



Manual de Referencia para la

Administración de Suplementos de Vitamina A

en Proyectos de Distribución Universal



Documento técnico
de
Vitamin Angels®



Nuestra misión es ayudar poblaciones marginadas y en riesgo — específicamente a mujeres embarazadas, nuevas madres, y niños menores de cinco años — a tener acceso a vitaminas y minerales que cambien y salven sus vidas.

Prefacio

Vitamin Angels es un socio líder en los esfuerzos para evitar la muerte y enfermedades asociadas con las deficiencias de micronutrientes, especialmente en la deficiencia de la vitamina A, entre los neonatos, lactantes y niños. Movilizamos y utilizamos recursos del sector privado para incrementar la disponibilidad, el acceso y el uso de micronutrientes, incluyendo la vitamina A, en lactantes y niños vulnerables y necesitados.

Se calcula que 190 millones de niños menores de cinco años de edad sufren de deficiencia de vitamina A (DVA), una de las principales causas subyacentes de la morbilidad y mortalidad infantil. Nuestro objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad que afectan a los niños menores de cinco años en poblaciones en riesgo, proporcionándoles la vitamina A que necesitan.

Vitamin Angels trabaja para apoyar la "distribución universal" y la "distribución dirigida" de la vitamina A en países definidos por la Organización Mundial de la Salud como países con deficiencia moderada a severa de vitamina A. Este manual proporciona información esencial a considerar, cuando se planifica o implementa una distribución universal eficaz o dirigida de suplementos de vitamina A. El enfoque del manual es brindar lineamientos e información técnica que ayuden a implantar proyectos de "distribución universal" para la suplementación con vitamina A. Hasta cierto punto, este documento también ofrece orientación sobre la "distribución dirigida" de la vitamina A a grupos de alto riesgo.

Este manual ha sido diseñado para las personas responsables de la administración y prestación de servicios de salud que buscan incorporar la distribución de la vitamina A dentro de las actividades regulares asociadas a la atención de la salud —ya sea con base en la comunidad o en instalaciones de atención a la salud. Se ha elaborado de tal manera que cada sección puede separarse y utilizarse individualmente, o puede reproducirse en forma total o parcial según la necesidad del usuario, siempre y cuando esto no se haga con fines comerciales.

En las iniciativas de distribución, ya sea universal o dirigida, de suplementos de vitamina A, es probable que quienes las distribuyen identifiquen a lactantes, niños y mujeres que requieran tratamiento con vitamina A para el sarampión o la xeroftalmia (u otras afecciones oculares más serias). La información en este Manual de referencia NO pretende ser una guía para el diagnóstico y tratamiento de éstas ni de otras afecciones. No obstante, proporciona orientación a las personas que no son trabajadores formales de la salud a fin de ayudarles a evaluar si deberían remitir a un lactante, niño o mujer a ser diagnosticado por un profesional de salud calificado para detectar afecciones que podrían requerir tratamiento con vitamina A. Para su conveniencia, hemos incluido los esquemas actuales de tratamiento con vitamina A para ciertas afecciones comunes que lo requieren; pero en cualquier circunstancia, busque y siga el consejo de profesionales locales de salud.

Vitamin Angels reconoce y agradece el uso y adaptación de materiales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Iniciativa de Micronutrientes (IM) y la OMS por haberlos incluido en este Manual de Referencia. Dichas fuentes son:

1. Pan American Health Organization (2001). Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, Second edition. [*Organización Panamericana de la Salud (2001). Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para el personal de salud, 2a edición.*]
2. Micronutrient Initiative (2007). Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring. [*Iniciativa de Micronutrientes (2007). La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo.*]
3. WHO (1998). Distribution of Vitamin A during national immunization days: WHO/EPI/GEN/98.06. [*OMS (1998). Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: WHO/EPI/GEN/98.06.*]

Índice

Fundamentos de la Vitamina A

1	Introducción a la Vitamina A.....	5
2	Cómo maximizar la ingesta de vitamina A.....	8
3	Cuándo administrar los suplementos de vitamina A.....	10

Cómo Administrar la Vitamina A a los Niños de 6 a 59 meses de edad

4	Cómo administrar los suplementos de vitamina A en cápsulas.....	13
5	Administración de suplementos a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad.....	17

Cómo Almacenar y Organizar una Distribución

6	Cómo enviar, transportar y almacenar los suplementos de vitamina A.....	20
7	Organización de la distribución masiva de vitamina A.....	23
8	Capacitación y concientización del público.....	26
9	Requisitos para los puntos de distribución.....	29
10	Cómo organizar su puesto de trabajo.....	31
11	Mantenimiento de registros.....	33

La Vitamina A para Otros Grupos

12	Suplementos de vitamina A para las mujeres.....	37
13	La vitamina A y los lactantes menores de 6 meses de edad.....	39
14	Administración de suplementos a las mujeres y niños con ciertas afecciones de salud.....	41

Apéndices 45

Apéndice A:	Países prioritarios para la SVA.....	46
Apéndice B:	Preguntas frecuentes.....	51
Apéndice C:	Lista de Cotejo Visual:	
	Ayuda de Trabajo para Suministrar la Vitamina A y la Desparasitación.....	56
Apéndice D:	Cómo Suministrar la Vitamina A a los Niños.....	62
Apéndice E:	Guía para Supervisores de la Suplementación de Vitamina A.....	64
Apéndice F:	Cómo Suministrar la Desparasitación con la Distribución Universal de la Vitamina A.....	66
Apéndice G:	Hojas de control diario.....	68
Apéndice H:	Registro de distribución.....	69
Apéndice I:	Ejemplo de una Tarjeta de Salud Infantil.....	70
Apéndice J:	Cómo calcular las dosis de vitamina A si tiene un solo tipo de cápsula.....	71

Referencias.....	72
------------------	----

Notas.....	75
------------	----

1

Introducción a la vitamina A

De qué trata este capítulo

La vitamina A es un nutriente esencial que obtenemos a partir de una serie de alimentos y suplementos que almacenamos en nuestro cuerpo. Todos la necesitamos para proteger nuestra salud de diversas formas.

Este capítulo explica qué es la vitamina A y por qué es tan importante para todos nosotros. Nos enseña cuáles son las mejores fuentes de vitamina A en nuestra dieta y explica por qué es particularmente importante para algunos sectores de la población, como los lactantes, los niños y las madres que están amamantando.

El capítulo también nos dice lo que sucede cuando las reservas de vitamina A en nuestro cuerpo están bajas. Además, examina qué ocurre cuando sufrimos de deficiencia de vitamina A —y por qué necesitamos asegurarnos de que ésta se prevenga y sea controlada.

Además, el capítulo introduce el concepto de los suplementos y cuándo, por qué y con cuánta frecuencia necesitamos tomarlos. Finalmente, resume de qué forma la vitamina A puede ayudar a proteger nuestra salud.

¿Qué es la vitamina A?

La vitamina A, también conocida como retinol, es un nutriente esencial, liposoluble. Se almacena en los órganos del cuerpo, principalmente en el hígado. Cuando el cuerpo la necesita, se moviliza dentro de la corriente sanguínea, quedando así disponible para que las células la usen por todo el cuerpo.¹

Dado que nuestros cuerpos no producen vitamina A, solamente podemos obtenerla a partir de fuentes externas.

Fuentes Dietéticas

La vitamina A puede encontrarse en dos formas, (1) como vitamina A preformada y (2) como carotenoides. La vitamina A preformada se encuentra presente de manera natural en algunos alimentos, incluyendo:

- **grasa láctea, mantequilla, queso, y leche materna**
- **hígado y aceites de hígado de pescado.**

La leche materna también es una buena fuente de vitamina A preformada, y es por eso que el amamantamiento es una importante fuente de vitamina A para los recién nacidos y lactantes.

Además, la vitamina A preformada se agrega a propósito a muchos alimentos conocidos como “fortificados”. Éstos incluyen los cereales listos para comer, refrigerios, margarina y productos lácteos procesados. Estos alimentos constituyen una importante

fuentes dietéticas de vitamina A preformada para las personas que los tienen a su alcance.

Los carotenoides son otra fuente de vitamina A. Estos nutrientes, generalmente presentes en las plantas, se convierten en vitamina A cuando son ingeridos. Las fuentes de carotenoides incluyen:

- **Las verduras de hojas de color verde oscuro (espinacas)- vegetales de hojas verdes oscuras**
- **vegetales y frutas de color amarillo y anaranjado intenso**
- **yema de huevo.**^{2,3}

Sin embargo, la conversión de los carotenoides en vitamina A en el cuerpo no es un proceso eficiente. Es por esto que es casi imposible que la mayoría de niños pequeños de las familias más pobres del mundo en desarrollo, puedan satisfacer sus requerimientos de vitamina A, únicamente comiendo vegetales y frutas.³

¿Quién necesita vitamina A y por qué?

La vitamina A es un nutriente esencial requerido para mantener la salud de los ojos y la vista, el crecimiento, la función inmunitaria y la supervivencia.⁴ Todos necesitamos la vitamina A para proteger y promover nuestra salud.

La vitamina A es particularmente importante en los lactantes en crecimiento, los niños y las mujeres que amamantan:

- **Las mujeres que amamantan necesitan vitamina A para mantenerse sanas y para pasar la vitamina A a través de la leche materna a sus hijos.**
- **Una vez que han dejado de amamantar, los lactantes y niños pequeños necesitan consumir alimentos ricos en vitamina A. Esto debería ser parte de un programa nutritivo de alimentación complementaria. Consumir alimentos ricos en vitamina A les ayudará a crecer, a desarrollarse normalmente y a mantener una buena salud.**

Deficiencia de vitamina A (DVA)

Nuestros cuerpos no pueden producir vitamina A. Es por ello, que toda la vitamina A que necesitamos tiene que provenir de los alimentos que comemos.

Nuestros cuerpos pueden almacenar por hasta cuatro a seis meses, la vitamina A adicional que consumimos. Esto significa que tenemos en el cuerpo reservas de vitamina A para cuando la necesitemos.

Sin embargo, si están bajas las reservas del cuerpo y no consumimos suficientes alimentos ricos en vitamina A, no se podrán satisfacer las necesidades corporales de esta vitamina y entonces padeceremos de deficiencia de vitamina A. A esta condición también se le denomina por sus siglas: DVA.

- **La DVA tiene muchos efectos adversos para la salud. Algunos problemas de salud, como las infecciones, se vuelven más severas cuando carecemos de vitamina A.²**
- **La DVA es un problema importante de salud pública. Afecta a aproximadamente 190 millones de niños en edad preescolar y a 19 millones de embarazadas alrededor del mundo.⁵**
- **La DVA contribuye en gran parte a la mortalidad infantil. Es por eso que reducirla constituye un elemento esencial de los programas de supervivencia infantil.**
- **De igual forma, necesitamos asegurar que las embarazadas tengan una ingesta adecuada de vitamina A. Éste debe ser un elemento esencial de los programas de salud y supervivencia maternas en zonas donde probablemente exista deficiencia.⁶**

Suplementos

Puede que a los lactantes y niños pequeños no les sea posible ingerir suficientes cantidades de alimentos de buena calidad que les proporcionen la cantidad de vitamina A necesaria. Si éste es el caso, la vitamina A puede administrárseles en forma de megadosis por vía oral. Cuando la vitamina A es administrada de esta forma, se le llama 'suplementación con vitamina A (SVA)'.²



No existe ninguna problema de salud o enfermedad que impida administrarle a alguien la vitamina A, excepto cuando un niño está sufriendo de insuficiencia respiratoria y no puede respirar.

