



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



COMUNIDAD

DISTRITO

REGIÓN

FICHA DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA SALUD MADRE-NIÑO



FICHA DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA SALUD MADRE-NIÑO

Dirección Técnica:
Edgar Medina

Elaboración:
Edgar Medina
Betsy Díaz Zevallos
Kathryn Reichert

Aportes en el proceso de revisión y validación:
Evelyn Torres Camacho
Rocío Valle Donayre

Aportes en la revisión de contenidos:
Juana Bernaola García
Rosario Sánchez Gálvez

Agradecimiento:
Un especial agradecimiento a las Juntas Vecinales Comunes, Comités de Desarrollo Comunes y familias de las regiones Ayacucho, San Martín y Lima que han participado en el proceso de validación y mejora de este material.

CUARTA EDICIÓN
Lima, mayo 2011
Imprenta VANGRAF
Av. Bolivia 148 - Of. 2024 Lima 1 / 5387087 - 4064543
Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-16277

Management Sciences for Health
Proyecto “Municipios y Comunidades Saludables II”
Calle Gonzales Prada 350 Miraflores – Lima – Perú
Teléfono: (51-1) 717-5592 y 717-5593
www.comunidadsaludable.org

“La Ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre - Niño ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo Americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de Management Sciences for Health (MSH) y no refleja, necesariamente, los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.”

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación siempre y cuando se mencione la fuente.


¡Felicitaciones amigos y amigas por cuidar la salud de tu comunidad!

Hoy tienes en tus manos una herramienta que te ayudará a conocer y vigilar la salud de los niños y niñas menores de 2 años, de las mujeres de 15 a 49 años y gestantes de tu comunidad.

Recuerda, un pueblo saludable es un pueblo con futuro.

Tu puedes hacerlo.

¡De ti depende!



FICHA DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA SALUD MADRE-NIÑO

¿QUÉ ES LA FICHA DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA SALUD MADRE-NIÑO?

Es un documento que registra las prácticas saludables y la situación de salud que tienen los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad, mujeres de 15 a 49 años de edad y gestantes de una determinada comunidad. Esta ficha se denomina de vigilancia porque es la misma comunidad organizada la que recoge, analiza y evalúa sus cambios de manera conjunta con el establecimiento de salud de su zona.

La Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño, tiene las siguientes partes:

- Padrón de niños y niñas de 0 a 5 meses.
- Padrón de niños y niñas de 6 a 23 meses.
- Padrón de mujeres de 15 a 49 años (En edad fértil)
- Padrón de gestantes.
- Tablero de vigilancia comunal de la salud madre-niño (Consolidado)

¿QUIÉNES HACEN LA VIGILANCIA COMUNAL?

Los miembros de la Junta Vecinal Comunal (JVC) u otra organización similar con la participación de la comunidad organizada, del personal de salud y del Gobierno Local.

¿CUÁNDO HACEMOS ESTA VIGILANCIA COMUNAL?

La vigilancia comunal de la salud madre-niño se realiza cada seis (06) meses, puede ser junio y diciembre.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HACER LA VIGILANCIA COMUNAL?

Porque vigilando cómo está la situación de salud de los niños y niñas, de las gestantes y de las mujeres en edad fértil, la JVC u otra organización similar y comunidad podrán implementar algunas acciones que ayudarán a mejorar su salud y contribuir a tener una comunidad saludable.

¿CÓMO SE LLENA LA FICHA DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA SALUD MADRE-NIÑO?

PASO 1: La JVC u otra organización similar, convoca a toda la población a una asamblea para explicarles la importancia de conocer las prácticas saludables en su comunidad. En esta asamblea se organiza a la comunidad para que participe del proceso mediante la conformación de grupos de trabajo.

PASO 2: La JVC u otra organización similar con la participación de la comunidad organizada recoge la información casa por casa y llena cada padrón. Las personas informantes deben ser la madre cuidadora del niño o niña, mujer en edad fértil y gestantes.

PASO 3: Para llenar los datos de: Niños y niñas desnutridos, la JVC u otra organización similar, coordina con el establecimiento de salud de su zona la obtención de dichos datos.

PASO 4: Después de haber llenado todos los padrones, la JVC u otra organización similar, consolida y grafica los resultados en el tablero de vigilancia comunal de la salud madre-niño y lo coloca en un lugar visible del local comunal.

PASO 5: La JVC u otra organización similar, convoca a toda la población de su comunidad a una asamblea para presentar, analizar y discutir los resultados obtenidos. En esta reunión se identifica la situación a mejorar y se proponen acciones que deben formar parte del Plan Comunal.

