollo, consultas y/o brigadas para vacunación o desde el área de Urgencias en los servicios de salud.
- Desde los centros o consultorios de atención del Programa VIH/SIDA.
- Desde los centros o consultorios de atención del Programa de Tuberculosis si éste no podrá asumir el apoyo nutricional.
- Desde los centros o consultorios de atención del Programa de Prevención del Retardo Mental y de detección selectiva de la Fibrosis Quística



5.1.2 Mujer embarazada y puérpera

- Desde los servicios de atención del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en el Consultorio Prenatal, consultas gineco-obstétricas y/o brigadas en las comunidades.

5.2 Evaluación y vigilancia nutricional

El seguimiento y atención de beneficiarios/as se realizará a través de controles de salud mensuales en las que el personal de salud deberá realizar:

- Mediciones antropométricas: peso, talla y perímetro cefálico, este último para niños y niñas hasta los tres años de edad.
- Diagnóstico nutricional.
- Verificación del esquema de vacunación y derivación para la actualización del mismo según fuera necesario.
- Verificación de la realización del test del piecito y derivación al programa correspondiente según fuera necesario.
- Verificación de tenencia de cédula de identidad y orientar para acceder a la misma.
- Verificación de la asistencia a las visitas de: control de crecimiento y desarrollo, control médico para niños/as y de atención prenatal o de post parto para embarazadas y puérperas. Orientar sobre la importancia de estas visitas e instar su cumplimiento.
- Evaluación y análisis de la evolución nutricional de cada beneficiario/a.
- Verificación de seguimiento de instrucciones de preparación y administración del complemento nutricional.
- Educación nutricional y los cuidados del niño o la embarazada o puérpera.

5.2.1 Criterios diagnósticos

5.2.1.1 Niños y Niñas menores de 5 años de edad.

a) Menores de 2 años

Indicador Peso/Edad

Desde el nacimiento hasta los 23 meses de edad este indicador será utilizado para diagnóstico nutricional y para decidir el ingreso del beneficiario. Se utilizará para ello, el **Gráfico Peso/Edad**² para niño o niña, disponible en el servicio y en la Libreta de Salud del Niño/a o en el Cuadro de Procedimientos de la Estrategia AIEPI.

- Si el peso para la edad se ubica por debajo de la línea que corresponde a **-3 DE**, el niño o la niña tiene **DESNUTRICIÓN GRAVE (Zona roja, por debajo de la última raya)**.
- Si el peso para la edad se ubica entre las líneas de **-2 DE** y **-3 DE** el niño o niña tiene **DESNUTRICIÓN MODERADA (Zona roja, por encima de la última raya)**.

- Si el peso para la edad se encuentra entre **-1 DE** y **-2 DE** presenta **DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICIÓN (Zona amarilla)**.
- Si el peso para la edad se ubica por encima de **-1 DE** se dice que **NO TIENEN DESNUTRICIÓN (Zona verde)**.

Indicador Longitud/Edad

En todo niño/a menor de 2 años también se debe evaluar la longitud³ utilizando el **Gráfico Longitud/Edad** según sea niño o niña disponible en el servicio y en la Libreta de Salud del Niño/a o en el Cuadro de Procedimientos de la Estrategia AIEPI.

- Si la longitud para edad está por debajo de la línea correspondiente a **-2DE** el niño o niña, tiene **TALLA BAJA (Zona roja)**.
- Si la longitud para edad se ubica entre **-1DE** y **-2DE** tiene **RIESGO DE TALLA BAJA (Zona amarilla)**.
- Si la longitud para edad se ubica por encima de **-1 DE**, no tiene compromiso de longitud y tiene **TALLA NORMAL o ADECUADA (Zona verde)**.

Indicador Circunferencia cefálica/Edad

Se debe realizar la medición de la Circunferencia cefálica o perímetro craneal, hasta los 3 años de edad. Para su evaluación se debe utilizar el **Gráfico Circunferencia/Edad** disponible en el servicio y en la Libreta de Salud del Niño/a o en el Cuadro de Procedimientos de la Estrategia AIEPI.

- El perímetro cefálico es **NORMAL** o **ADECUADO** cuando se ubica entre **-1 DE** y **1 DE**.
- El niño o niña tiene **MICROCEFALIA** cuando su perímetro cefálico se halla por debajo de **-2 DE**.
- El niño o niña presenta **MACROCEFALIA** o aumento del perímetro cefálico cuando este se halla por encima de **+2 DE**.
- Las zonas intermedias son zonas de **RIESGO**.

b) Niños y Niñas de 2 años a 4 años y 11 meses

Indicador Peso/talla

Desde los 2 años (24 meses) de edad este indicador será utilizado para diagnóstico nutricional y para decidir el ingreso del beneficiario. Se utilizará para ello, el **Gráfico Peso/Talla**⁴ para niño o niña, disponible en el servicio y en la Libreta de Salud del Niño/a o en el Cuadro de Procedimientos de la Estrategia AIEPI.

² Patrones de Referencia OMS 2006.

³ Longitud: medición del crecimiento longitudinal del niño que debe ser realizado en posición de decúbito dorsal (niño acostado) cuando es menor de 2 años, equivalente a la talla para el niño mayor de 2 años.

⁴ Patrones de Referencia OMS 2006.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

- Si el peso para la talla se ubica por debajo de la línea que corresponde a -3 DE, el niño o la niña tiene **DESNUTRICIÓN GRAVE (Zona roja, por debajo de la última raya)**.
- Si el peso para la talla se ubica entre las líneas de -2 DE y - 3 DE el niño o niña tiene **DESNUTRICIÓN MODERADA (Zona roja, por encima de la última raya)**.
- Si el peso para la talla se encuentra entre -1 DE y -2 DE presenta **DESNUTRICIÓN LEVE O RIESGO DE DESNUTRICION (Zona amarilla)**.
- Si el peso para la talla se ubica por encima de -1 DE se dice que **NO TIENE DESNUTRICIÓN (Zona verde)**.

Indicador Talla/Edad

También se debe medir y evaluar la **talla**⁵ utilizando el **Gráfico Talla/Edad** según sea niño o niña y se utilizan los mismos criterios usados para realizar diagnóstico con el indicador **Longitud/Edad**.

RECORDATORIOS

CASOS DE REFERENCIA URGENTE AL HOSPITAL

- Todos los niños o niñas que presenten MARASMO Y/O KWASHIORKOR.
- Todos los niños y niñas con DESNUTRICION GRAVE.
- Todos los niños y niñas MENORES DE 1 AÑO de edad con desnutrición moderada o severa.
- Niños y niñas con DESNUTRICION o en RIESGO DE DESNUTRICION que presenten cualquier enfermedad como por ejemplo: NEUMONIA, ENFERMEDAD FEBRIL, DIARREA, etc.

5.2.1.2 Mujeres embarazadas

Debido a que no existe una gráfica de evaluación de embarazadas validada por la OMS, en nuestro país se decidió utilizar la gráfica de evaluación de Rosso-Mardones. Se utiliza a partir de 10 semanas de gestación, previo a este tiempo se debe evaluar a la mujer como si no estuviera embarazada por Índice de Masa Corporal⁶ (IMC) con los criterios de la OMS. Para este indicador se debe determinar el % Peso/Talla a través de un normograma y luego llevar a la Curva de Rosso-Mardones según la semana de gestación en la que se encuentre.

En caso de que se tratara de una paciente con menos de 10 semanas de gestación con sospecha de bajo peso, se evalúa a la embarazada con el Índice de Masa Corporal de acuerdo a los criterios de la OMS para mujeres no embarazadas en edad fértil, de acuerdo a la siguiente clasificación del estado nutricional según IMC.

⁵ Talla: medición del crecimiento lineal con el niño/a en posición de pie. Debe ser realizado de esta manera a partir de los 2 años de edad.