Cuando niños enfermos se presenten a recibir suplementación con vitamina A, específicamente con sarampión o xeroftalmia, se les debe administrar inmediatamente vitamina A.

Todos los niños enfermos deberán ser remitidos a un centro de salud para una evaluación adicional y posible tratamiento.^{8, 9}

Los suplementos son de bajo costo, altamente efectivos y relativamente fáciles de administrar.

Como la vitamina A se almacena en el hígado, solamente necesitamos administrar megadosis de suplementos de vitamina A una vez cada cuatro a seis meses para prevenir la DVA en los niños.⁷

La suplementación es una estrategia altamente efectiva y de bajo costo para mejorar el estatus de vitamina A en los niños y otros grupos de la población. Es una intervención relativamente fácil de implementar rápidamente a escala nacional.⁶

Algunas veces, la fortificación de alimentos todavía no se ha establecido o aún si se ha establecido, algunos sub-grupos de la población no tienen acceso a los alimentos fortificados. En estos casos, la suplementación con vitamina A es una forma eficiente y costo- efectiva de asegurar que la población vulnerable obtenga la vitamina A que necesita. Esto sigue siendo el caso, aún si es necesario continuar con la suplementación durante varios años.

Normalmente, la vitamina A se encuentra disponible en una cápsula que contiene una sola dosis de vitamina A en forma de aceite. Cada cápsula tiene un extremo angosto que se debe cortar. Esto permite que el contenido de la cápsula se "exprima" dentro de la boca de quien va a recibirlo.

En algunos países, la suplementación con vitamina A está disponible en forma de jarabe.

Cómo proteger nuestra salud

La vitamina A ayuda a proteger nuestra salud de varias formas:²

Aumentando las probabilidades de supervivencia

Cuando los lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad reciben cantidades adecuadas de vitamina A, aumenta considerablemente su probabilidad de sobrevivir una infección.⁴ Su riesgo de morir de diarrea se reduce en un 28%, mientras que su riesgo general de muerte se reduce en un 12 a 24%.¹⁰

Reduciendo la severidad de las infecciones

La vitamina A juega un papel muy importante en el sistema inmunitario. Es fundamental para ayudar al cuerpo a resistir las infecciones y enfermedades. Además, ayuda a disminuir la incidencia y severidad de muchas infecciones de la infancia, como la diarrea (15%) y el sarampión (50%).^{6, 10}

Fomentar el crecimiento

La vitamina A es necesaria para el crecimiento. Los niños pequeños tienen una necesidad especial de vitamina A pues están creciendo rápidamente. Las mujeres embarazadas requieren de la vitamina A para ayudar al crecimiento del bebé en su vientre. Las mujeres también necesitan la vitamina A después del nacimiento, para protegerse ellas mismas y ayudar a su lactante en crecimiento.²

Protegiendo la vista y los ojos

La vitamina A es vital para el apropiado funcionamiento de los ojos. La vitamina A protege la parte transparente del ojo, la córnea, a través de la que vemos. Si hay carencia de vitamina A, puede ser difícil ver cuando la luz es tenue, afección comúnmente conocida como ceguera nocturna. Una carencia severa de vitamina A puede ocasionar la ceguera.³ La deficiencia de vitamina A es la causa principal de la ceguera prevenible en los niños.¹¹

Previniendo la anemia

La vitamina A contribuye a reducir la anemia facilitando el transporte y el uso del hierro. Las intervenciones que controlan la deficiencia de vitamina A tienen el potencial de ayudar a controlar la anemia provocada ya sea por desnutrición o por infecciones.¹²

Puntos que hay que recordar

- La vitamina A es un nutriente que se almacena en nuestro organismo.
- Toda la vitamina A que necesitamos tiene que provenir de los alimentos que comemos. Las fuentes naturales de vitamina A incluyen la leche materna, la grasa láctea, la mantequilla, el queso, el hígado y los aceites de hígado de pescado.
- Los vegetales de hojas verdes oscuras, los vegetales y frutas de color amarillo y anaranjado intenso y la yema de huevo también son fuentes de carotenoides, los cuales nuestro cuerpo convierte en vitamina A.
- La vitamina A protege y promueve la salud de todos al incrementar nuestras probabilidades de supervivencia, reducir la severidad de las infecciones, favorecer el crecimiento, mejorar la vista y los ojos y prevenir la anemia.
- La vitamina A es especialmente importante para los lactantes en crecimiento, los niños y las mujeres que amamantan.
- Cuando nuestras reservas de vitamina A están bajas y no estamos comiendo suficientes alimentos con vitamina A, sufrimos de deficiencia de vitamina A. A esta condición también se le denomina por sus siglas: DVA.
- La DVA tiene muchos efectos adversos para la salud. La DVA es un problema importante de salud pública: Impacta en las tasas de mortalidad infantil y en la salud materna.
- A los lactantes y niños pequeños se les puede administrar una megadosis de vitamina A por vía oral. A esto se le conoce como suplementación con vitamina A.
- Los suplementos de vitamina A son una forma eficaz y costo-eficiente de asegurar una ingesta adecuada de vitamina A en poblaciones vulnerables.
- La vitamina A generalmente viene en cápsulas que contienen una sola dosis de vitamina A en forma de aceite.
- No existe ningún problema de salud o enfermedad que impida administrarle a alguien la vitamina A, excepto cuando un niño no puede respirar.



2

Cómo maximizar la ingesta de vitamina A

De qué trata este capítulo

El Capítulo 2 describe qué alimentos comunes son fuentes ricos en vitamina A. Explica por qué es buena idea comer estos alimentos todos los días. También describe los alimentos que son buenas fuentes de carotenos.

El capítulo también explica por qué la gente debería introducir en su dieta alimentos de origen animal. Además, explica por qué es útil sembrar huertos de frutas y vegetales en casa. Luego describe cómo se puede disfrutar de una alimentación variada durante todo el año.

Después, el capítulo explica cómo preparar los alimentos para que se incremente la ingesta de vitamina A. Incluye una lista de consejos para cocinar y conservar los alimentos.

Por último, el Capítulo 2 presenta un cuadro que muestra las fuentes alimenticias más comunes de vitamina A. El cuadro incluye detalles sobre la concentración de vitamina A en cada alimento y en distintas medidas.

Fuentes de vitamina A en alimentos comunes

Usted necesita consumir una variedad de alimentos nutritivos cada día para incrementar la cantidad de vitamina A en su dieta. La vitamina A puede obtenerse de:

- **la carne**
- **el pescado**
- **la leche materna, leche y sus derivados.**
- **alimentos vegetales.**

Los carotenos son precursores que se transforman en vitamina A en el cuerpo y están presentes en:

- **los vegetales de color verde oscuro**
- **las frutas de color anaranjado**
- **los vegetales de color anaranjado.**

Nuestro organismo utiliza la vitamina A proveniente de alimentos de origen animal y de la leche materna de mejor forma que los carotenos procedentes de fuentes de origen vegetal. Si usted puede, es buena idea introducir o fomentar el consumo de alimentos de origen animal en la dieta, como por ejemplo los huevos.¹

Los huertos caseros de frutas y vegetales ayudan a tener mayor acceso a una variedad de alimentos ricos en vitamina A.

Se pueden consumir alimentos en conserva, deshidratados y fortificados durante la temporada en que las frutas y verduras frescas no están disponibles. Esto le asegurará tener una dieta variada durante todo el año.

Preparación de los alimentos

Al preparar sus alimentos correctamente, como se explica a continuación, usted puede incrementar significativamente su ingesta de vitamina A.²

- Cortar, rallar o triturar los vegetales en pedazos pequeños
- Agregar un poco de aceite o grasa a la comida (½ ó 1 cucharadita) al mezclarlos y prepararlos.
- Hervir o cocer al vapor los vegetales por corto tiempo. Es mejor tapar la olla o cacerola
- Evitar cocinar los vegetales por mucho tiempo a altas temperaturas
- Comerlos tan pronto estén preparados
- No dejar reposar los alimentos cocidos por períodos de tiempo prolongados
- Guardar las frutas y vegetales frescos en un lugar fresco y seco. Mantenerlos protegidos de la luz solar
- Deshidratar al sol las frutas y vegetales para guardarlos y preservarlos

Puntos que hay que recordar

- El consumo diario de una variedad de alimentos ayudará a incrementar la cantidad de vitamina A en su dieta.
- La vitamina A se encuentra en la carne, el pescado, la leche y sus derivados y en los alimentos de origen vegetal.
- Los carotenos son precursores que se transforman en vitamina A en el cuerpo.
- Los carotenos se encuentran en los vegetales de hojas verde oscuro y en las frutas y vegetales de color anaranjado.
- Los productos de origen animal y la leche materna son las mejores fuentes de vitamina A.
- Los huertos caseros de frutas y vegetales pueden ser una buena fuente de alimentos ricos en vitamina A.
- Deshidratar las frutas y verduras ayuda a garantizar un suministro de alimentos ricos en vitamina A durante todo el año.
- Preparar y cocinar los alimentos correctamente hace una gran diferencia en cuanto a la cantidad de vitamina A que usted consume.
- Consuma sus alimentos tan pronto como los haya preparado. No los deje reposar por períodos de tiempo prolongado.
- Guardar los alimentos correctamente también ayuda significativamente a incrementar su ingesta de vitamina A.
- El cuadro de la izquierda también indica qué alimentos son particularmente ricos en vitamina A.

Contenido de vitamina A en los alimentos comunes³

Alimento	Peso (g)	Medida común	mcg ER
Leche materna madura ≥ 21 días posparto ⁴	-	-	500 mcg ER/L
Hígado de res, cocido, frito en el sartén	226.66	1 taza	17.552
Pollo, parrillero o para freír, menudo, cocidos	145	1 taza	2.542
Camote, cocido, al horno con cáscara	146	1 camote	1.403
Camote, cocido, hervido sin cáscara	156	1 camote	1.228
Espinaca, cocida, hervida y escurrida	180	1 taza	943
Zanahorias, crudas	110	1 taza	919
Melón, crudo	160	1 taza	270
Lechuga Romana o Cos, cruda	56	1 taza	244
Pimiento rojo dulce, crudo	149	1 taza	234
Huevo, entero, cocido, frito	92	2 grandes	182
Papaya, cruda	304	1 papaya	167
Leche entera, cruda	244	1 taza	112
Mango, crudo	207	1 mango	79
Tomate rojo, crudo	180	1 taza	76
Albaricoque (Chabacano), crudo	70	2 albaricoques (Chabacanos)	68
Aguacate, crudo	226.8	1 taza	16
Pepino, con cáscara, crudo	301	1 grande	15
Naranjas, crudas	131	1 naranja	14

Niveles recomendados para la ingesta de vitamina A⁵

Grupo	(mcg ER/por día)
Lactantes 0 - 6 meses	375
Lactantes 7 - 12 meses	400
Niños 1 - 3 años	400
Niños 4 - 6 años	450
Embarazadas	800
Madres que amamantan	850

3

Cuándo administrar los suplementos de vitamina A

De qué trata este capítulo

La vitamina A es importante para la salud tanto de los lactantes como de los niños pequeños.