Por último, la JVC u otra organización similar, entrega en la Oficina de Desarrollo Local del Gobierno Local una copia de la Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño, para que esta información sea registrada en el SISMUNI.

Relación de los y las integrantes de la Junta Vecinal Comunal u organización similar:

N°	Nombres y Apellidos

Cargo

NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 MESES

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a los niños y niñas que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad

[illegible]

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MADRE O CUIDADORA DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 5 MESES:

1. ¿Tiene DNI? (NECESITA VER EL DNI)

- Si contesta que tiene DNI pregunte si puede mostrarle. Si le muestra, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO tiene DNI , o no le muestra, marque "X" en la columna NO.

2. ¿Tiene vacunas al día para su edad? (NECESITA VER EL CARNÉ)

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné CRED y verificar:
 - Si en los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, las fechas de aplicación de estas vacunas se encuentran registradas con lapicero o un sello, marque "X" en la columna SI.
 - Si los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, se encuentran vacíos o registrados sólo con lápiz, marque "X" en la columna NO.
- Si contesta que NO tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

3. ¿ Tiene controles de crecimiento y desarrollo (CRED) al día para su edad?

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné CRED y verificar:
 - Si el número de controles CRED es igual al número de meses de la edad del niño o niña, marque "X" en la columna SI.Por ejemplo: Si el niño o niña tiene 4 meses de edad, debe tener 4 controles CRED.
 - Si el número de controles CRED es menor que el número de meses de la edad del niño o niña, marque "X" en la columna NO.
- Por ejemplo: si el niño o niña tiene 5 meses de edad y tiene sólo 4 ó menos controles CRED, marque "X" en la columna NO.
- Si contesta NO o refiere que no tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

4. ¿Qué alimento le ha dado en las últimas 24 horas?

- Marque "X" sólo en una de las dos columnas:
- Si contesta leche materna, pregunte: Aparte de la leche materna, ¿Le ha dado algo más?.
 - Si contesta que sólo le ha dado leche materna, entonces, marque "X" en la columna que dice "Sólo leche materna".
 - Si contesta que también le ha dado agüitas, caldos, jugos, papillas, otras leches como leche de vaca, de cabra o leche en polvo, frutas, guisos, etc., entonces, marque "X" en la columna que dice "Leche materna más otros alimentos".

5. ¿Dónde nació?

- Si contesta que nació en el establecimiento de salud del Ministerio de Salud, de ESSALUD, de la Policía Nacional del Perú, de la Fuerza Aérea del Perú, Naval o Privado, marque "X" en la columna "En el establecimiento de salud".
- Si contesta que nació en el domicilio, casa de la partera o cualquier otro lugar que no sea el establecimiento de salud, marque "X" en la columna "Fuera del establecimiento de salud".

6. ¿Está bien nutrido? (Información recogida en el establecimiento de salud)

- Una vez que la JVC u otra organización similar haya llenado el padrón de niños y niñas de 0 a 5 meses, deberá coordinar con el personal del establecimiento de salud de su zona, una reunión para solicitarle información del estado de nutrición de los niños y niñas de 0 a 5 meses empadronados.
- Si el personal de salud indica que el niño o niña se encuentra sano o bien nutrido marque “X” en la columna SI.
 - Si el personal de salud indica que el niño o niña no esta bien nutrido marque “X” en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todos los niños y niñas de 0 a 5 meses de edad, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a los niños y niñas que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			EDAD (En meses)	7. ¿Tiene DNI? VER DNI		8. ¿Tiene vacunas al día para su edad? VER CARNÉ		9. ¿Tiene controles de crecimiento y desarrollo al día para su edad? VER CARNÉ		10. ¿Qué tipo de agua toma?		11. ¿Cuántas comidas ha recibido en las últimas 24 horas? <small>(Comidas espesas o semiespesas, aparte de la leche materna)</small>				12. ¿Está bien nutrido? <small>(Información recogida en el establecimiento de salud)</small>	
														 Agua Segura: Hervida, clorada o soleada	 Agua cruda	 Niño/niña de 6 a 8 meses: 3 a más comidas		 Niño/niña de 9 a 23 meses: 5 a más comidas			
		HOMBRE	MUJER	DIA	MES	AÑO		SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO	SI	NO	SI	NO
TOTAL:								TOTAL:		TOTAL:		TOTAL:		TOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		TOTAL:	

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MADRE O CUIDADORA DEL NIÑO O NIÑA DE 6 A 23 MESES:

7. ¿Tiene DNI? (NECESITA VER DNI)

- Si contesta que tiene DNI pregunte si puede mostrarle. Si le muestra, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO tiene DNI , o no le muestra, marque "X" en la columna NO.