⁶ IMC: Peso/Talla²



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

Gestantes con menos de 10 semanas (OMS) según IMC:

- Severamente desnutrida: <15,9
- Bajo peso: 16,0 a 18,49
- Adecuado: 18,5 a 24,9
- Sobrepeso: 25,0 a 29,9
- Obesidad: ≥30,0

Gestantes con 10 semanas o más por criterio de Rosso-Mardones:

- A= Bajo Peso
- B=Normal
- C=Sobrepeso
- D=Obesidad

c) Mujeres puérperas:

Las mujeres durante el post parto serán evaluadas por Índice de Masa Corporal de acuerdo a los criterios de la OMS para mujeres no embarazadas en edad fértil según lo referido para gestantes con menos de 10 semanas.

5.3 Normas para el Control y Seguimiento Clínico⁷

a. Desnutrición Grave:

Referir **URGENTEMENTE** al hospital. El niño o niña con desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor) puede acceder al paquete alimentario y se considera beneficiario del PANI desde el ingreso hospitalario por Urgencias o Consultorio de Pediatría. La indicación de alimentación durante la internación estará a cargo del médico tratante, según las normas de manejo hospitalario del niño con desnutrición severa⁸.

b. Desnutrición Moderada:

- Primer control médico: 7 días después de la primera consulta.
- Si no vuelve, iniciar búsqueda activa (visita domiciliaria, programa radial, jornadas de vacunación) por el personal de salud responsable del PANI y/o otro funcionario de salud del servicio correspondiente.
- Si el aumento de peso es adecuado se continúa según esquema.
- Si no subió o bajó de peso se reevalúa de nuevo al niño o niña a los 7 días por el equipo de salud (médico, encargado de PANI, educadora o enfermera). Se buscarán las causas del bajo peso, entre éstas: foco infeccioso, preparación inadecuada de la alimentación, dilución intrafamiliar del paquete alimentario, enfermedad de base (cardiopatías, enfermedades neurológicas, renales, gastroenterológicas. Ej.: enfermedad celíaca, alergia a la proteína de leche de vaca, etc).
- Segundo control: a los 15 días.
- Controles siguientes: se hará consejería nutricional y mensualmente evaluación de peso, perímetro cefálico y talla, según lo explicitado en la hoja de registro.

⁷ Basado en la Estrategia AIEPI: Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para profesionales de la Salud

⁸ Para más detalles del manejo hospitalario del niño con desnutrición severa, consultar el Manual AIEPI de Referencia Hospitalaria. OPS/OMS. MSP y BS. 2004



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN
DEL PROGRAMA ALIMENTARIO
NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

c. Riesgo de desnutrición:

- Primer control: 15 días después de la primera consulta.
- Si no vuelve, iniciar búsqueda activa (radial, jornadas de vacunación, visita domiciliaria) por el personal de salud responsable del PANI y/u otro funcionario del servicio de salud correspondiente.
- Si el aumento de peso es adecuado se continúa según esquema.
- Si no subió o bajó de peso se re-evalúa de nuevo al niño o niña por el equipo de salud, buscando posibles causas y se cita nuevamente a los 15 días.
- Controles siguientes: se harán mensualmente (peso, perímetro cefálico y talla) según lo explicitado en la hoja de registro, además de la consejería nutricional.

d. Embarazada con bajo peso:

- Los controles de peso de las mismas se harán mensualmente, salvo que el personal local de salud dictamine controles más frecuentes por éste u otro motivo.
- El seguimiento clínico de la embarazada será realizado según las normas del Programa de Maternidad Segura (se controlará además del estado nutricional de la embarazada, situación actual de vacunación, presión arterial, presencia de anemia o no, entre otros aspectos).
- Recibirá indicaciones por personal de PANI o educadora del servicio de salud sobre la preparación del paquete alimentario que le corresponde, además de consejería en lactancia materna, guías alimentarias para embarazadas, planificación familiar.
- Si la mujer no aumenta de peso durante el embarazo según lo esperado para la edad gestacional correspondiente, deberá ser evaluada por el equipo de salud (gineco obstetricia, Lic. Obstetricia, personal de PANI, enfermería) buscando las causas probables: infección urinaria materna, dilución intrafamiliar del paquete alimentario, diabetes gestacional, anemia, etc.
- Si la mujer incrementa de peso durante el embarazo según lo esperado, continuar con el esquema de alimentación propuesto.
- Evaluar en cada control si la gestante presenta o no edema de miembros inferiores. En caso de presencia de edema, debe ser evaluada por el equipo de salud, quien determinará las medidas correspondientes al caso.
- Corroborar que la mujer embarazada reciba el suplemento de sulfato ferroso a partir del 2do trimestre de embarazo hasta el puerperio.
- En los controles de seguimiento de la mujer embarazada supervisar que esté toman-



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN
DEL PROGRAMA ALIMENTARIO
NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

do el suplemento de sulfato ferroso, según las indicaciones dadas y verificar si presenta o no efectos colaterales (vómitos, gastritis, estreñimiento, etc), para ser re-evaluado por el equipo de salud; en caso de que lo presente para adecuar la dosis de suplemento.

- La mujer embarazada con bajo peso recibirá el paquete alimentario durante 9 meses y 6 meses post parto.
- En caso de que la mujer embarazada esté con bajo peso y consulte recién en el segundo o tercer trimestre de su embarazo como beneficiaria del PANI, recibirá el paquete alimentario durante el puerperio hasta completar los seis meses post parto.

Si bien este manual está dirigido principalmente a la atención ambulatoria de los beneficiarios con déficit nutricional, a continuación se insiste en los casos en que los niños o niñas deben ser derivados OBLIGATORIAMENTE lo antes posible a un hospital para su mejor manejo:

Para ser evaluados por gineco-obstetra o médico clínico.

- 1 Mujer embarazada con bajo peso persistente o no incremento de peso en el siguiente control de salud, posterior a su ingreso al PANI.
- 2 Mujer embarazada con anemia severa.
- 3 Mujer embarazada con edema en miembros inferiores.
- 4 Mujer embarazada con hipertensión arterial u otro factor de riesgo como diabetes gestacional, etc.
- 5 Mujer embarazada con patología intercurrente (infecciosa, etc.)

e. Consideraciones generales

- ✓ Cuando un beneficiario/a no aumenta progresivamente de peso durante los primeros 2 (dos) meses de entrega del complemento nutricional se considera como una mala evolución y debe ser evaluado URGENTEMENTE por un profesional médico en conjunto con el personal de salud (Comité de Nutrición) que realiza el seguimiento desde el programa para investigar las posibles causas tales como alergias alimentarias, enfermedad autoinmune (Enf. Celiaca por ejemplo) u otras patologías secundarias; así como también se debe evaluar la posibilidad de que la leche enriquecida no se le estuviere administrando efectivamente al/la beneficiario/a.
- ✓ Si el beneficiario RD (Riesgo de Desnutrir) o D (Desnutrido) pasa a tener un estado nutricional adecuado o eutrófico, deberá seguir asistiendo a sus controles mensuales y recibir el complemento nutricional hasta completar las 12 entregas consecutivas.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

- En caso de que el/la beneficiario/a faltase a su control mensual, al acudir nuevamente no se realizará la entrega retroactiva correspondiente al mes que no acudió junto con lo que le corresponde al mes actual, sino que debe continuar su esquema de 2 kilos de leche enriquecida/mes hasta completar 12 entregas del complemento alimentario de manera consecutiva en caso de los niños/as y según lo planificado en caso de las embarazadas de bajo peso.
- ✓ El tratamiento de cada niño consiste en 12 entregas mensuales las cuales deben realizarse de preferencia a lo largo de un año corrido, en el caso de que el beneficiario presente atrasos en sus controles se permite como máximo la extensión del tratamiento por un tiempo de 6 meses mas (18 meses de tratamiento 12 entregas de complemento).
- ✓ Los padres que no traen a sus niños a los controles y entrega de complemento, están privando al beneficiario de un derecho adquirido por lo que deben ser denunciados por el personal de salud a la CODENI o ser reportados al Servicio Social o asistente social para evaluar cada caso.
- ✓ En caso de que un beneficiario/a se mude de distrito o región, deberá realizarse el traslado previa comunicación con la persona responsable del programa en la nueva localidad para que continúe el seguimiento que le corresponde, no debe reiniciar la asistencia sino que se debe asegurar que complete el esquema correspondiente ya sea niño/a o embarazada. Para ello se debe realizar una duplicación del Tarjetero Índice para que el beneficiario lo entregue en su nuevo servicio de salud correspondiente y dejar el original como respaldo en el servicio de origen aclarando que ocurrió el traslado.
- ✓ En caso de que en una familia haya más de un niño con criterios para ingresar al Programa, ingresan todos los niños con criterios ya que el tratamiento debe ser de manera personal. Ej: tres niños cumplen con criterios para el ingreso, la familia debe llevar 6 kilos de leche al mes.