Este capítulo describe las diferentes maneras de administrar la vitamina A. Ellas incluyen la distribución universal y dirigida y el tratamiento.

El capítulo explica la administración universal y dirigida de la vitamina A, cómo funcionan y cuándo es mejor usarlas.

El capítulo 3 también muestra cómo calcular la cantidad de vitamina A que debe utilizar un programa de distribución. Ofrece un método que los trabajadores de campo pueden utilizar para calcular la cantidad correcta de vitamina A que se debe suministrar a los lactantes y niños pequeños. Esto incluye los cálculos para las cápsulas de 100 000 UI y 200 000 UI.

Finalmente, el capítulo brinda detalles sobre qué hacer cuando un programa de distribución incluye a niños o mujeres en edad reproductiva que tienen manchas de Bitot o xeroftalmia activa.

¿Cómo se debe administrar la vitamina A?

Puesto que la vitamina A es tan importante para la salud de los lactantes y niños pequeños, la OMS y la UNICEF recomiendan que debe ser administrada de tres maneras:¹

- en programas de distribución universal
- en programas de distribución dirigida
- para el tratamiento

Este capítulo explica las maneras en las cuales se administran estos tres programas.

Distribución universal

Los grupos de asesores técnicos recomiendan que la vitamina A sea distribuida universalmente dentro de una determinada región geográfica a todos los lactantes y niños pequeños entre los 6 y 59 meses de edad.^{2,3} Esta es una manera efectiva de prevenir la deficiencia de vitamina A (DVA) en este grupo de edad.

La OMS/UNICEF clasifican a los países de acuerdo a su estado con respecto a la DVA. Las categorías de clasificación de la DVA como problema de salud pública son: ninguno, leve, moderado o severo.⁴

Los países clasificados por la OMS con un problema de salud pública ya sea moderado o severo de DVA han sido identificados como países prioritarios para la distribución universal de la vitamina A.

A partir de 2009, 122 países figuran con la clasificación moderado o severo y son prioritarios para la distribución universal de la vitamina A. Estos se encuentran resaltados en el cuadro del Apéndice A, páginas 46 - 50.

Frecuentemente, los programas de suplementación son considerados como una solución provisional, requerida únicamente hasta que los alimentos fortificados hayan alcanzado un uso generalizado. Sin embargo, más y más organizaciones creen que los programas de suplementación con vitamina A ofrecen una solución práctica a largo plazo en la batalla contra la DVA.

Distribución dirigida

La distribución dirigida utiliza la suplementación con vitamina A como una forma eficaz de prevenir la DVA en los grupos en alto riesgo. Los grupos que se encuentra en mayor riesgo de sufrir de DVA incluyen:

- los niños que padecen de **desnutrición protéico-energética o alguna infección de la infancia (como sarampión, diarrea, enfermedades respiratorias o varicela)**;
- los hermanos de niños con **desnutrición protéico-energética o alguna infección de la infancia**;
- los hermanos de niños con **xeroftalmia**;
- los niños que viven en el mismo pueblo o comunidad que los niños que padecen de **desnutrición protéico-energética, una infección de la infancia o xeroftalmia**; y
- los grupos de personas que tienen un **riesgo muy alto, como los refugiados y otras poblaciones que quedan desconectadas abruptamente de los suministros de alimentos regulares o viven en condiciones de hambre.**

Tratamiento para la ceguera nocturna y la xeroftalmia

Aunque este manual de referencia no incluye cómo diagnosticar o tratar integralmente a personas enfermas, la suplementación con vitamina A se recomienda para el tratamiento de problemas médicos específicos. Ellos incluyen, pero no se limitan, a las personas que padecen de ceguera nocturna o xeroftalmia.

Cuánto se debe usar⁵

Las cifras que a continuación se presentan son una manera de calcular la cantidad de suministros de vitamina A que se necesitan por cada 1 000 habitantes en un programa de distribución universal. Suponen que todos los niños que viven dentro de una jurisdicción administrativa (por ejemplo, un distrito o provincia) y que tienen entre 6 y 59 meses de edad, recibirán las dosis de vitamina A.

Cómo calcular cuánta vitamina A se necesita para un programa de distribución universal

Por cada 1 000 habitantes, suponga que:

- **15 (1,5%)** son lactantes de 6 a 11 meses de edad
- **50 (5%)** son niños de 12 a 35 meses de edad
- **90 (9%)** son niños de 36 a 59 meses de edad

El abastecimiento anual aproximado por cada 1 000 habitantes significaría:

- Número de cápsulas de 100.000 UI necesarias = 15 cápsulas (15 personas x 1 cápsula = 15 cápsulas)
- Número de cápsulas de 200.000 UI necesarias = 280 cápsulas (50 personas x 2 cápsulas por año) + (90 personas x 2 cápsulas por año) = 100 + 180 = 280



Tratamiento de las manchas de Bitot y la xeroftalmia activa

Algunos programas de distribución requieren tener suficientes suministros de vitamina A para dar tratamiento a las personas con manchas de Bitot y xeroftalmia activa.

Los siguientes datos son una guía útil. Le ayudarán a calcular cuánta vitamina A adicional (en formulación de 200 000 UI) es necesaria por cada 1 000 habitantes:

- **25% de la población general, ó 250 de cada 1 000 personas, son mujeres en edad reproductiva:**

Suponga que 4% de estas mujeres tendrán manchas de Bitot = $(250 \times 0,04) = 10$ mujeres.

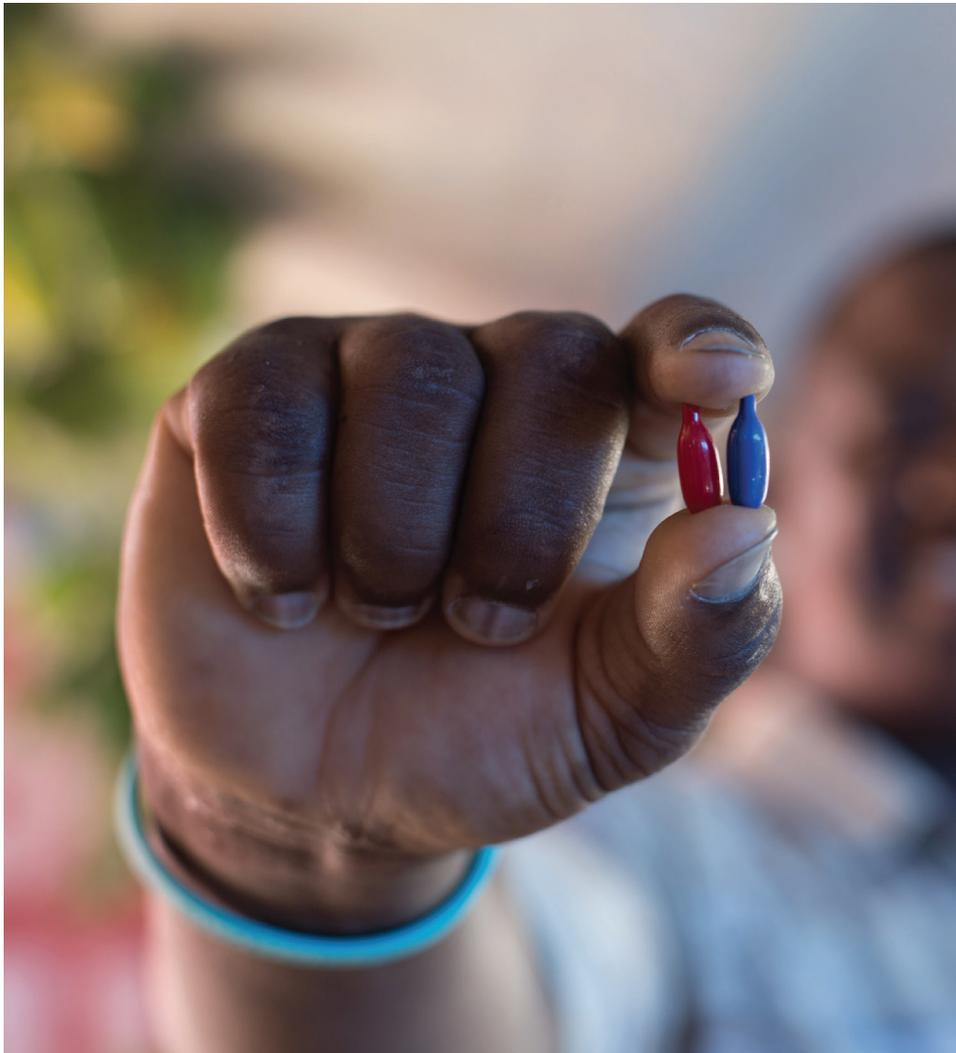
Suponga que cada una será tratada con una dosis.

Así, para tratar mujeres con manchas de Bitot, debe haber 10 cápsulas adicionales de vitamina A de 200 000 UI a la mano por cada 1000 habitantes.

- **5% de los niños entre uno y cinco años de edad, o sea siete niños, sufrirán un episodio de xeroftalmia al año:**

Suponga que cada uno será tratado con una dosis.

Así, para tratar niños con xeroftalmia, debe haber siete cápsulas adicionales de vitamina A de 200 000 UI a la mano por cada 1 000 habitantes.



Puntos que hay que recordar

- La vitamina A es muy importante para la salud de los lactantes y niños pequeños.
- La vitamina A se puede administrar como parte de los programas de distribución universal, de los programas de distribución dirigida o de tratamiento.
- Si la OMS ha clasificado a un país como con un problema de salud pública moderado o severo de deficiencia de vitamina A (DVA), se recomienda que se lleve a cabo la distribución universal de la vitamina A.
- La distribución universal significa que la vitamina A deberá distribuirse a todos los lactantes y niños pequeños de 6 a 59 meses de edad que vivan dentro de una región geográfica determinada.
- La distribución universal brinda una importante solución a la batalla contra la DVA.
- La suplementación con vitamina A ayuda también a prevenir las enfermedades asociadas a la DVA en los grupos en alto riesgo, como los refugiados o los niños con infecciones o desnutrición.
- La suplementación también puede ayudar a las personas con xeroftalmia, incluyendo aquellas que padecen de ceguera nocturna y manchas de Bitot.
- Usando los cálculos en este capítulo, usted podrá determinar cuántas cápsulas de vitamina A requiere un programa de distribución universal por cada 1.000 habitantes.
- Este capítulo muestra los cálculos que le ayudarán a determinar cuántas cápsulas adicionales necesitará solicitar para dar tratamiento a las personas con manchas de Bitot y xeroftalmia activa.