8. ¿Tiene vacunas al día para su edad? (NECESITA VER EL CARNÉ)

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné CRED y verificar:
 - Si en los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, las fechas de aplicación de estas vacunas se encuentran registradas con lapicero o un sello, marque "X" en la columna SI.
 - Si los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, se encuentran vacíos o registrados sólo con lápiz, marque "X" en la columna NO.
- Si contesta que NO tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

9. ¿Tiene controles de crecimiento y desarrollo (CRED) al día para su edad ? (NECESITA VER EL CARNÉ)

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné y verificar:
 - En el niño o niña de 6 a 11 meses: Si el número de controles CRED es igual al número de meses de la edad del niño o niña, marque "X" en la columna SI.
Por ejemplo: Si el niño o niña tiene 11 meses de edad, debe tener 11 controles CRED.
 - En el niño o niña de 12 a 23 meses: Si a partir de esa edad, tiene 1 control CRED cada 2 meses, marque "X" en la columna SI.
Por ejemplo: Si el niño o niña tiene 16 meses, debe haber acumulado 14 controles CRED hasta esa edad.
- Si contesta NO, o refiere que no tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

10. ¿Qué tipo de agua toma?

- Si responde que toma agua hervida, clorada o soleada, marque "X" en la columna "Agua segura".
- Si responde que toma agua cruda, marque "X" en la columna "Agua cruda".

Nota:

- Agua hervida, si contesta que hace hervir el agua.
- Clorada, si contesta que le echa lejía o cloro al agua.
- Soleada, si contesta que desinfecta mediante los rayos del sol.
- Cruda, si contesta que toma el agua, tal como viene de la fuente.

11. ¿Cuántas comidas ha recibido en las últimas 24 horas?

Pregunte qué comidas ha recibido el niño o niña durante el día de ayer aparte de la leche materna. Dejar que mencione todas las comidas. Para asegurarse que le diga todo lo que comió, pregunte varias veces: "¿Comió algo más?". Cuando termine de responder, cuente todas las veces que el niño o niña recibió comidas espesas o semiespesas, y registre así:

- En la columna de niño /niña de 6 a 8 meses, marque "X" en la columna SI, sí recibió 3 a más comidas espesas o semiespesas durante el día de ayer. Si recibió menos de 3 comidas, marque "X" en la columna NO.
- En la columna de niño/niña de 9 a 23 meses, marque "X" en la columna SI, sí recibió 5 a más comidas espesas o semiespesas durante el día de ayer. Si recibió menos de 5 comidas, marque "X" en la columna NO.

Recuerde:

- Comidas espesas, significa segundos.
- Comidas semiespesas significa papilla, puré, mazamoras, fruta aplastada, etc.
- No cuente los líquidos (sopas, caldos) ni la leche materna.

12. ¿Está bien nutrido? (Información recogida en el establecimiento de salud)

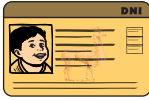






Una vez que la JVC u otra organización similar haya llenado el padrón de niños y niñas de 6 a 23 meses, deberá coordinar con el personal del establecimiento de salud de su zona, una reunión para solicitarle información del estado de nutrición de los niños y niñas de 6 a 23 meses empadronados.

- Si el personal de salud indica que el niño o niña se encuentra sano o bien nutrido marque "X" en la columna SI.
- Si el personal de salud indica que el niño o niña no está bien nutrido marque "X" en la columna NO.

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a los niños y niñas que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			EDAD (En meses)	7. ¿Tiene DNI? VER DNI		8. ¿Tiene vacunas al día para su edad? VER CARNÉ		9. ¿Tiene controles de crecimiento y desarrollo al día para su edad? VER CARNÉ		10. ¿Qué tipo de agua toma?		11. ¿Cuántas comidas ha recibido en las últimas 24 horas? <small>(Comidas espesas o semiespesas, aparte de la leche materna)</small>				12. ¿Está bien nutrido? (Información recogida en el establecimiento de salud)	
		HOMBRE	MUJER	DIA	MES	AÑO								 Agua Segura: Hervida, clorada o soleada	 Agua cruda	 Niño/niña de 6 a 8 meses: 3 a más comidas		 Niño/niña de 9 a 23 meses: 5 a más comidas			
		SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TOTAL:								TOTAL:		TOTAL:		TOTAL:		TOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		TOTAL:	

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MADRE O CUIDADORA DEL NIÑO O NIÑA DE 6 A 23 MESES:

7. ¿Tiene DNI? (NECESITA VER DNI)

- Si contesta que tiene DNI pregunte si puede mostrarle. Si le muestra, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO tiene DNI , o no le muestra, marque "X" en la columna NO.