5.4 Alimentación y apoyo nutricional

5.4.1 Complemento alimentario

Todos los/as beneficiarios recibirán el complemento nutricional consistente en Leche Entera Enriquecida con Hierro, Zinc, Cobre, Acido Fólico y Vitamina C (Anexo 3) envasada en paquetes de 1 kilo, debidamente identificada que trae adjunta una medida o cuchara dosificadora con capacidad de 5 gramos.

5.4.1.1 Cantidad a ser entregada

Todos los/as beneficiarios/as recibirán 2 kilos por mes de la leche Enriquecida durante 12 (doce) meses en el caso de niños y desde el ingreso hasta 6 (seis) meses post parto en el caso de Mujeres Embarazadas.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

5.4.1.2 Modalidad de entrega

Los/as beneficiarios/as ingresados al PANI podrán retirar los insumos de los establecimientos asistenciales de atención primaria del MSP y BS de los Distritos y Regiones Sanitarias, en donde se implementara el Programa. En los casos en que por las distancias de las comunidades o asentamientos, especialmente cuando se trate de comunidades indígenas, o cuando haya impedimento para acceder al complemento, se realizará la entrega de los paquetes de leche por medio de las visitas de las Unidades de Salud Familiar, así como también a través de brigadas de salud.

a) Niños/as:

En caso de que los niños y niñas que cumplan con los criterios para ser beneficiarios del PANI e ingresen al Servicio de Salud por Urgencias para su internación, recibirán el complemento alimentario siguiendo las indicaciones del Pediatra o médico tratante. Así mismo recibirá de manera mensual el complemento durante la hospitalización, quedando como beneficiario del PANI desde el ingreso hospitalario.

b) Embarazadas y puerperas:

✍ La mujer embarazada de Bajo Peso beneficiaria del PANI seguirá recibiendo los 2 kilos de Leche Enriquecida por mes durante 6 meses después del parto, independiente del tiempo de gestación con que ingrese.

✍ Si la Embarazada no culminara su embarazo (fallecimiento del feto) o se produjera el fallecimiento de su Recién Nacido, la misma seguirá siendo beneficiaria del Programa por tres meses.

✍ Si la mujer embarazada con bajo peso no progresa nutricionalmente deberá ser evaluada por el médico, nutricionista y asistente social para determinar causas.

✍ En el caso de que el hijo de la beneficiaria nazca con bajo peso, se le controla el primer mes su estado nutricional, si en el siguiente control el niño/a continua con un bajo peso o mal incremento de peso, se le ingresa al Programa exclusivamente bajo la indicación del Pediatra o el médico del servicio, lo ideal es tratar que la beneficiaria culmine sus 6 meses de entrega post parto para luego ingresar a su hijo, a fin de no duplicar la entrega de leche.

Si el niño o niña ingresa al programa, se suspende la entrega a la mamá y la leche es dirigida al niño o niña bajo indicación del médico

✍ En caso de que la mujer embarazada esté con bajo peso y consulte recién en el segundo o tercer trimestre de su embarazo como beneficiaria del PANI, recibirá el paquete alimentario durante el puerperio hasta completar los seis meses post parto.



5.4.2 Preparación de la leche enriquecida⁹

Además de los insumos alimentarios y agua potable se debe contar mínimamente con los siguientes elementos:

- Recipiente que puede ser una taza o un vaso
- Medida dosificadora
- Tenedor
- Cocina, fogón o brasero
- Recipiente para hervir el agua

a) Niños/as Menores de 6 meses

Lactancia Materna: Para niños y niñas menores de 6 meses se debe realizar todo el esfuerzo y brindar todo el apoyo necesario para fomentar y promocionar la Lactancia Materna exclusiva. No suspenderla por ningún motivo aunque exista desnutrición en el niño o la niña, salvo que haya alguna indicación médica.

- Se debe apoyar a la madre que amamanta, por lo tanto ella deberá recibir los 2 kilos que corresponde a todos los menores de 5 años, lo cual implica la entrega la leche a la madre para que ella la utilice para su propia alimentación.
- Solo en caso de que no sea posible la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva se sugiere administrar una leche de fórmula especiales para lactantes o en su defecto, realizar la adaptación de la leche en polvo entera Enriquecida del PANI, según se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Preparación de la Leche entera en Polvo Enriquecida al 7,5% para menores de 6 meses

Componentes:

1. **Leche en polvo (7,5%):** 1 ½ medida dosificadora o 7,5 gramos por cada 100 ml de agua hervida.
2. **Azúcar al 5%** = 5 gramos o 1 medida dosificadora o por cada 100 ml de leche a ser preparada.
3. **Aceite vegetal al 2%** = 2 ml o un poco menos de 1/2 medida dosificadora por cada 100 ml de leche a ser preparada.

Aporte calórico: Aproximadamente 74,7 calorías/100 mL

⁹ Adaptado del Documento Técnico N° 3 “Bases teóricas y técnicas de la alimentación del niño(a) sanos menores de 5 años”. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.

Ejemplo: Para ½ taza o ½ vaso (100 ml aproximadamente), se puede preparar el doble de ser necesario):

1. Lavarse muy bien las manos con agua y jabón.
2. Colocar 50 ml de agua tibia previamente hervida equivalente a aproximadamente ¼ de taza o vaso.
3. Agregar al agua:
 - 1 y ½ medida dosificadora llena al ras con la leche en polvo.
 - 1 medida o cuchara dosificadora llena al ras de azúcar y,
 - 2 ml o aproximadamente ½ cucharadita de aceite vegetal crudo (de maíz o de canola o de soja o de girasol).
4. Mezclar muy bien con el agregado de cada uno por vez, no deben quedar grumos. Si no se cuenta con batidor manual, se recomienda utilizar un tenedor para facilitar la mezcla.
5. Agregar el agua faltante hasta completar la mitad de la taza o del vaso (100ml).
6. Volver a mezclar bien antes de administrar la leche, la cual debe cuidarse de que no esté caliente para evitar daños.

b) Niños/as de 6 a 12 meses

En caso de que ya no se encuentre con pecho materno o reciba otro tipo de leche se le puede administrar la leche enriquecida del PANI a una dilución del 10%. Si se cuenta con cereales y/o aceite vegetal en la casa, se recomienda su agregado a la leche del PANI en los casos de desnutrición tal como se explica en la Tabla 2.

Tabla 2. Preparación de la Leche Entera Enriquecida al 10 %, para niños/a de 6 a 11 meses.

Componentes

1. **Leche en polvo (10%)** = 2 medidas dosificadoras al ras (10 gr) de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida.
 2. **Cereal (arroz/harina de maíz) al 5%** = 1 medida dosificadora al ras (5 gr) por cada 100 ml de leche a ser preparada. En caso de no contar con cereal, se puede utilizar azúcar.
- Aporte calórico:** 69 calorías/100 mL

Para niños con desnutrición se sugiere agregar además:

Aceite Vegetal 1,5%= 1,5 ml o aproximadamente 1/2 cucharadita de té -la cucharadita más pequeña con que se cuente- por cada 100 ml de leche a ser preparada.

Aporte calórico: 82,5 calorías/100 mL (aproximado).