4

Cómo administrar los suplementos de vitamina A en cápsulas

De qué trata este capítulo

La vitamina A es fácil de administrar — puede hacerlo el personal de salud calificado y casi todos los trabajadores comunitarios con capacitación básica.¹ La vitamina A también puede ser administrada por voluntarios de la comunidad que hayan sido capacitados.

Este capítulo proporciona un proceso de nueve pasos para administrar vitamina A. Muestra a los trabajadores de campo cómo administrar la vitamina A a lactantes y niños en forma segura. Explica la forma de manipular, abrir, dispensar y desechar las cápsulas de vitamina A y cómo calcular las dosis correctas para diferentes grupos según la edad.

Este capítulo también da recomendaciones sobre las medidas básicas de higiene y medidas para la prevención de infecciones. Incluye un análisis práctico de riesgos, buenas prácticas y precauciones, tanto en los contextos comunitarios como en las clínicas para pacientes ambulatorios, para los gerentes que están considerando tener un programa de distribución universal.

Además, en el capítulo se presentan detalles del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos para controlar la propagación de patógenos de los individuos infectados. Se dan consejos para el personal de salud, niños, cuidadores voluntarios y visitantes, y además para los gerentes de los programas de distribución de vitamina A. Finalmente, el capítulo incluye consejos sobre la higiene, las especificaciones apropiadas para desinfectarse las manos e indicaciones para el uso de desinfectante en gel para las manos.

Instrucciones generales^{2, 3, 4}

Paso 1

Verifique qué dosis va a administrar de vitamina A. Las dosis varían dependiendo de la edad de los niños. Normalmente vienen en cápsulas codificadas por colores, que contienen 50,000, 100,000 ó 200,000 UI de vitamina A. Vea la etiqueta de los frascos para asegurarse de saber qué cápsulas hay disponibles para los proyectos de distribución específicos. También necesita verificar la fecha de caducidad en la etiqueta.

Paso 2

Antes de administrar la vitamina A a los infantes o niños, necesita limpiarse las manos con un desinfectante en gel para manos a base de alcohol o con agua y jabón. Si usted tiene un encuentro con un bebé o niño enfermo mientras está administrando la vitamina A, DEBE limpiarse las manos cada vez que haya administrado una dosis.

Paso 3

A medida que llega cada niño, revise su edad en la tarjeta de salud y verifique la dosis de vitamina A que deberá administrar. Esto lo puede hacer preguntándole al cuidador qué edad tiene el niño. Como alternativa, usted puede observar al niño — los niños que ya caminan probablemente tengan por lo menos 12 meses de edad.

Paso 4

Confirme que el niño sea capaz de respirar libremente y pregunte si le han administrado vitamina A el mes pasado. Si el niño puede respirar libremente y no ha recibido una dosis de vitamina A el mes pasado, usted puede seguir adelante y dársela.

Paso 5

Pídale al cuidador que sostenga al niño. Asegúrese de que el niño esté tranquilo. Elija la dosis correcta de vitamina A.

- **100 000 UI para lactantes de 6 a 11 meses de edad**
- **200 000 UI para niños de 12 a 59 meses de edad**

Cómo administrar los suplementos de vitamina A en cápsulas

Paso 6

Usando unas tijeras, corte la punta estrecha de cada cápsula. Sin que la cápsula toque al niño, exprima la cantidad correcta de vitamina A dentro de la boca del niño.

- **NO le de la cápsula al niño**
- **NO le pida al niño que ingiera o mastique la cápsula**
- **NO abra la cápsula usando una aguja o mordiéndola**
- **NO le de la cápsula al cuidador para que la administre más tarde**

Paso 7

Coloque cada cápsula usada en una bolsa o recipiente de plástico. Limpie sus manos y las tijeras para quitarles el aceite. Para evitar que los niños o los animales las ingieran accidentalmente, puede desechar las cápsulas usadas en forma segura enterrándolas o quemándolas, de ser posible.

Paso 8

Escriba una marca en la hoja de control o en el registro por cada niño que recibió una dosis de vitamina A. También tiene que anotar la dosis en la tarjeta de salud del niño, si está disponible.

- **NO anote el número de cápsulas ni la edad del niño en la tarjeta de salud.**

Paso 9

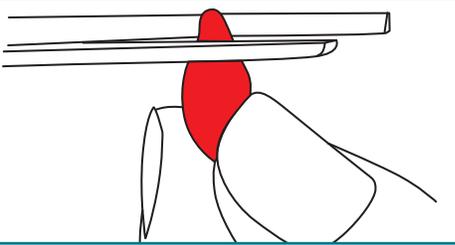
Todos los días, cuando termine de distribuir la vitamina A, asegúrese de cerrar el frasco. Esto garantizará que las cápsulas sobrantes permanezcan protegidas de la luz y de la humedad.



Lecturas adicionales

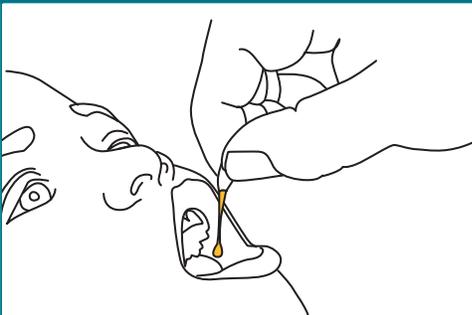
Para obtener instrucciones más detalladas, consulte el manual de *Vitamin Angels* titulado "Suplementación con vitamina A: Guía para estudiantes" (*Vitamin Angels Vitamin A Supplementation Learner's Guide*)

Cómo cortar la cápsula para abrirla



- Corte la punta estrecha de la cápsula con unas tijeras limpias.
- Para evitar pincharse los dedos, no abra las cápsulas usando alfileres.
- No use sus dientes para abrir la cápsula.

Cómo administrar la vitamina A



- Oprima los lados de la cápsula firmemente y, con cuidado, vierta todo el contenido dentro de la boca del niño.
- No coloque la cápsula dentro de la boca del lactante o del niño.

Prevención de infecciones

Sin las precauciones apropiadas, la distribución universal de la vitamina A puede constituir un riesgo para la propagación de enfermedades infecciosas. Los programas de distribución universal deberán ser diseñados para reducir el riesgo y prevenir la transmisión de infecciones y enfermedades.

La distribución universal de vitamina A generalmente se lleva a cabo en: un centro de salud comunitario, una clínica para pacientes ambulatorios o en un lugar de reunión de la localidad, como puede ser una escuela o un salón de servicios comunitarios.

Riesgos

El riesgo de infección es mayor si la distribución se realiza en un centro de salud. Esto se debe a que:

- La mayoría de la gente que acude a los servicios de salud ya está enferma.
- En las instalaciones de salud se realizan rutinariamente procedimientos invasivos. Éstos pueden incrementar el riesgo de exposición a microorganismos.
- Por ser parte de su trabajo, los proveedores de servicios y otro tipo de personal, se encuentran constantemente expuestos a materiales potencialmente infecciosos. Sin las precauciones adecuadas, pueden propagar sin quererlo, gérmenes infecciosos a las personas con quienes entran en contacto.
- A veces se prestan servicios a muchos usuarios en un espacio físico limitado. A menudo estos servicios se proporcionan en un corto período de tiempo. Esto puede llevar a que haya mayor exposición a gérmenes en todos los usuarios.

Cómo calcular las dosis si tiene un solo tipo de cápsula

Para obtener instrucciones detalladas de cómo calcular las dosis si tiene solamente un tipo o color de cápsula, consulte el Apéndice J en la página #71.

Buenas prácticas y precauciones

Las prácticas de prevención de infecciones deberán ser adaptadas y aplicarse rutinariamente en todo lugar donde exista un programa de distribución universal de vitamina A.⁵ Esto protege a los usuarios, como los lactantes y niños pequeños que reciben vitamina A, al personal de salud y a otros trabajadores y también a los voluntarios.

Si usted está considerando llevar a cabo un programa de distribución universal, tiene que considerar como abordar la necesidad subyacente que implican las precauciones generalmente aceptadas o "estándar". Estas incluyen:⁶

- **Lavado de manos y antisepsia (higiene de las manos)**
- **Uso de equipo de protección personal (como guantes, mascarillas, gafas protectoras, delantales, batas, cubiertas para los zapatos y el cabello) cuando va a manipular sangre, sustancias corporales, excreciones y secreciones**
- **Manejo apropiado del equipo para atender al paciente y la ropa de cama sucia**
- **Prevención de lesiones con agujas y otros objetos punzocortante**
- **Limpieza del medio ambiente y manejo de los derrames accidentales**
- **Manejo apropiado de los desechos**

Antes de llevar a cabo programas de distribución universal de vitamina A en los centros de salud, ya se deberían estar implementando rigurosamente las prácticas estándar de prevención de infecciones en estos centros de salud. Esto es especialmente importante si la instalación de salud no tiene una forma fácil de separar a la gente que recibe la vitamina A de los pacientes enfermos que han acudido allí para tratamiento.⁷



Lecturas adicionales

Para una discusión más a fondo sobre estos temas, ver EngenderHealth (2001), *Prevención de infecciones: Una guía de referencia para los profesionales de salud* (EngenderHealth (2001), *Infection prevention: A reference booklet for health care providers*)

Higiene de las manos⁸

La higiene de las manos es una de las medidas más importantes para prevenir y controlar la propagación de enfermedades. Es uno de los componentes primordiales de las precauciones estándar que han sido identificadas. Los puntos principales incluyen:

- El método principal para asegurar la higiene rutinaria de las manos, si sus manos no están visiblemente sucias, es utilizando un desinfectante en gel a base de alcohol. Si no hay disponibilidad de utilizar un gel a base de alcohol, entonces lávese las manos con agua y jabón. Use una toalla desechable para secarse las manos.
- Si sus manos están visiblemente sucias o manchadas de sangre o con otros fluidos corporales o si usted cree que una herida en la piel podría haber estado expuesta a material potencialmente infeccioso o si ha usado el baño, deberá lavarse las manos concienzudamente con agua y jabón.

Los geles para manos a base de alcohol con el nivel más alto de eficacia antimicrobiana generalmente contienen entre 75 a 85% de etanol, alcohol isopropílico o n-propanol —o una combinación de estos productos. Las formulaciones recomendadas por la OMS contienen ya sea alcohol isopropílico al 75% (v/v) o etanol al 80% (v/v).⁹

Indicaciones para la higiene de las manos¹⁰

Usted necesita realizar higiene de las manos:

- Antes y/o después de tocar a cada niño o cuidador. Si un niño está enfermo, usted DEBE limpiarse las manos después de administrarle la dosis.
- Después de entrar en contacto con fluidos corporales o excreciones o membranas mucosas.
- Después de entrar en contacto con superficies y objetos inanimados (incluyendo el equipo médico) que esté en cualquier lugar cerca de cada niño o cuidador.

Antes de manipular los suplementos de vitamina A o los medicamentos antiparasitarios, usted necesita realizar la higiene de las manos usando un desinfectante en gel para manos a base de alcohol. Como alternativa, deberá lavarse las manos con agua limpia y jabón normal o el antimicrobiano.

El jabón y el desinfectante en gel para manos a base de alcohol no deben utilizarse al mismo tiempo.



Protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos¹¹

Para evitar el contagio a los contactos sin protección, es esencial controlar la propagación de los patógenos de los individuos infectados. Para las enfermedades transmitidas por el aire a través de gotas grandes y/o pequeñas de saliva, todas las personas con síntomas respiratorios deben seguir el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.

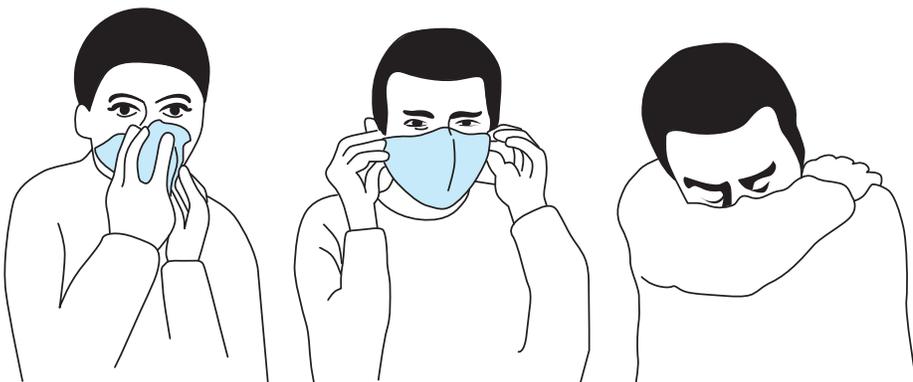
Las personas con signos o síntomas de infección respiratoria, incluyendo el personal de salud, niños, cuidadores, voluntarios y visitantes:

- Deben cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Deben usar pañuelos, pañuelos desechables, mascarillas de tela o médicas (si las hay disponibles) como formas de control. Estos materiales captan las secreciones respiratorias y deben desecharse en un basurero.
- Deben usar una mascarilla médica si están tosiendo o estornudando, siempre y cuando puedan tolerar la mascarilla.
- Deben efectuar la higiene de las manos.

Los gerentes de programas de distribución de vitamina A deben promover el protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos, de la siguiente manera:

- Promover en todo el personal de salud, niños y familiares con enfermedad respiratoria aguda y febril, el uso del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos.
- Informar al personal de salud, niños, cuidadores y visitantes sobre la importancia de contener y confinar las secreciones respiratorias. Esta información se debe proporcionar pues ayuda a prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias.
- Considere presupuestar y asignar recursos para la higiene de las manos, como dosificadores de gel para manos a base de alcohol y suministros para lavarse las manos, además de recursos para la higiene respiratoria, como pañuelos desechables. Deberán considerarse cómo prioritarios los lugares donde se reúne la gente, por ejemplo las salas de espera.

Cubrir su boca y nariz cuando tosa o estornude



• Si va a toser o estornudar, cúbrase la boca con un pañuelo desechable limpio.

• Si tiene tos o está estornudando por tiempo prolongado, por favor use una mascarilla.

• Si no tiene pañuelos desechables limpios, vuelva la cabeza hacia su hombro o al interior del codo doblado para toser o estornudar.

Puntos que hay que recordar

- Asegúrese de seguir los nueve pasos cuando administre la vitamina A.
- Los pasos se encuentran descritos con mayor detalle en la Guía de Suplementación de Vitamina A para Estudiantes de Vitamin Angels.
- Recuerde que hay diferentes dosis para lactantes y niños.
- Siempre verifique la fecha de caducidad en el frasco, puesto que no deberá administrar vitamina A que esté vencida.
- Nunca abra las cápsulas con los dientes ni con agujas; use las tijeras.
- Nunca le entregue la cápsula al cuidador para que la administre más tarde.
- Nunca coloque una cápsula dentro de la boca de un lactante o de un niño.
- Siempre límpiense las manos con un gel para manos a base de alcohol antes y/o después de tocar a cada niño o cuidador.
- Use agua limpia y jabón si no hay desinfectante para manos disponible.
- Límpiense las manos antes de manipular las cápsulas de vitamina A.
- Use guantes, mascarillas, gafas protectoras u otro tipo de protección cuando manipule sangre, sustancias corporales, excreciones y secreciones.
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Si tiene alguna duda preguntele al gerente de su programa de distribución de vitamina A.

5

Administración de suplementos a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad

De qué trata este capítulo

Este capítulo describe cómo proveer suplementos de vitamina A a los lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad. Muestra cómo tamizar (seleccionar) a los niños dentro de este rango de edad para ver si son elegibles para recibir la vitamina A. También menciona cuándo la vitamina A puede administrarse en forma segura y sugiere ocasiones óptimas para la selección.

El capítulo también explica el esquema de administración y la cantidad de dosis que deberán recibir los niños en el grupo de 6 a 59 meses de edad. Las dosis específicas para diferentes edades se presentan en un cuadro. Además, detalla la frecuencia con la que se deberán administrar las dosis a los niños y cómo dar el seguimiento correcto a los niños y sus cuidadores.

Finalmente, el capítulo presenta cómo se etiquetan las dosis para este grupo de edad. Enumera qué niños no deberían recibir suplementación con vitamina A. Explica también los posibles efectos secundarios y qué decirle al cuidador del niño sobre los efectos secundarios. También señala, como deberán los capacitadores y proveedores de servicios de salud, informar a los padres y cuidadores sobre los efectos secundarios y la seguridad de los productos.

Orientación previa a la prestación del servicio

La orientación previa a la entrega de los servicios, debe impartirse a los cuidadores al inicio de cada evento de distribución de vitamina A, antes de evaluar la elegibilidad de los niños de recibir vitamina A. Con frecuencia, esta actividad se hace en grupo o puede hacerse individualmente con cada cuidador. Durante la orientación previa al servicio, cada miembro del personal de salud deberá:

- Decirle a los cuidadores que los niños recibirán la vitamina A.
- Explicar el esquema de dosis y los beneficios de la vitamina A.
- Hablar con los cuidadores sobre la seguridad y los efectos secundarios asociados con la vitamina A.
- Preguntar a los cuidadores si tienen alguna duda.

Selección

- No existe ninguna condición de salud o enfermedad que impida que se administre vitamina A a un niño. Los niños con sarampión o con xeroftalmia que acudan a recibir suplementación, deberán recibir vitamina A. Sin embargo, después de recibirla, deberán ser remitidos a un servicio de salud para su tratamiento.^{1, 2}
- Los niños deberán ser evaluados a partir de los 6 meses de edad para determinar si son elegibles para recibir una dosis de vitamina A. Esta evaluación deberá realizarse cada vez que un niño entra en contacto con los servicios de salud como cuando se les administran vacunas.
- Usted puede verificar si el niño es elegible para recibir vitamina A en su tarjeta de salud. Estas tarjetas indicarán la fecha más reciente en la que el niño recibió suplementación con vitamina A.
- Si la tarjeta de salud del niño no está disponible, usted puede pedirle al cuidador que le diga cuándo recibió el niño la vitamina A por última vez; enséñele las cápsulas rojas y azules cuando le pregunte acerca de la dosis más reciente.
- Los suplementos de vitamina A pueden administrarse en forma segura al mismo tiempo que las vacunas.^{3, 4} También pueden darse junto con los medicamentos antiparasitarios.⁵
- Cada vez que un niño entra en contacto con los servicios de salud, usted deberá aprovechar esta oportunidad para determinar si el niño es elegible de recibir vitamina A y en su caso proporcionarle el suplemento.

Dosificación

El cuadro muestra el correcto esquema de dosificación para la suplementación con vitamina A que deben utilizar los programas de distribución universal dirigidos a los niños de 6 a 59 meses de edad con el fin de prevenir la deficiencia de vitamina A (DVA).^{6,7}

Averigüe (o calcule) la edad del niño. Esto asegurará que usted administre la dosis correcta para la edad del niño.^{1,8}

Calendario de dosificación para la distribución universal: Niños de 6 a 59 meses de edad

Grupo objetivo

Lactantes 6-11 meses de edad



Dosis

100,000 UI

Con qué frecuencia

Cada 4-6 meses administradas por vía oral

Niños 12-59 meses de edad



200,000 UI

Cada 4-6 meses administradas por vía oral

Administración

- Los suplementos de vitamina A para la prevención de la DVA se administran por la boca (por vía oral).
- Las cápsulas de vitamina A no deben ingerirse enteras. Más bien, la vitamina A en aceite contenida en la cápsula debe exprimirse dentro de la boca del lactante o el niño para que la ingiera.
- La vitamina A en forma de jarabe o en cápsula nunca se debe administrar en inyección.

Seguimiento

- Tan pronto como haya administrado la dosis apropiada de vitamina A, indíquele al cuidador cuándo traer nuevamente al niño para la siguiente dosis de vitamina A. Asegúrese de decírselo a los cuidadores de una manera que les sea fácil de recordar.
- Anote la dosis administrada en la tarjeta de salud del niño y en el registro de distribución.

Frecuencia

Los suplementos de vitamina A protegen contra la DVA por un período de 4 a 6 meses. Por lo tanto, usted necesita administrar un suplemento de vitamina A cada 4 a 6 meses a los niños pequeños que no están obteniendo la cantidad necesaria de vitamina A de los alimentos que consumen.

Etiquetado

- Las preparaciones de suplementos de vitamina A están etiquetadas en unidades internacionales (UI).
- Puede que las preparaciones también estén etiquetadas en miligramos (mg) o microgramos (mcg, µg).
- Verifique siempre las instrucciones del fabricante.

Contraindicaciones

No hay contraindicaciones para administrar suplementos de vitamina A a los niños.

Sin embargo, algunos niños no deberán recibir suplementos de vitamina A.

Estas incluyen:

- niños con infecciones respiratorias que estén sufriendo de insuficiencia respiratoria y no pueden respirar bien.
- los niños que hayan recibido una dosis preventiva de vitamina A el mes pasado.^{1,9}
- los niños menores de 6 meses o mayores de 59 meses.

Efectos Secundarios

La cantidad de dosis de vitamina A usadas en los programas de distribución universal tienen un amplio margen de seguridad.

Como resultado, los efectos secundarios son muy raros. No obstante, puede haber algunos efectos secundarios como:

- el niño podría comer menos.
- el niño podría tener náuseas o vómitos.
- el niño podría tener dolor de cabeza.
- un lactante menor de 1 año de edad podría tener abultamiento de la fontanela (la parte blanda de arriba de la cabeza del niño).

Por consiguiente, usted necesita advertir al cuidador que acude con el niño a recibir la suplementación con vitamina A, que:

- existe un pequeño riesgo de que ocurran efectos secundarios.
- estos efectos secundarios son normales y pasajeros.
- los síntomas desaparecerán dentro de 1 ó 2 días.
- no es necesario ningún tratamiento específico para los efectos secundarios.^{1,9}
- los síntomas que no desaparecen después de 2 días no están relacionados con la suplementación con vitamina A y requieren atención médica inmediata.