8. ¿Tiene vacunas al día para su edad? (NECESITA VER EL CARNÉ)

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné CRED y verificar:
 - Si en los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, las fechas de aplicación de estas vacunas se encuentran registradas con lapicero o un sello, marque "X" en la columna SI.
 - Si los espacios de las vacunas que corresponden a la edad del niño o niña, se encuentran vacíos o registrados sólo con lápiz, marque "X" en la columna NO.
- Si contesta que NO tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

9. ¿Tiene controles de crecimiento y desarrollo (CRED) al día para su edad ?(NECESITA VER EL CARNÉ)

- Si contesta SI, pedir que le muestre el carné y verificar:
 - En el niño o niña de 6 a 11 meses: Si el número de controles CRED es igual al número de meses de la edad del niño o niña, marque "X" en la columna SI.
Por ejemplo: Si el niño o niña tiene 11 meses de edad, debe tener 11 controles CRED.
 - En el niño o niña de 12 a 23 meses: Si a partir de esa edad, tiene 1 control CRED cada 2 meses, marque "X" en la columna SI.
Por ejemplo: Si el niño o niña tiene 16 meses, debe haber acumulado 14 controles CRED hasta esa edad.
- Si contesta NO, o refiere que no tiene carné CRED o por alguna razón NO puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

10. ¿Qué tipo de agua toma?

- Si responde que toma agua hervida, clorada o soleada, marque "X" en la columna "Agua segura".
- Si responde que toma agua cruda, marque "X" en la columna "Agua cruda".

Nota:

- Agua hervida, si contesta que hace hervir el agua.
- Clorada, si contesta que le echa lejía o cloro al agua.
- Soleada, si contesta que desinfecta mediante los rayos del sol.
- Cruda, si contesta que toma el agua, tal como viene de la fuente.

11. ¿Cuántas comidas ha recibido en las últimas 24 horas?

Pregunte qué comidas ha recibido el niño o niña durante el día de ayer aparte de la leche materna. Dejar que mencione todas las comidas. Para asegurarse que le diga todo lo que comió, pregunte varias veces: "¿Comió algo más?". Cuando termine de responder, cuente todas las veces que el niño o niña recibió comidas espesas o semiespesas, y registre así:

- En la columna de niño /niña de 6 a 8 meses, marque "X" en la columna SI, sí recibió 3 a más comidas espesas o semiespesas durante el día de ayer. Si recibió menos de 3 comidas, marque "X" en la columna NO.
- En la columna de niño/niña de 9 a 23 meses, marque "X" en la columna SI, sí recibió 5 a más comidas espesas o semiespesas durante el día de ayer. Si recibió menos de 5 comidas, marque "X" en la columna NO.

Recuerde:

- Comidas espesas, significa segundos.
- Comidas semiespesas significa papilla, puré, mazamorras, fruta aplastada, etc.
- No cuente los líquidos (sopas, caldos) ni la leche materna.

12. ¿Está bien nutrido? (Información recogida en el establecimiento de salud)

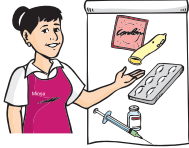

Una vez que la JVC u otra organización similar haya llenado el padrón de niños y niñas de 6 a 23 meses, deberá coordinar con el personal del establecimiento de salud de su zona, una reunión para solicitarle información del estado de nutrición de los niños y niñas de 6 a 23 meses empadronados.

- Si el personal de salud indica que el niño o niña se encuentra sano o bien nutrido marque "X" en la columna SI.
- Si el personal de salud indica que el niño o niña no está bien nutrido marque "X" en la columna NO.

MUJERES DE 15 a 49 AÑOS (EN EDAD FÉRTIL)

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las mujeres que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (En años)	13. ¿Conoce métodos de planificación familiar? 		14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar? 	
			SI	NO	SI	NO

TOTAL: 

TOTAL:  TOTAL: 

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.

13. ¿CÓNOCE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

14. ¿USA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

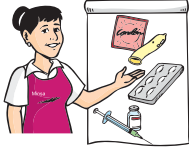

- Si contesta que usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las mujeres de 15 a 49 años, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

MUJERES DE 15 a 49 AÑOS (EN EDAD FÉRTIL)

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las mujeres que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (En años)	13. ¿Conoce métodos de planificación familiar? 		14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar? 	
			SI	NO	SI	NO

TOTAL: 

TOTAL:  TOTAL: 

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.