Ejemplo: Para 1 taza (200 ml) de leche enriquecida:

1. Hervir la cantidad necesaria de agua por 5 minutos y luego dejar entibiar.
2. Colocar 100 ml de agua previamente hervida lo cual corresponde a aproximadamente 1/2 de taza o del vaso.
3. Agregar al agua:
 - 4 medidas dosificadoras de 5 g llenas al ras con la leche en polvo (20 g por cada 200 ml).
 - Agregar 2 medidas dosificadoras llenas al ras con harina de arroz o avena (1 medida por cada 100ml de agua; 2 medidas para 200 ml). Cuando el cereal es arroz, el mismo debe ser previamente pulverizado en un mortero hasta ser convertido en harina polvo antes de ser incorporado a la preparación. Esta misma proporción se aplica cuando se utiliza azúcar en caso de no contar con cereal.
4. Mezclar bien. Puede ayudarse con un tenedor hasta que no queden grumos.
5. Agregar el agua faltante hasta completar la taza de 200 ml.
6. Mezclar bien y llevar a fuego lento para cocinar unos minutos revolviendo constantemente (alrededor de 3 a 5 minutos en promedio).
7. En todos los casos administrar al niño o niña la preparación recién una vez comprobado que la misma se encuentra temperatura templada o tibia.
8. Para **desnutridos**: Retirar del fuego, y una vez tibio, previo a la administración, agregar 3 ml (aproximadamente un poco más de la 1/2 medida dosificadora) de aceite crudo de (girasol, soja o maíz).

c) Niños/as de 1 a 4 años

Realizar ORIENTACION SOBRE ALIMENTACION de acuerdo a la edad: Las recomendaciones son las mismas que para los niños/as sin desnutrición (Anexo “Orientaciones básicas sobre alimentación”).

En caso de que ya no se encuentre con pecho materno o reciba otro tipo de leche se le puede administrar la leche enriquecida del PANI adaptada (Cuadro 3) pues la dilución de la misma para niños y niñas a partir del año de edad en adelante, debe ser a una concentración del 10%. En el caso de contar en la casa con cereales o aceite vegetal, se puede mejorar el aporte calórico que recibirá la niña o niño con desnutrición, con el agregado de estos a la leche (Tabla 3).

Tabla 3. Preparación de la Leche entera Enriquecida al 10 %, complementada con cereal (harina, arroz o maíz), azúcar y aceite vegetal.

Componentes:

1. **Leche en polvo** (12,5%)= 2 y 1/2 medidas dosificadoras al ras de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida.
 2. **Cereal** (arroz/maíz/harina/avena) al 5% = 1 medida dosificadora al ras por cada 100 ml de leche a ser preparada.
- Aporte calórico:** 69 calorías/100 mL (aproximado).

Para niños con desnutrición se sugiere agregar además:

Aceite Vegetal 1,5%= 1,5 ml o aproximadamente 1/2 cucharadita de té - la cucharadita más pequeña con que se cuente - por cada 100 ml de leche a ser preparada.

Aporte calórico: 82,5 calorías/100 mL (aproximado).

Ejemplo: Para 1 taza o 1 vaso (200 ml aproximadamente).

La preparación es la siguiente:

1. Lavarse bien las manos con jabón y agua potable.
2. Hervir la cantidad necesaria de agua por 5 minutos y luego dejar entibiar.
3. Colocar 100 ml de agua previamente hervida lo cual corresponde a aproximadamente 1/2 de taza o del vaso.
4. Agregar al agua:
 - 4 medidas dosificadoras de 5 g de la leche en polvo al ras (10g por cada 100 ml)
 - Agregar 2 medidas dosificadoras llenas al ras con harina de arroz o avena (1 medida por cada 100ml de agua; 2 medidas para 200 ml). Cuando el cereal es arroz, el mismo debe ser previamente pulverizado en un mortero hasta ser convertido en harina polvo antes de ser incorporado a la preparación. Esta misma proporción se aplica cuando se utiliza azúcar en caso de no contar con cereal.
5. Mezclar bien. Puede ayudarse con un tenedor hasta que no queden grumos.
6. Agregar el agua faltante hasta completar la taza de 200 ml.
7. Mezclar bien y llevar a fuego lento para cocinar unos minutos revolviendo constantemente (alrededor de 3 a 5 minutos en promedio).
8. En todos los casos administrar al niño o niña la preparación recién una vez comprobado que la misma se encuentra temperatura templada o tibia.
9. Para **desnutridos**: Retirar del fuego, y una vez tibio, previo a la administración, agregar 3 ml (aproximadamente un poco más de la 1/2 medida dosificadora) de aceite crudo de (girasol, soja o maíz).

Observación:

Para niños mayores de 2 años, quienes en general acostumbran a consumir la leche con infusiones (mate cocido, café o té), la leche del PANI puede ser usada con dichas infusiones, respetando la dilución recomendada.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

En los **Anexos 4 y 5** se presenta el resumen de apoyo nutricional con la leche enriquecida y además con la indicación de los suplementos de vitaminas y minerales recomendados en cada situación.

d) Mujeres embarazadas con bajo peso y puérperas

Para las mujeres embarazadas o puérperas, la preparación de la leche debe hacerse con dilución al 10% tal como se explica en el Tabla 3, a lo cual se puede agregar mate cocido en muy pequeña cantidad o también consumirse licuado con fruta. En caso de mujeres puérperas con peso adecuado o exceso de peso, se recomienda no agregar a la leche, cereal (arroz, harina fortificada o maíz) ni aceite vegetal. En todos los casos, realizar orientación alimentaria de acuerdo a las Normas o Guías Alimentarias nacionales (Anexos 6 a 9). Es importante aprovechar el encuentro con los beneficiarios para recomendar siempre prácticas saludables de higiene y de cuidado.

6. Monitoreo y evaluación

Con el fin de contar con información regular sobre la gestión del programa en sí, se expone el alcance de la evaluación a fin de brindar practicidad al proceso de tal manera de contar con indicadores que además de generar datos acerca de los avances del programa, permitirá realizar ajustes dinámicos y correcciones según sean pertinentes. A partir de las herramientas, instrumentos e indicadores se plantea fundamentalmente realizar evaluaciones tanto directas como indirectas del impacto así como de los procesos de la implementación del PANI

6.1 Instrumentos de recolección de datos

En todos los servicios salud en los que se implemente el PANI deberá existir un re-gistro manual o electrónico, para resguardar la seguridad de la información. El sistema de registro debe contemplar tres principios básicos: *confidencialidad*¹⁰, *integridad*¹¹ y *disponibilidad*¹².

Es fundamental que en los servicios de salud se aseguren las características descritas, de esta manera unificar el proceso de registro y la seguridad de la información. El sistema de monitoreo y evaluación del programa utilizará para la recolección de la información los siguientes instrumentos:

¹⁰ Propiedad de prevenir la divulgación de información a personas o sistemas no autorizados. Se debe garantizar la protección de los datos de los beneficiarios.

¹¹ Busca mantener los datos sin modificaciones no autorizadas. Es importante poder reconocer cuándo y quiénes han accedido, agregado, modificado o eliminado datos de un registro.

¹² Significa a disposición de quienes deben tener acceso a ella. El sistema de información debe permitir la gestión de usuarios y definir los accesos autorizados para leer o modificar la información de los registros.

a) Planillas para el Registro Manual:

Documentos ¹³	Características	Responsable	Frecuencia
Acta de Consentimiento	Documento que debe ser llenado en el primer control a fin de cumplir con el derecho del consentimiento informado de ingreso al PANI y sus beneficios así como también comprometer al cumplimiento de las corresponsabilidades.	Personal de Salud que ingresa al beneficiario/a.	Por única vez al ingreso del beneficiario/a.
Tarjeta índice del Beneficiario	1. En este documento registra datos sociodemográficos del beneficiario/a en el primer control y luego en él se registran los siguientes controles de peso, talla entre otras variables. 2. Queda en el servicio de salud o con las USF. 3. Los datos de los Tarjeteros Índice deben estar actualizados en todo momento.	Personal asignando para implementar PANI en el Servicio o USF.	Mensual con cada control del niño/a o beneficiaria embarazada/puérpera o lactante.
Libreta de Salud del Niño y Carnet Perinatal o Libreta de la Mujer	1. Se verifica en el momento de la atención para constatar: - El cumplimiento tanto de los controles indicados según normativas y protocolos o de visita de nueva control consignado por el médico o profesional de salud. - Cumplimiento del Esquema de Vacunación del PAI. - Realización del Test del Piecito. - Evaluación del Desarrollo Psicomotor. 2. En ambos documentos se registrará el control realizado por medio del estampado del Sello del PANI y la firma y aclaración del funcionario que brindó atención.	Personal asignando para implementar PANI en el Servicio o USF.	Mensual con cada control del niño/a o beneficiaria embarazada/puérpera o lactante.