Nota para los capacitadores sobre los efectos secundarios y la seguridad⁴

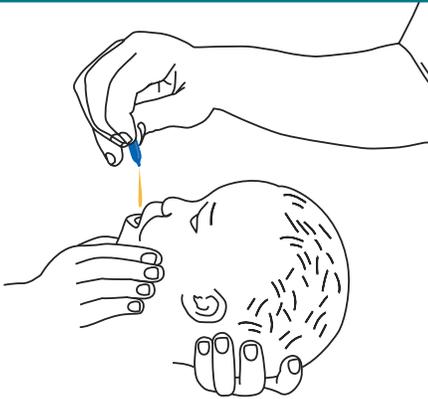
Cuando se capacita a los proveedores de servicios de salud, es mejor cubrir este tema al hablar sobre cómo se administra la vitamina A.

Es importante que todos los capacitadores y proveedores de servicios de salud estén seguros y sean competentes respecto a:

- la seguridad de la vitamina A
- cómo comunicar la seguridad de la vitamina A a la gente que lleva a sus hijos a recibir suplementos de vitamina A
- cómo comunicar los efectos secundarios que pueden ocurrir —aunque sean muy raros
- cómo tratar los efectos secundarios de la suplementación con vitamina A.

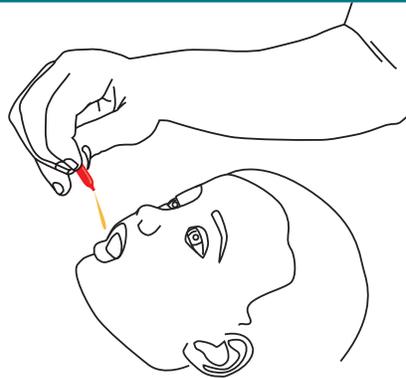
La vitamina A es inocua si usted cumple correctamente con el protocolo y las técnicas de administración de la vitamina A.

Cómo administrar la dosis a un lactante (6 a 11 meses de edad)



- Pídale al cuidador que sujete la cabeza del lactante y le apriete ambas mejillas juntándolas para que abra la boca.
- Sin que la cápsula lo toque, exprima el líquido de la cápsula de vitamina A de 100.000 UI en la boca abierta del lactante, asegurándose de que ingiera toda la dosis.

Cómo administrar la dosis a un niño pequeño (desde 1 año hasta 5 años de edad)



- Pídale al cuidador que sujete la cabeza del niño e indíquele al niño que abra la boca.
- Sin que la cápsula lo toque, exprima el líquido de la cápsula de vitamina A de 200.000 UI en la boca abierta del niño, asegurándose de que ingiera toda la dosis.

Puntos que hay que recordar

- No existe ninguna condición de salud o enfermedad que impida administrarle a un niño la vitamina A.
- Sin embargo, los niños con infecciones respiratorias y que no son capaces de respirar bien, y los niños que han recibido una dosis preventiva de vitamina A en el último mes no deberán recibir suplementos de vitamina A.
- Se deberán evaluar a los niños a partir de los 6 meses de edad cada vez que se vacunen, y en otros contactos con el sistema de salud, para ver si son elegibles para recibir una dosis de vitamina A.
- Usted puede determinar si los niños son elegibles para la suplementación con vitamina A verificando su tarjeta de salud o de vacunación o preguntándole a su cuidador.
- Los niños pequeños que no obtienen la cantidad de vitamina A necesaria de sus alimentos necesitarán recibir un suplemento cada 4 a 6 meses.
- Asegúrese de guiarse con el cuadro de este capítulo para administrar al niño la dosis correcta correspondiente a su edad.
- La vitamina A, en jarabe o en cápsula, debe administrarse por la boca, nunca en inyección.
- Después de dar la suplementación de vitamina A déle seguimiento con el cuidador. El cuidador necesita saber cuando debe regresar con el niño para recibir la siguiente dosis.
- Los frascos de vitamina A se etiquetan con cuidado. Es necesario seguir siempre las instrucciones del fabricante sobre su uso y almacenamiento.
- Los efectos secundarios relacionados con la vitamina A son pasajeros e incluyen vómitos, pérdida del apetito, náuseas o dolores de cabeza y, en los lactantes, abultamiento de la fontanela. Aunque son muy raros, usted necesita informárselos a los cuidadores.
- Los capacitadores también necesitan estar seguros acerca de los efectos secundarios y la seguridad de la vitamina A cuando aborden este tema con los proveedores de servicios de salud.

6

Cómo enviar, transportar y almacenar los suplementos de vitamina A

De qué trata este capítulo

Este capítulo explica cómo se empaquetan, envían, transportan y almacenan a largo plazo los suplementos de vitamina A, para que no pierdan su potencia.

Examina de qué forma funciona el proceso de envío de principio a fin, y da recomendaciones a los consignatarios y agentes de envío en cuanto al embalaje y almacenamiento temporal, además de cómo trabajar con las aduanas.

También detalla las diferentes presentaciones de la vitamina A. Explica cómo se debe almacenar la vitamina A por períodos prolongados en las bodegas y en los sitios de distribución. También describe cómo mantener los empaques de vitamina A y de cómo y cuándo se pueden abrir.

Además, el capítulo 6 examina cómo deben almacenarse los suplementos de vitamina A una vez que sus empaques o envases han sido abiertos.

Guías generales¹

Los suplementos de vitamina A son más estables que las vacunas. No se necesita mantener una cadena de frío ni necesitan almacenarse en un refrigerador. Sin embargo, el aire y la luz solar reducen su potencia.

Los suplementos de vitamina A deben:

- mantenerse protegidos de la luz solar directa
- mantenerse en lugar fresco
- mantenerse secos
- no congelarse
- mantenerlos fuera del alcance de insectos y plagas
- mantenerse alejados de químicos tóxicos, y
- que no toquen directamente el piso



Envío internacional y de conexión y almacenamiento

Los suplementos de vitamina A proporcionados por Vitamin Angels vienen en cápsulas de alta calidad, elaborados de acuerdo a las mejores prácticas y empaquetados en la fábrica. La forma en que se preparan para su envío internacional se hace con base en las especificaciones del fabricante. Dichas especificaciones obedecen a las mejores prácticas internacionales. Como resultado, el empaque debe mantenerse intacto en todos los puntos durante el proceso internacional de envío.

Una vez que los suplementos de vitamina A arriban al puerto de entrada, los agentes de envío deben continuar siguiendo las instrucciones de quien los envió. Éstas instrucciones aplican tanto al empaque como al almacenamiento temporal.

Sin embargo, los destinatarios deberán tomar posesión de los envíos a granel, tan pronto como les sea posible.

De ser posible, se deben hacer los arreglos para autorizar el pase por aduana de los suplementos de vitamina A antes de su arribo. Vitamin Angels proporciona a los destinatarios la documentación pertinente, quienes luego son responsables de efectuar los arreglos necesarios para que la vitamina A sea liberada por la aduana.

Una vez que los empaques a granel de vitamina A llegan al país de destino, el envío de conexión o hacia su destino final, deberá realizarse lo más pronto posible. El empaque original debe mantenerse intacto durante el mayor tiempo posible.

Al mismo tiempo, es esencial:

- reducir al mínimo la exposición a la luz solar y al calor
- prevenir la congelación y
- mantenerse en condiciones secas.

Requisitos de empaque

- Los envíos a granel, deberán mantenerse en su empaque original por el mayor tiempo posible.
- El sello de cualquier envase individual que contiene vitamina A nunca deberá romperse hasta el momento de administración.

Almacenaje de las cápsulas

Los suplementos de vitamina A normalmente vienen en forma de cápsulas de gelatina blanda. Cada cápsula corresponde a una sola dosis. Las cápsulas son transportadas al por mayor, en frascos opacos sellados, cada uno de los cuales contiene 100, 500 ó 1 000 cápsulas.

A veces las cápsulas de vitamina A tienen que ser almacenadas temporalmente en grandes cantidades. Cuando esto ocurre, cada partida o lote de 10 000 cápsulas (suficientes para satisfacer las necesidades de 5 000 niños por un año) requiere aproximadamente de un metro cúbico de espacio.

Deben almacenarse:

- en un lugar seco y fresco
- a temperaturas por encima del punto de congelación
- protegidos de la luz solar directa
- protegidos de insectos y alimañas y otras plagas
- alejados de los químicos tóxicos.
- que no toquen directamente el suelo.

Monitoreo de las fechas de vencimiento

Las personas a cargo del suministro y distribución de la vitamina A deben asegurarse de monitorear las fechas de vencimiento. Esto garantiza que el jarabe y/o las cápsulas sean utilizadas antes de su fecha de vencimiento.

Almacenaje del jarabe

En algunas circunstancias, muy limitadas, la vitamina A es preparada por el fabricante en forma de jarabe y envasada en frascos sellados. Cada frasco contiene muchas dosis.

Cuando la vitamina A viene en forma de jarabe en frascos, requiere un espacio de almacenamiento más grande. El tamaño dependerá del volumen de jarabe que contenga cada frasco.

Los frascos individuales de vitamina A en cápsulas y en jarabe no deben abrirse en los depósitos centrales ni regionales. Deben mantenerse intactos hasta ser recibidos en el punto de distribución y administración.

Almacenamiento en el punto de distribución local

- La vitamina A puede almacenarse localmente en una habitación o armario que tenga seguro. Esto mantiene los frascos protegidos de la luz solar directa y asegura que permanezcan frescos, secos y sin peligro de congelación.
- Asegúrese de que los frascos estén resguardados de insectos y alimañas.
- No almacene la vitamina A en el mismo lugar que sustancias venenosas o tóxicas ni en el mismo lugar que los químicos, como el querosén o la gasolina.
- Si un frasco sin abrir se almacena en forma apropiada, los suplementos de vitamina A, ya sea en cápsulas o en jarabe, conservarán su potencia por al menos dos años. Deben mantenerse sin abrir y almacenarse en un frasco sellado.^{1, 2, 3, 4}

Cómo enviar, transportar y almacenar los suplementos de vitamina A

Uso de las cápsulas

Una vez que el sello de un frasco ha sido abierto, las cápsulas individuales deben utilizarse en el período de un año

Tan pronto como abra un frasco de cápsulas, escriba la fecha en la etiqueta para que así sepa cuándo dejar de usarlo.