13. ¿Cómo conoce métodos de planificación familiar?

- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar?

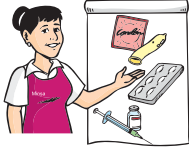

- Si contesta que usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las mujeres de 15 a 49 años, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

MUJERES DE 15 a 49 AÑOS (EN EDAD FÉRTIL)

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las mujeres que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (En años)	13. ¿Conoce métodos de planificación familiar? 		14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar? 	
			SI	NO	SI	NO

TOTAL: 

TOTAL:  TOTAL: 

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.

13. ¿CÓNOCE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

14. ¿USA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

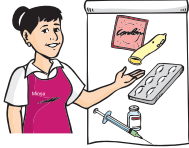

- Si contesta que usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las mujeres de 15 a 49 años, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

MUJERES DE 15 a 49 AÑOS (EN EDAD FÉRTIL)

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las mujeres que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (En años)	13. ¿Conoce métodos de planificación familiar? 		14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar? 	
			SI	NO	SI	NO

TOTAL: 

TOTAL:  TOTAL: 

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.

13. ¿Cómo conoce métodos de planificación familiar?

- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar?

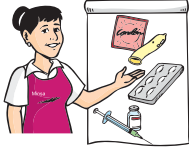

- Si contesta que usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las mujeres de 15 a 49 años, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

MUJERES DE 15 a 49 AÑOS (EN EDAD FÉRTIL)

PADRÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las mujeres que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (En años)	13. ¿Conoce métodos de planificación familiar? 		14. ¿Usa algún método de Planificación Familiar? 	
			SI	NO	SI	NO

TOTAL: 

TOTAL:  TOTAL: 

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.

13. ¿CÓNOCE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

14. ¿USA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Si contesta que usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO usa método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las mujeres de 15 a 49 años, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

GESTANTES

REGISTRO DE PRÁCTICAS SALUDABLES

Sólo registrar a las gestantes que viven permanentemente en la comunidad, es decir que pasan al menos 4 noches por semana en la comunidad.

[illegible]

INSTRUCTIVO: PREGUNTE A LA GESTANTE:

15. ¿Es gestante adolescente?
Marque "X" si la gestante tiene de 10 a 19 años de edad.

16. ¿Este mes, o el mes pasado acudió a su control prenatal al establecimiento de salud? (NECESITA VER EL CARNÉ)
- Si contesta que SI acudió a su control prenatal, pregunte si puede mostrarle el carné de control. Si en el carné está registrado el último control en este mes o el mes anterior (con lapicero o sello del establecimiento de salud), marque "X" en la columna SI.

- Si contesta que NO acudió a su control prenatal o NO tiene carné CRED o por alguna razón no puede mostrarle, marque "X" en la columna NO.

17. ¿Conoce métodos de planificación familiar?
- Si contesta que conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna SI.
- Si contesta que NO conoce método anticonceptivo, marque "X" en la columna NO.

NOTA: Una vez terminado el registro de todas las gestantes, sume para obtener los totales en las columnas indicadas.

TABLERO DE VIGILANCIA COMUNAL DE SALUD LA MADRE-NIÑO

CONSOLIDADO

NOMBRE DE LA COMUNIDAD:

















NOMBRE DE LA PROVINCIA:

NOMBRE DEL DISTRITO:

NOMBRE DE LA REGIÓN:

MES:

AÑO:

NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 MESES							NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES						MUJERES DE 15 a 49 AÑOS		GESTANTES					
Total de niños y niñas de 0 a 5 meses	Con DNI	Con vacunas al día para su edad	Con controles CRED al día para su edad	Con lactancia materna exclusiva	Nacidos en el establecimiento de salud	Bien Nutrido	Total de niños y niñas de 6 a 23 meses	Con DNI	Con vacunas al día para su edad	Con controles CRED al día para su edad	Toman agua segura	Comen el mínimo de veces según su edad	Bien Nutrido	Total de mujeres de 15 a 49 años	Conocen métodos de planificación familiar	Usan métodos de planificación familiar	Total de gestantes	Son adolescentes	Acuden a su control prenatal	Conocen métodos de planificación familiar
																				
																				</

INSTRUCTIVO: Para llenar este consolidado primero deberá obtener la suma total de cada padron: de niños y niñas de 0 a 5 meses, de niños y niñas de 6 a 23 meses, de mujeres de 15 a 49 años y de gestantes. Si el padron tiene varias páginas asegúrese de sumar los totales de cada página. Una vez obtenido el dato TOTAL deberá pintar o marcar el número de cuadraditos según la información solicitada en cada columna.