¹³ Todos los documentos o formularios de registro constan en la carilla posterior de un Instructivo de llenado para cada uno de ellos.

a) Planillas para el Registro Manual:			
Documentos ¹³	Características	Responsable	Frecuencia
Formulario de Registro Diario y Entrega de Insumos - Niños - Embarazadas	1. Se completa en el momento de la atención del beneficiario 2. Debe consignarse firma del responsable que retira el complemento en todos los casos. 3. Se remiten luego a la Cabecera Distrital o Regional según cada caso. 3. Los formularios de todos los servicios deben quedar en la Cabecera Regional.	Personal asignando para implementar PANI en el Servicio o USF.	Mensual.
Informe Mensual de Asistencia a Beneficiarios a) Total: incluye a todos los beneficiarios (niños/as, embarazadas, puérperas, casos excepcionales, indígenas) b) Beneficiarios No Indígenas c) Beneficiarios Indígenas	1. Se registra el número de beneficiarios atendidos según grupo poblacional y según estado nutricional. Incluye: -Nuevos casos -Casos en seguimiento -Casos excepcionales -Actividades realizadas 2. De ser posible se debe completar en el nivel distrital lo referente a todos los servicios dependientes del mismo y luego remitir al nivel regional. 2. El nivel regional realiza la sistematización de todos los informes y luego lo remite al INAN en tres versiones: - Global: totalidad de beneficiarios - Población no indígena - Población indígena	Encargado/a Regional. Con la Firma y Sello del Director Regional y de el/la Encargada Regional.	Mensual Obs.: este documento se cuenta con versión impresa y para envío en versión electrónica al correo del PANI.
Informe Mensual de Movimiento de Almacenes (depósitos)	Se registra el movimiento de los insumos realizado en el mes.	Encargado/a del PANI del nivel distrital y luego de la regional En todos los casos debe contar con la Firma y Sello del Director Regional y de el/la Encargada Regional.	Mensual.

¹³ Todos los documentos o formularios de registro constan en la carilla posterior de un Instructivo de llenado para cada uno de ellos.

a) Planillas para el Registro Manual:			
Documentos ¹³	Características	Responsable	Frecuencia
Informe Mensual de Movimiento de Almacenes (Depósitos)	Se registra el movimiento de los insumos, realizado en el mes.	Encargado/a del PANI del nivel distrital y luego de la regional En todos los casos debe contar con la Firma y Sello del Director Regional y de el/la Encargada Regional.	Mensual.
Planilla de Stock: Sistema Kardex.	Se completa de manera regular a fin de tener actualizado el Stock de insumos en cada almacén o depósito.	Responsable del Programa en cada servicio.	Diaria.
Acta de Entrega de Insumos.	Documentos que serán utilizados para el traspaso/traslado de insumos (complemento alimentario) entre regiones sanitarias o distritos y servicios.	Responsable del programa y director del servicio o región sanitaria.	Según necesidad.
Acta de Recepción de Insumos.	Documento en el que constan la cantidad recibida de complemento alimentario y sus respectivos N° de lotes.	Responsable del programa, administrador general y director del servicio o región sanitaria.	Según necesidad ¹⁴

Observación: Estos documentos son imprescindibles para verificar los procesos de atención del Beneficiario así como la entrega correcta del complemento nutricional, deben ser llenados de manera legible, completa y responsable, por sobre todo los documentos que respaldan la entrega correcta del paquete como TARJETA DEL BENEFICIARIO Y EL FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO Y ENTREGA DE INSUMOS.

En la actualidad se cuenta con un sistema informático próximo a implementar través del cual se consignarán todos los datos de los beneficiarios correspondientes principalmente a los datos registrados en forma manual en el tarjetero Índice antes mencionado e incluye además módulo para realizar control del movimiento de insumos, en este caso: complemento alimentario.

¹⁴ Sujeto al ritmo de entrega del complemento alimentario en las Regiones Sanitarias y sus servicios.



6.1 Atraso y deserción

Se considera como ATRASO a la ausencia al control mensual del/la beneficiario/a durante un periodo menor a 90 días corridos (3 meses). Se considera como DESERCIÓN a partir de los 90 días corridos (3 meses) de ausencia sin aviso o justificación al control mensual del/la beneficiario/a. Todos los casos tanto de ATRASO como de DESERCIÓN deben ser reportados e investigados para conocer las causas y tratar de revertirlas.

6.2 Informes obligatorios

Implementación del Programa en los Servicios (USF).

El Programa debe implementarse en el 100% de los Servicios de Salud, en el caso de no implementarse en algún servicio por el motivo que fuera se deberá informar a Oficina Central por nota.

Reuniones con otros Programas

Todo tipo de Reuniones y trabajos en conjunto con otros programas debe ser informado a Oficina Central.

Alianzas con agencias, gobernaciones y/o municipios.

Todo tipo de Reuniones y trabajos con agencias, gobernaciones y /o municipios debe ser informado a Oficina Central.

La Encargada del programa local es quien debe realizar las Alianzas junto con la Región Sanitaria a fin de facilitar la implementación del Servicio en la Comunidad.

Inconvenientes

Todos los Inconvenientes con Beneficiarios, pobladores de cada distrito, Funcionarios del Servicio, Directores, prensa local y demás deben ser remitidos por escrito a la Encargada Regional y esta debe remitir al Nivel Central en la brevedad posible.

7 Normas técnicas para almacenamiento

El Funcionario regional o distrital es el encargado debe velar por el mantenimiento del almacén o depósito en buen estado. Se citan a continuación lineamientos para un correcto almacenamiento y manejo de los insumos.

a) Condiciones del Almacén

- Techo en buen estado
- Paredes limpias y lisas
- Piso liso sin grietas
- Puertas y ventanas que permitan buena ventilación
- Alrededores libres de hierbas y basuras



b) Equipos necesarios en Almacén

- El almacén deberá contar con las siguientes herramientas y equipos:
- Tarimas - Pallets
- Escobas y recogedores
- Recipientes para desperdicios
- Extintores

c) Inspección del almacén

Situaciones negativas:

- Goteras en el techo.
- Ventanas rotas.
- Puertas que encajen mal.
- Grietas en las paredes y suelo.
- Señales de presencia de ratas.