Uso del jarabe

Si se almacenan apropiadamente en su envase original, las preparaciones de vitamina A en forma de jarabe deberán utilizarse en un período de seis a ocho semanas después de haber abierto el frasco.²

Almacenamiento de envases y frascos abiertos

- Tan pronto como haya abierto un frasco de cápsulas, o un frasco de vidrio de vitamina en jarabe, escriba la fecha en la etiqueta. De esa forma sabrá cuándo dejar de usarla.
- Siempre verifique la fecha de vencimiento impresa en la etiqueta. A pesar de que la vitamina A almacenada, pasados los períodos designados, no será tan potente, su uso seguirá siendo seguro e inocuo. A menudo contienen suficiente vitamina A para uso terapéutico.^{2, 5}
- Las cápsulas de 100.000 UI (Unidades Internacionales) y las de 200.000 UI generalmente son de diferentes colores. Almacénelas por separado y manténgalas claramente señaladas. Así, no habrá forma de que se mezclen las dos diferentes dosis.^{1, 3}
- Todos los suplementos de vitamina A deben almacenarse en frascos opacos. Esto los protege de la exposición a la luz. Con frecuencia, para este propósito se usan frascos de aluminio.²

Puntos que hay que recordar

- Los suplementos de vitamina A son más estables que las vacunas; sin embargo, les afecta el aire y la luz solar.
 - Cuando la vitamina A se envía desde la fábrica hasta su país, su empaque debe mantenerse intacto en todo momento.
 - Una vez que la vitamina A ha llegado a su país, los agentes de envíos deberán seguir cuidadosamente las instrucciones de quien envió el producto. Esto también es importante durante el tiempo que los suplementos se encuentren en almacenamiento temporal.
 - Los suplementos de vitamina A necesitan pasar por la aduana lo más rápido posible. Vitamin Angels proporciona la documentación necesaria para hacer esto.
 - Es necesario que usted cumpla con los requisitos de empaque muy cuidadosamente. En especial, deberá mantener los envíos a granel en su empaque original por el mayor tiempo posible. El empaque sólo deberá abrirse si es necesario inspeccionar o verificar las cantidades o el etiquetado.
 - Los suplementos de vitamina A normalmente se entregan en cápsulas. Sin embargo, ocasionalmente vienen en forma de jarabe.
 - Es muy importante almacenar correctamente las dos presentaciones de los suplementos de vitamina A.
- Deben almacenarse en envases opacos. Además, no deben estar expuestos a la luz ni al calor excesivos, deben mantenerse secos y deben mantenerse protegidos de la luz solar directa. También deben permanecer protegidos de insectos o alimañas y no deben estar expuestos a venenos o químicos tóxicos.
- Recuerde almacenar las cápsulas de 100.000 UI separadas de las cápsulas de 200.000 UI y de mantenerlas claramente señaladas.
 - Una vez que un frasco ha sido abierto, las cápsulas individuales de vitamina A deberán utilizarse en el período de un año.
 - Una vez que un frasco de jarabe de vitamina A ha sido abierto, el contenido debe utilizarse en un período de seis a ocho semanas.
 - Los suplementos de vitamina A pueden usarse después de la fecha de vencimiento, dependiendo de la práctica local. A pesar de que la vitamina A no será tan potente si se almacena por períodos de tiempo posteriores a los designados, su uso seguirá siendo seguro e inocuo y contendrá suficiente vitamina A para su uso terapéutico.
 - Escribir la fecha en la etiqueta del frasco de vitamina A inmediatamente después de abrirlo por primera vez le ayudará a recordar la fecha hasta la cual las cápsulas o el jarabe deberán usarse.



7

Organización de la distribución masiva de vitamina A

De qué trata este capítulo

El Capítulo 7 describe cómo se distribuyen los suplementos de vitamina A en los países donde hay deficiencia de vitamina A (DVA). Examina la gama de oportunidades para la distribución de la vitamina A dentro y fuera de los programas de salud operados por el gobierno.

El capítulo muestra cómo la distribución de la vitamina A puede integrarse dentro de las intervenciones en los servicios de salud ya existentes. La distribución de vitamina A se puede integrar en las intervenciones proporcionadas en los centros de salud, en los servicios para la supervivencia materno-infantil, en los servicios de cuidado postnatal y en programas y eventos especialmente organizados para este fin. También proporciona recomendaciones al personal de salud sobre qué deben preguntarles a las madres, padres o familiares que cuidan a los lactantes y niños pequeños (de aquí en adelante referidos como "cuidador" o "cuidadores").

Así mismo, este capítulo analiza la razón por la cuál se llevan a cabo programas de salud pública tales como, las semanas y días de salud infantil, los días de los micronutrientes, las iniciativas de salud comunitaria y los programas regulares de desparasitación. Se describe a quiénes benefician estos programas así como sus logros.

Finalmente, el Capítulo 7 proporciona una lista de lectura de manuales que describen diversas maneras de organizar la suplementación con vitamina A alrededor de actividades relacionadas con la salud o la desparasitación regular.

Proyectos e iniciativas de distribución

Tradicionalmente, los suplementos de vitamina A son distribuidos como parte de una variedad de intervenciones de los sistema de salud. Ellas incluyen, por ejemplo, los servicios de salud materno-infantil (SMI) en centros de salud y servicios de salud comunitaria. Algunos de estos servicios funcionan como parte de algún programa del ministerio o departamento de salud y muchas veces con el apoyo del ministerio o departamento de educación.

Las iniciativas de distribución de la vitamina A ofrecidas a través del sistema nacional de salud se están acercando a su máximo potencial de alcance. Sin embargo, un gran

número de lactantes y niños siguen sin tener acceso a la vitamina A a través del sistema nacional de salud y siguen fuera del alcance de los sistemas de distribución tradicionales.

Es por ello, que se están utilizando métodos alternativos para aumentar la cobertura de la vitamina A, sin dejar de coordinarse con el sistema de salud a nivel nacional y distrital. Uno de esos métodos innovadores para incrementar la cobertura es usar las redes locales de organizaciones no gubernamentales (ONG) autóctonas para tener acceso a las poblaciones difíciles de alcanzar. Otro método es involucrar a grandes asociaciones micro-financieras a nivel

comunitario para administrar las distribuciones de vitamina A dentro de su zona geográfica.

Existe una gran variedad de oportunidades para la distribución de la vitamina A en el contexto de los programas de salud. Existe una gran variedad de oportunidades para la distribución de la vitamina A en el contexto de los programas de salud. Esto puede conseguirse agregando los servicios de suplementación a todos los servicios de salud básicos, lo cual es posible cuando la distribución tiene lugar ya sea dentro de una instalación de salud o mediante los servicios de salud de alcance comunitario.



Reuniones con los niños y sus cuidadores

Al proporcionar estos servicios, todos los trabajadores de salud deberán preguntar al cuidador de los niños si su hijo o hija necesitan una dosis del suplemento de vitamina A.

También deberán verificar en la tarjeta de vacunación o en la tarjeta de salud del niño, cuándo fue que recibió por última vez el suplemento de Vitamina A.

En cada ocasión que usted entre en contacto con la madre, el lactante o el niño, deberá aprovechar esta oportunidad para verificar y tratar a niños con deficiencia de vitamina A. Estos contactos pueden ser en el momento de vacunación, en el post-parto con la madre, en la consulta de niño sano o en la consulta cuando el niño este enfermo.

Integración a las intervenciones de los servicios de salud

La distribución de la vitamina A puede integrarse a muchas intervenciones dentro de los servicios de salud ya existentes. Las mismas incluyen:^{1,2}

- Las intervenciones que son parte de los servicios regulares de salud en los centros de salud, tales como:
 - (a) Actividades de los programas ampliados de inmunización (PAI)^{1,3}
 - (b) Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
 - (c) Servicios de salud materno-infantil (SMI)
 - (d) Servicios para la supervivencia materno-infantil
 - (e) Otros servicios de atención postnatal
- Durante las semanas de la salud infantil (SSI) o los días o semanas de vacunación especialmente planificados
- Durante eventos específicamente organizados para la distribución de micronutrientes
- A través de actividades de extensión y distribución en la comunidad y
- Durante los programas de desparasitación que se organizan regularmente



Lecturas adicionales

Para conocer más sobre cómo organizar los programas de suplementación con vitamina A junto con otras actividades de salud, puede leer el manual de la Iniciativa de Micronutrientes: La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo (2007) (Micronutrient Initiative's manual: Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring).

Para mayor información sobre cuándo y cómo integrar la desparasitación regular y la suplementación con vitamina A, puede leer el manual de la OMS/UNICEF: How to add deworming to vitamin A de SVA+D (2004).

Semanas o Días de la salud infantil

Las Semanas de la Salud Infantil (SSI) son eventos que ocurren periódicamente. Proporcionan un paquete integrado de servicios preventivos que se sabe son altamente costo-efectivos para el mejoramiento de la salud y supervivencia infantil. Las SSI se llevan a cabo al mismo tiempo en que se otorgan los servicios de rutina en las instalaciones de salud.

- Las SSI intentan llegar a todos los niños menores de cinco años de edad por lo menos una vez cada seis meses.
- Las SSI tienen lugar durante un período de tiempo limitado, como un día, una semana o un mes.
- El paquete de servicios esenciales de salud preventiva depende de lo que necesite la gente de la zona.
- El paquete de servicios podría incluir la suplementación con vitamina A, antiparasitarios, mosquiteros tratados con insecticida (MTI) u otros servicios.

Días de micronutrientes

En muchos países, la vitamina A ha sido distribuida con éxito durante los Días Nacionales de Vacunación. Éstos proporcionan un suplemento de vitamina A por año. Por consiguiente, los Días de Micronutrientes se organizan para proporcionar la segunda distribución en el año.

- Típicamente, se determinan fechas específicas durante el año para esta distribución.
- En estas fechas se distribuyen los suplementos de vitamina A y otros micronutrientes, como hierro o tabletas de ácido fólico.

Estrategias de extensión comunitaria

Este tipo de estrategias, generalmente son aplicadas utilizando la infraestructura gubernamental de salud.

- Se basa en la movilización social.
- Los suplementos se distribuyen primero a la oficina distrital de salud, luego a los puestos de salud y finalmente a los trabajadores de salud en las comunidades.

Un ejemplo de esta estrategia proviene de Nepal. Se estableció un programa que pedía a las promotoras voluntarias de salud que distribuyeran las cápsulas de vitamina A en los mismos cuatro días de cada año. Se establecieron dos días para la primera distribución y dos para la segunda.

Programas regulares de desparasitación

Aproximadamente dos tercios de los países que tienen deficiencia de vitamina A también están clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como endémicos para los helmintos transmitidos por el suelo (HTS o "lombrices").

- Los HTS compiten por los micronutrientes disponibles que ingieren los lactantes y niños.
- Los cronogramas de distribución para los agentes antiparasitarios y la vitamina A son similares.
- Esto significa que el tratamiento contra los HTS ofrece una oportunidad perfecta para proporcionar los suplementos de vitamina A en aquellos países que tienen programas regulares de desparasitación.

Puntos que hay que recordar

- Tradicionalmente, los suplementos de vitamina A son distribuidos como parte de una variedad de intervenciones del sistema de salud.
- Sin embargo, un gran número de lactantes y niños no tienen acceso al sistema de salud formal y no están siendo cubiertos por los sistemas tradicionales de distribución.
- Es por ello, que para distribuir la vitamina A, se están desarrollando proyectos de demostración a gran escala que utilizan esquemas de distribución innovadores.
- Cada sistema de salud que opera dentro de un país donde existe DVA moderada o severa, deberá aprovechar oportunidades de incrementar su cobertura de suplementación con vitamina A.
- Existe una amplia gama de oportunidades para la distribución de la vitamina A en el contexto de los programas de salud.
- La distribución de vitamina A, puede integrarse a las intervenciones de salud proporcionadas por los servicios de salud. Desde los servicios regulares que proporcionan los centros de salud hasta los servicios de salud materno-infantil, o en las semanas o días de salud infantil, en los días de micronutrientes, en los programas de extensión comunitaria y en los programas regulares de desparasitación, entre otros.
- En cada ocasión en que el personal de salud entre en contacto con un niño o con su cuidador, ésta será una oportunidad para verificar cuál es el estado de suplementación con vitamina A del niño.
- Si usted quiere saber más sobre la organización de programas de suplementación con vitamina A o sobre la integración de la suplementación de vitamina A en los programas regulares de desparasitación, consulte los manuales de la OMS/UNICEF y los de la Iniciativa de Micronutrientes.