Durante la inspección anote lo que encuentre, lugar y fecha de lo encontrado.

d) Limpieza del Almacén

Almacenes limpios y bien ordenados permiten evitar las plagas:

- Tenga limpias las paredes y los laterales de las pila.
- Al final de cada día barrer el suelo y tirar los residuos.
- Al final de cada mes limpiar todo el almacén.
- Limpiar completamente el almacén cuando este vacío.

e) Disposición de las Estibas

- Organice la distribución de los productos antes de recibirlos.
- En todos los almacenes hay que dejar espacio entre las estibas para que una persona pueda trabajar alrededor.
- El espacio de acceso debe permitir cargar y descargar con facilidad.
- Los productos y embalajes diferentes y los que llegan en momentos diversos (existencias viejas y nuevas) deberán colocarse en pilas distintas.
- Mantenga los alimentos separados de otros artículos generales (herramientas, maquinaria, muebles, etc.).
- Limpie el suelo antes de formar las estibas.
- Coloque los soportes de madera (pallets) en posición adecuada.
- Las paletas deben ser niveladas y sin clavos ni astillas.
- Si no tiene paletas suficientes, utilice las que tenga para proteger los alimentos embolsados y los demás colocarlos sobre lonas.
- Las estibas se formaran de manera que los embalajes puedan contarse con facilidad.
- La forma recomendable para colocar las estibas es entrelazando capas (bolsas o cajas).
- La altura de la estiba de las bolsas es un máximo de 20 sacos.
- La altura de la estiba de las cajas es un máximo de 10 cajas.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

f) Control periódico de los alimentos almacenados

Se debe implementar un control periódico de los alimentos para evitar infestaciones y pérdidas de calidad. El Encargado del Programa, debe de inspeccionar regularmente los alimentos almacenados, así como las instalaciones del almacén y sus alrededores, elaborando su informe diario, ver anexo sistema de registro.

g) Control de Existencias

- El Encargado del programa debe inspeccionar y contar con cuidado los alimentos que se descarga y entrega.
- El Encargado del Programa debe contar con las planillas de recepción y control de stock de los alimentos, que ingrese en el almacén con la siguiente información:
 - Identificación del alimento (Embalaje y Peso).
 - Fecha de arribo al almacén.
 - Movimiento de producto (salidas).
 - Informar mensualmente al Nivel Regional y este al Nivel Central; el movimiento de alimentos, ver anexo sistema de registro.

h) Casos de Faltantes, daños o depreciación de Bienes del Estado

En caso de robo, pérdida en poder del funcionario o vencimiento del producto/insumo informar a sus superiores antes de las 48 horas de haber ocurrido el hecho y seguir los procedimientos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos (Ver Decreto N° 20132/2003- Capítulos 9 y 10) y las directrices que se citan a continuación

i) Averías en Empaques:

Ante esta situación se sugiere:

- En caso que las cajas se encuentren deterioradas (mojadas, aplastadas) trasladar los paquetes en cajas en buen estado o bolsas con rótulos que especifiquen número de lote y la fecha vencimiento.
- Colocar los paquetes reparados en pilas separadas, para expedirlos antes y si el espacio es limitado colóquelas sobre los paquetes en buen estado o sobre lonas y/o tarimas.
- Si el paquete se encuentra con el contenido sólido o con mucho aire (pero no vencido), solicitar el cambio a la Empresa a través de una nota dirigida al INAN donde conste el número de lote, fecha de vencimiento y número de entrega al que corresponde el insumo.



PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL - PANI

j) Paquetes vencidos:

- Utilizar la metodología FIFO (Primero en entrar, primero en salir) para la entrega de los paquetes de leche en los Servicios.
- En caso de contar con excedente de leche, comunicar al nivel central de manera a tomar las medidas correspondientes.
- Si se cuenta con paquetes de leche vencidos, elaborar un informe comunicando a la Región Sanitaria la cantidad y número de lote de los kilos vencidos en el Servicio.
- Realizar el procedimiento de incineración en el Servicio/Región Sanitaria en compañía del Asesor jurídico, fiscalizador o administrador del Servicio afectado, elaborando un acta donde conste la cantidad y número de lote del insumo a ser incinerado.

k) En caso de robo o extravió del insumo

Ante esta situación se sugiere:

A nivel Distrital

- Contabilizar exhaustivamente los insumos con que cuenta el servicio en compañía de algún supervisor del área de Asesoría jurídica o fiscalizador y realizar el cotejo de las cantidades de paquetes con los informes de cobertura, informe de depósito, actas de recepción del insumo y actas de redistribución de leche de manera a corroborar la cantidad exacta de lo extraviado.
- Realizar la denuncia policial (en compañía del asesor jurídico del hospital/fiscalizador/administrador) de manera a que se siga con los trámites correspondientes.
- Realizar un informe detallado e informar por medio de una nota adjuntando la denuncia policial al Director del Servicio, con copia al Director Regional y Encargada Regional.

A nivel Regional

- Elaborar una nota dirigida al INAN informando lo acontecido en el Servicio, adjuntado todos los documentos respaldatorios (nota del distrito y acta policial).
- Realizar supervisión al Servicio y dar seguimiento a lo ocurrido.



8 Manejo y administración de los lotes de complemento alimentario (leche)

a) La Encargada Regional es responsable de:

- Conocer el estado de recepción y movimiento de todos los insumos recibidos en su región
- Coordinar que el Funcionario Distrital realice las recepciones de insumos de manera correcta.
- Solicitar vía nota a oficina Central la necesidad de reposición de insumos un mes en caso de que haya riesgo de que algún servicio quede desabastecido.
- En caso de necesitar redistribuciones de Insumos entre distritos o desde otras regiones sanitarias, debe solicitar AUTORIZACION por escrito a Oficina Central y coordinar con ésta la movilización de insumos.
- En todos los casos (nivel regional o distrital) para la redistribución de insumos se debe utilizar la documentación oficial correspondiente (acta de retiro interno, acta de redistribución interna de insumos, acta de entrega en Puestos de Salud).
- En caso de necesitar vehículo para realizar redistribuciones o supervisiones se debe coordinar con la Región Sanitaria, en caso de extrema urgencia se puede solicitar por Nota a Oficina Central con dos semanas de anticipación.

b) El Funcionario Distrital es el responsable de:

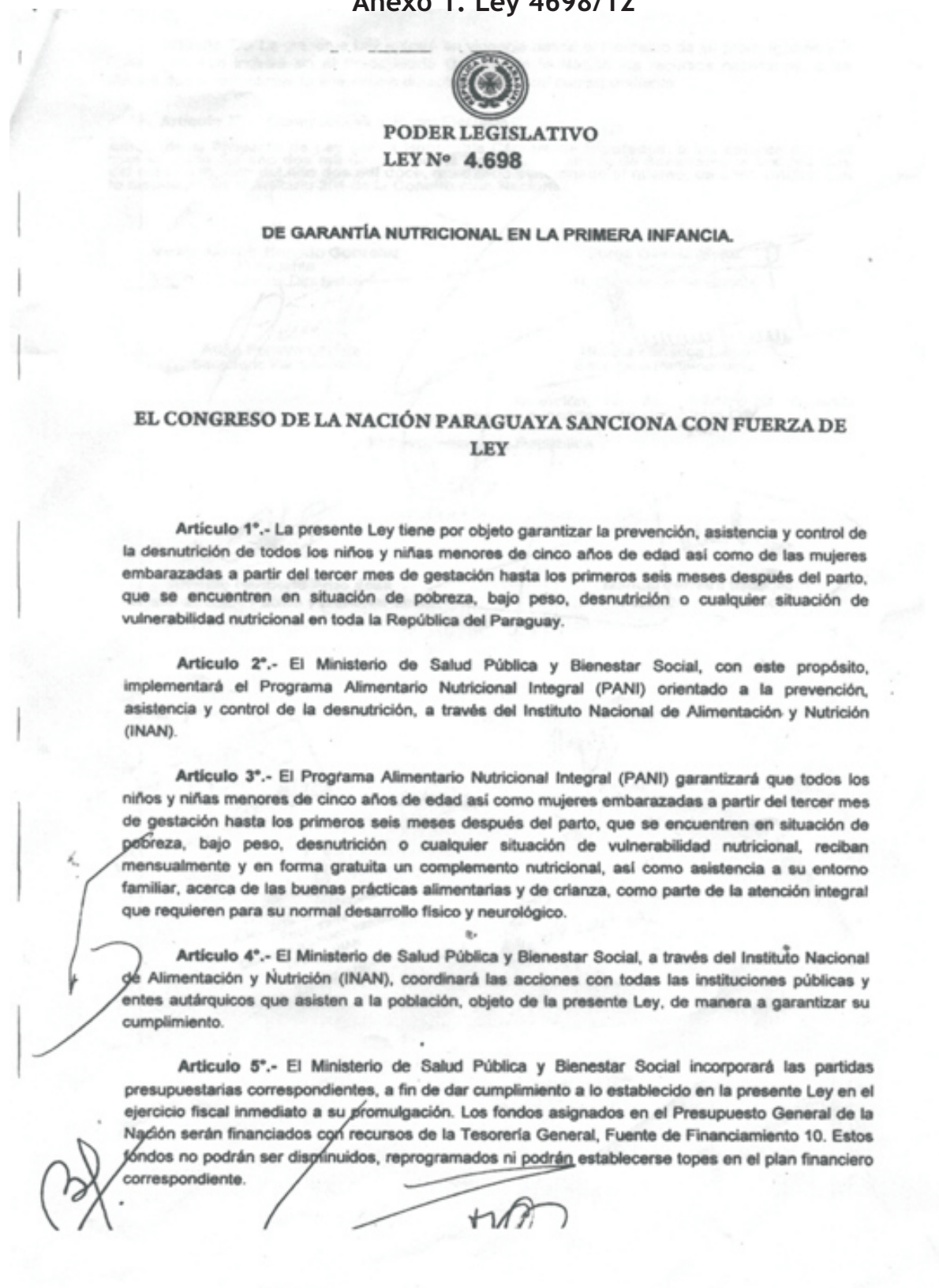
- Realizar la recepción de los insumos previo conteo de la cantidad recibida y asentar la información en el acta correspondiente.
- En todos los casos, verificar la correcta entrega de los kilos planificados, revisar los insumos, la fecha de vencimiento y el número de lote antes de firmar las Actas de Recepción.
- Indicar que se estiben y ubiquen de forma correcta, cumpliendo con las Normas Técnicas de Almacenes del Protocolo.
- El cronograma de entrega del complemento debe ser coordinado con el nivel regional y central (INAN).

- El horario permitido para recepcionar insumos es de 07:00 A 13:00 hs salvo previo acuerdo con el director del servicio o el administrador en casos excepcionales en los que por la distancia o inclemencia del tiempo, este horario no es posible cumplirlo.

- Organizar y gestionar las distribuciones a los servicios dependientes de las mismas.

Anexos

Anexo 1. Ley 4698/12



Anexo 2. Acta de Consentimiento.



Acta de Consentimiento Informado

En la ciudad de _____, Región Sanitaria de _____
a los _____ días del mes de _____ del año 2011,
Yo _____ con C.I.N° _____
domiciliada/o en _____ reconozco que me han informado
suficientemente sobre el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) y como

☐ Responsable del niño/a:

☐ Beneficiaria

doy mi consentimiento para el ingreso al programa y la atención ofrecida junto con el complemento alimentario (_____)*. Así mismo me comprometo a asistir a los controles correspondientes (Crecimiento y Desarrollo o Vacunación en caso de Niños Beneficiarios y Control Pre Natal en caso de Embarazadas Beneficiarias) las veces que se me indique, y a retirar el complemento alimentario de manera mensual.

También he sido informada/o que es indispensable que tanto para la consulta o control, como para retirar el complemento alimentario, presente los documentos correspondientes (Libreta de Salud del Niño/a o el Carnet Pre Natal de la mujer embarazada). En caso de no contar con los mismos, me serán proveídos una única vez; por lo tanto tengo la responsabilidad de mantenerlos en buenas condiciones.

Nombre del Beneficiario/a:

Nombre del Tutor:

Firma del Tutor:

Fecha :/...../.....

Anexo 3.
Composición nutricional de la leche enriquecida
por 100 g del producto terminado

Composición	Cantidad por cada 100 g	Mínimo	Máximo
Energía (calorías)	500	450	650
Proteínas (g) (*)	26	23	32
Grasas (g)	26	26	33,8
Hidratos de carbono (g)	38	30,9	52,1
Hierro (mg) (**)	8	6,8	10,4
Zinc (mg) (**)	5	4,25	6,5
Vitamina C (mg) (**)	40	30	60
Cobre (mg) (**)	0.5	0,4	0,6

(*) 100% de proteína láctea.
(**) En su forma elemental.

Anexo 4.
Resumen de tratamiento para Niños y niñas menores de 5 años con Desnutrición

Edad del/a Niño/a	Alimentación	Vitamina A	Zinc	Ac. Fólico	Compuesto Vitamínico	Sulfato Ferroso
0 a 6 meses	- Leche Materna** Sólo en caso de que la Lactancia Materno no sea posible se indicará y administrará al niño/a la siguiente preparación: - Leche en polvo al 7,5% = 1 ½ medida dosificadora por cada 100 ml de agua hervida. + Azúcar al 5%=1 medida dosificadora o 5 ml por cada 100 ml de leche. + Aceite al 2%=1/2 cucharadita o 2 ml por cada 100 de leche.	½ de cápsula (50.000 U.I.)	5 mg/día	1 mg/día	1/2 cucharita o 2,5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso
6 a 12 meses	- Leche materna - Leche en polvo al 10%= 2 medidas dosificadoras de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida. + Cereal (arroz/harina/maíz/avena) al 5%= 1 medida dosificadora por cada 100 ml de leche. Obs: en caso de niños/as desnutridos, agregar aceite vegetal crudo al 1,5% (1,5 mL/100 mL de leche) - Además la alimentación sólida que corresponde a edad**	1 cápsula (100.000 U.I.)	5 mg/día	1 mg/día	1/2 cucharita o 2,5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso
12 meses en adelante	- Leche materna - Leche fluida entera al 10%= 2 medidas dosificadoras de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida. + Cereal (arroz/maíz/harina/avena) al 5% = 1 medida dosificadora por cada 100 ml de leche. Obs: en caso de niños/as desnutridos, agregar aceite vegetal crudo al 1,5% (1,5 mL/100 mL de leche) - Además la alimentación sólida que corresponde a edad**	2 cápsulas (200.000 U.I.)	10 mg/día 2 cápsulas (200.000 U.I.)	2 mg/día	1 cucharita o 5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso

*Los alimentos que corresponden a los niños/as de este grupo etáreo serán entregados a la madre para su consumo
 **Según recomendaciones de las Guías Alimentarias para Niños/as menores de 2 años y las Guías Alimentarias del Paraguay. MSP BS; y el Anexo: ORIENTACIONES BÁSICAS SOBRE ALIMENTACIÓN

Anexo 5.
Resumen de tratamiento para niños y niñas
menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición.

Edad del/a Niño/a	Alimentación	Compuesto Vitamínico	Sulfato Ferroso
0 a 6 meses	- Leche Materna* Sólo en caso de que la Lactancia Materno no sea posible se indicará y administrará al niño/a la siguiente preparación: - Leche en polvo al 7,5% = 1 ½ medida dosificadora por cada 100 ml de agua hervida. + Azúcar al 5%= 1 medida dosificadora o 5 ml por cada 100 ml de leche. + Aceite al 1,5 %= 1,5 ml aprox. ¼ cucharadita por cada 100 de leche.	1/2 cucharita o 2,5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso
6 a 12 meses	- Leche materna - Leche en polvo al 10%= 2 medidas dosificadora de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida. + Cereal (arroz/harina/) de o maíz al 5% = 1 medida dosificadora por cada 100 ml de leche. - Además la alimentación sólida que corresponde a edad**	1/2 cucharita o 2,5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso
12 meses en adelante	- Leche materna. Leche fluida entera al 10% = 2 medidas dosificadoras de leche en polvo por cada 100 ml de agua hervida. + Cereal (arroz/maíz/harina) al 5% = 1 medida dosificadora o 5 ml por cada 100 ml de leche - Además la alimentación sólida que corresponde a edad**	1 cucharita o 5 ml	3 a 5 gotas por cada kilo de peso

*Los alimentos que corresponden a los niños/as de este grupo etáreo serán entregados a la madre para su consumo
**Según recomendaciones de las Guías Alimentarias para Niños/as menores de 2 años y las Guías Alimentarias del Paraguay. MSP BS; y Anexo: ORIENTACIONES BÁSICAS SOBRE ALIMENTACIÓN

Anexo 6.
Orientaciones básicas sobre alimentación para niños/as menores de 5 años.

De 6 a 11 meses de edad:

- Es Importante continuar dándole el pecho todas las veces que el niño o niña quiera.
- Además de la leche materna, comenzar a darle de a poco otros alimentos, hasta alcanzar al menos 2 cucharadas por ejemplo de:
 - Puré de mandioca, zanahoria, batata, zapallo y/o papa polenta de maíz, arroz siempre con carne molida de pollo o vaca.
 - Es recomendable agregar en cada platito de la comida 1 cucharadita de aceite vegetal crudo (de girasol, canola, soja o maíz).
 - Es importante administrar los alimentos recién preparados a una temperatura adecuada (tibios) por lo menos 2 veces al día.
 - También es bueno que coma puré de frutas (Ej.: banana, pera, manzana, durazno, mamón, mango, aguacate).
 - Se recomienda preparar las comidas con sal yodada en pequeña cantidad. Luego se puede ir agregando:
 - Puré de legumbres (poroto, arveja, poroto manteca, lenteja).
 - Huevo duro, bien cocinad. Es importante que consuma la clara (parte blanca del huevo)
 - Carne de pescado, bien cortadito y cuidando que no tenga huesos.
 - Hígado, queso fresco o yogurt.

Cerca de los 9 meses el niño/a debe estar comiendo el contenido de 1 plato pequeño, y los alimentos deben ser administrados cortados en trocitos o molidos y poco condimentados. El huevo se recomienda recién a partir de esta edad.

A partir del año de edad:

- El niño ya puede comer la comida de la olla familiar, es importante continuar dándole pecho si es posible.
- A estas edades es recomendable que coma:
 - Cereales, tubérculos y derivados tales como: fideo o arroz o harina de maíz o harina de trigo o mandioca o batata o papa en el almuerzo y la cena; y panificados (pan, coquitos, palitos, etc.) hasta 2 veces por día
 - Carnes de pollo, vaca, pescado, pavo: 4 o 5 veces a la semana.
 - Legumbres (poroto, lenteja): 2 a 3 veces a la semana.
 - Leche y derivados (yogurt o queso): 3

- porciones (1 taza de leche=1 taza de yogur=1 feta de queso) todos los días.
- Verduras y frutas: todos los días.
 - Aceite: en pequeña cantidad en el día.
 - Se debe cocinar con sal yodada en poca cantidad.
 - Azúcares o mieles: en poca cantidad en el día.

Desde los 2 años, se puede distribuir la alimentación de la siguiente forma:

- Desayuno: 1 taza de leche con 1 panificados (pan, coquitos, palitos, etc.). Puede acompañar con mermelada o margarina.
- Media mañana: fruta de estación ó 1 yogurt o 1 huevo duro (hasta 3 veces por semana)
- Almuerzo: aproximadamente ½ plato o ½ taza de cereales o tubérculos: fideos ó arroz o pastas o papas o maíz, junto con: porotos o con carne (1 presa chica de pollo ó carne vacuna o pescado) o menudencias o huevo. Acompañar siempre con ensalada de verduras crudas.
- Postre: frutas o ensalada de frutas. Ejemplos: soyo de carne con arroz y verduras, guiso de arroz o fideo con carne o pollo, loco, porotos con fideo y queso, cualquiera de éstos con ensalada de lechuga y tomate u otro vegetal.
- Merienda: 1 taza de leche con 1 pan con queso, o calabaza (andahí) con leche o arroz con leche. Según preferencia se puede acompañar la leche con una pequeña cantidad de café o mate cocido o bien licuado con frutas.
- Cena: Igual que el almuerzo. Ejemplos: arroz con queso, bife de hígado con puré de papa, guiso de arroz y carne molida; siempre con ensalada de verduras según la disponibilidad (según estación del año). Para el recreo, si va a la escuela o guardería es mejor que:
 - Consuma como merienda o media mañana una fruta de estación, yogurt o leche, sándwich de queso.
 - Evitar completamente papas fritas, gaseosas, golosinas o galletitas dulces o saladas u otro producto envasado no natural.

Anexo 7.
Recomendación de porciones para
adolescentes embarazadas de 15 a 18 años.

Grupo de alimentos	Equivalentes y porciones para adolescentes embarazadas	Cantidad por día
Leche y Derivados	• 1 taza de leche • 1 yogur entero • 1 pedazo de queso fresco (30 gr)	4
Carne, Huevos y legumbres secas	• 2 cucharadas de carne, hígado o pollo • 1 huevo • 5 cucharadas de legumbres cocidas	5
Verduras	• 2 tazas de acelga o lechuga • 1taza de tomate o zanahoria o cebolla • ½ taza de poroto manteca	4
Frutas	• 1 naranja • ½ pomelo • 1 mango chico o 1/2 mamón • 1 taza de piña	4
Cereales, derivados y tubérculos	• 1 bollo de pan • ½ taza de harina de maíz • 1 taza de fideo cocido • 3/4 taza de arroz cocido • 1 mandioca mediana o batata • 1 papa mediana	8
Azúcares O mieles	• 1 cucharadita de azúcar, • 1 cucharadita de dulce de leche • 1 cucharadita de miel de abeja	4
Aceites O grasas	• 1 cucharadita de aceite de maíz, canola,soja, girasol, etc. • 1 cucharadita de margarina	5

Referencia: Consenso Paraguayo sobre la alimentación de la mujer embarazada

Anexo 8.
Recomendación de porciones para
embarazadas adultas (2500 Kcal/d)

Grupo de alimentos	Equivalentes y porciones para adolescentes embarazadas	Cantidad por día
Leche y Derivados	• 1 taza de leche • 1 yogur entero • 1 pedazo de queso fresco (30 gr)	4
Carne, Huevos y legumbres secas	• 2 cucharadas de carne, hígado o pollo • 1 huevo • 5 cucharadas de legumbres cocidas	4
Verduras	• 2 tazas de acelga o lechuga • 1taza de tomate o zanahoria o cebolla • ½ taza de poroto manteca	4
Frutas	• 1 naranja • ½ pomelo • 1 mango chico o 1/2 mamón • 1 taza de piña	4
Cereales, derivados y tubérculos	• 1 bollo de pan • ½ taza de harina de maíz • 1 taza de fideo cocido • 3/4 taza de arroz cocido • 1 mandioca mediana o batata • 1 papa mediana	8
Azúcares O mieles	• 1 cucharadita de azúcar, • 1 cucharadita de dulce de leche • 1 cucharadita de miel de abeja	5
Aceites O grasas	• 1 cucharadita de aceite de maíz, canola,soja, girasol, etc. • 1 cucharadita de margarina	6

Referencia: Consenso sobre la mujer embarazada, Guías Alimentarias del Paraguay INAN - MSP y BS 2002.

Anexo 9.

Higiene Bucodental



- **La leche materna** contiene todos los nutrientes para tener dientes y huesos sanos
- **El cuidado** del niño o niña comienza antes de la aparición de los dientes. Generalmente a los 6 meses aparecen los primeros dientes, a los 2 años se completa la dentición temporaria o “dientes de leche” y a los 6 años aparecen los primeros molares permanentes, detrás de los de leche sin que se caigan ninguno de ellos.

- **Desde el primer momento** limpiarle al niño o niña la boca con el dedo índice humedecido con agua

- **Se pretende** que el niño o niña vaya desde temprano al dentista. Debiera ir a su control odontológico prácticamente desde que aparecen los primeros diente principalmente para educar a la madre en cuanto a la alimentación e higiene. Lo ideal es que acuda al dentista durante el primer año de vida.



- **En cuanto a la alimentación** la mamá debe tratar de disminuir el consumo de azúcares, caramelo, dulces, gaseosa en el niño o niña ya que participa como agente causal en la formación de caries; en cambio, debe estimular el consumo de leche, de frutas y verduras y en el caso de que el niño o niña consuma algún alimento azucarado debiera después lavarse los dientes.
- **El uso de chupetes** y biberón favorece a la formación de caries y deformidades en los huesos que contienen los dientes