8

Capacitación y sensibilización del público

De qué trata este capítulo

El Capítulo 8 ofrece puntos clave sobre la capacitación y la comunicación para crear conciencia pública. El capítulo también indica dónde los gerentes de operaciones pueden conocer más sobre estos temas.

Explica por qué la capacitación sobre la vitamina A es importante para los proveedores de servicios de salud y líderes comunitarios. Señala los temas que deberá incluir esta capacitación. También indica lo que usted necesita hacer cuando planifique un programa de capacitación. Posteriormente, le proporciona las preguntas que el personal de salud puede usar para practicar el juego de roles.

Este capítulo también examina las áreas en que hay que enfocarse durante la capacitación. Puntualiza la información básica que deberá ofrecer la capacitación. También explica cómo desarrollar las habilidades de las personas que administran las cápsulas de vitamina A.

Además, explica por qué las campañas para crear conciencia pública son una forma relativamente económica de promover la suplementación con vitamina A. Indica por qué una estrategia bien concebida para crear conciencia pública ayuda a preservar la salud infantil. Sugiere los mensajes clave que se deben compartir con los cuidadores.

Finalmente, el Capítulo 8 fija la atención en cómo promover la distribución de la vitamina A. Muestra cómo hacerlo en contextos urbanos, poblados y aldeas y en contextos rurales o de difícil acceso.

Información general

La vitamina A se puede distribuir en uno o en muchos lugares. En cualquier lugar en que se distribuya, el gerente de operaciones debe asegurarse de que se haya impartido capacitación o cursos de actualización al personal que proporcionará la vitamina A. De esta manera se garantizará que la distribución de la vitamina A se lleve a cabo apropiadamente.

El gerente de operaciones también deberá informar a la población sobre todos los programas de distribución que se estarán implementando y deberá ofrecer información clave sobre cada distribución de la vitamina A.

Cursos de Vitamin Angels sobre la SVA

El paquete de aprendizaje de suplementación con vitamina A (SVA) de Vitamin Angels, estandariza y aborda las necesidades de capacitación del personal de salud sobre la distribución de la vitamina A. Esto incluye el entrenamiento de cómo administrar el desparasitante al mismo tiempo que la vitamina A. Estos cursos de aprendizaje interactivo intentan asegurar que los participantes estén actualizados en las mejores prácticas de SVA y que tengan la información técnica general y las habilidades prácticas necesarias para planificar, facilitar, entregar, monitorear y evaluar un proyecto eficaz de distribución de vitamina A.

Estos cursos sobre la SVA ofrecen a los participantes instrucción estandarizada, paso a paso y la oportunidad de practicar sus habilidades de prestación de servicios para la SVA, incluye desde la consejería inicial y final hasta la determinación de elegibilidad y la distribución.

Los socios de campo de Vitamin Angels pueden solicitar un curso de capacitación contactando al Gerente de Programas de Vitamin Angels. Asimismo, Vitamin Angels se comunicará con nuestros socios de campo para informarles sobre los cursos de capacitación que se estén organizando en su zona de trabajo.

Enfoque de la capacitación ¹

La capacitación deberá enfocarse en:

1. Brindar información sobre datos básicos de la vitamina A y sus beneficios.

Los trabajadores de la salud deberán saber cuáles son los beneficios de las cápsulas de vitamina A. También deberán saber otros asuntos básicos de la vitamina A (ver apéndice B).

2. Así como, desarrollar y estandarizar las habilidades de los proveedores de servicios.

El personal de salud necesita ser competente en la administración correcta de las cápsulas de vitamina A. Entre otros aspectos, esto incluye:

- **conocer la dosificación apropiada,**
- **seleccionar la dosis adecuada para cada niño utilizando los indicadores de elegibilidad y no elegibilidad,**
- **cortar las cápsulas y**
- **llevar el registro diario y antenimiento de los registros.**

No sólo se apoye en las clases. Es más efectivo, impartir una capacitación que brinde al personal la oportunidad de resolver problemas mediante simulaciones del evento de distribución.

La demostración junto con prácticas es la que mejor funciona. Por ejemplo, se les debe pedir a los miembros del personal de salud que demuestren cómo usar una cápsula de 200 000 UI con un niño menor de 1 año de edad

- **practicar la administración de vitamina A a un niño imaginario, incluyendo el uso de los criterios para evaluar la elegibilidad del niño de recibir vitamina A, así como el uso de prácticas de prevención de infecciones.**
- **recordarle al cuidador cuándo debe regresar para que el niño reciba la siguiente dosis de vitamina A.**

Conciencia pública ²

La suplementación periódica es una forma relativamente económica de fomentar la participación activa de los cuidadores. Esto se debe a que solamente es necesario promover la suplementación con vitamina A dos veces al año.

Una estrategia bien concebida para crear conciencia pública ayuda a preservar la salud infantil. Con el tiempo, generará demanda a través de toda la comunidad para los programas de distribución de vitamina A, tanto iniciales como en continuos.

Capacitación¹

Muchos proveedores de servicios de salud y/o líderes comunitarios no tienen conocimientos sobre la vitamina A. Aún si la conocen, puede que no sepan sobre el importante papel que la vitamina A tiene para preservar y mejorar la salud infantil. Es por ello, que necesitan recibir capacitación apropiada. Ésta deberá abordar los beneficios, la seguridad y los efectos secundarios de la vitamina A, al igual que todos los aspectos relativos a organizar e implementar su distribución.

Cuando usted establezca su programa de capacitación, tiene que plantearse ³ preguntas clave:

- **¿Esta es la primera vez que se realiza la distribución de vitamina A?**
- **¿Es una actividad de rutina?**
- **¿Se está utilizando el mismo personal o es personal nuevo?**

La capacitación puede ser bastante intensiva al inicio de un nuevo programa. Sin embargo, con el tiempo, su programa de distribución de vitamina A se convertirá en algo más rutinario.

Después de un tiempo, usted podrá darse cuenta de que sólo es necesario organizar cursos de actualización o incluso capacitación en el momento o capacitación en el trabajo.

La capacitación deberá realizarse antes de iniciar el programa de distribución de vitamina A. Esto se debe a que cada equipo, en cada lugar, requiere tiempo para completar la capacitación y la preparación necesaria para un evento de distribución.

Durante la capacitación, cada miembro del personal de salud deberá seguir los pasos descritos en la lista de cotejo visual de Vitamin Angels. Esta lista sirve como recordatorio de los 39 pasos que se deberán realizar durante la prestación de servicios. Algunos de los pasos clave incluyen:

- **practicar cómo decirle al cuidador que el niño va a recibir la vitamina A;**
- **practicar la manera de informar al cuidador del niño los beneficios que el niño tendrá al tomar la vitamina A.**
- **hablar sobre la seguridad y los efectos secundarios de la vitamina A**

Mensajes clave

Con la finalidad de promover la distribución de vitamina A en las comunidades, se deberá brindar a la población información que incluya los mensajes claves. Aproximadamente un mes antes de la distribución se deberá brindar esta información a la población. Se deberá proporcionar la información a todos los cuidadores y tiene que incluir lo siguiente:³

- **las fechas en que e realizara el programa de distribución de vitamina A**
- **dónde y cuándo acudir (horas y ubicación de los servicios más cercanos)**
- **los servicios que se brindarán**
- **señalar que se deberá traer a todos los niños de entre 6 a 59 meses de edad (junto con su tarjeta de salud)**
- **los beneficios a la salud que proporcionan estos servicios, incluyendo su importancia para la salud de cada niño.**

Promover la distribución

Hay muchas maneras de informar a la comunidad:

- **Dependerá de cada administrador priorizar qué métodos funcionan mejor en su comunidad.**
- **Usar más de un método de comunicación, incrementará las probabilidades de que sus mensajes lleguen al grupo objetivo.**

Las evaluaciones de los programas de vitamina A y erradicación de polio, han encontrado sistemáticamente que es mejor utilizar varias estrategias diferentes para correr la voz sobre las distribuciones. Estas dependerán de si usted está tratando con gente en ámbitos urbanos, pueblos, aldeas o contextos rurales.³

En ámbitos urbanos:

- **use el radio y la televisión**
- **difunda a través de organizaciones religiosas (templos, iglesias) y de sus líderes (sacerdotes, pastores)**

En pueblos y aldeas:

- **use "pregoneros" con micrófonos**
- **organice reuniones dirigidas por líderes comunitarios u organizaciones de mujeres**

En contextos rurales o de difícil acceso:

- **use la comunicación interpersonal; esto es especialmente importante en contextos rurales y de difícil acceso**
- **involucre a líderes de confianza; esto es sumamente recomendable**



Lecturas adicionales

Las siguientes fuentes le serán útiles si quiere saber más sobre la capacitación y la sensibilización del público:

- *De Vitamin Angels: Suplementación de Vitamina A: Guía del Facilitador (Vitamin Angels: Vitamin A supplementation: Facilitator's Guide)*
- *De Vitamin Angels: Suplementación de Vitamina A: Guía del Estudiante (Vitamin Angels: Vitamin A supplementation: Learner's Guide)*
- *MOST/USAID: Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los administradores de programa, 2001 (MOST/USAID: Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for program managers, 2001)*
- *La Iniciativa de Micronutrientes: La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo, 2007 (The Micronutrient Initiative: Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring, 2007)*

Uso de material impreso y boletines de prensa ⁴

La experiencia sugiere que el uso de materiales impresos (como afiches, pancartas, carteles publicitarios) y periódicos no son una forma eficaz de crear demanda para la vitamina A.

Sin embargo, según un informe, los materiales impresos y periódicos podrían ser útiles en abordar necesidades específicas de promoción.

Puntos que hay que recordar

- La vitamina A se puede distribuir en uno o más sitios.
- Siempre deberá realizarse capacitación o cursos de actualización antes de establecer el programa de distribución; es importante calcular el tiempo suficiente para hacer esto.
- Muchos proveedores de servicios de salud y líderes comunitarios no conocen la importancia de la vitamina A.
- Necesitan recibir capacitación sobre la vitamina A y sobre cómo organizar e implementar su distribución.
- Es necesario hacerse tres preguntas clave cada vez que se realice la capacitación.
- La capacitación es una buena oportunidad para practicar qué decirle a los cuidadores cuando ellos o los niños de quienes son responsables están recibiendo las dosis de vitamina A.
- La capacitación deberá enfocarse en brindar información referente a los datos básicos sobre la vitamina A y sus beneficios y efectos secundarios.
- Este también es el mejor momento para desarrollar las habilidades de las personas que administran las cápsulas.
- No dependa solamente de las clases; es más eficaz impartir una capacitación que brinde al personal la oportunidad de resolver problemas mediante simulaciones del evento de distribución.
- La demostración junto con la práctica es lo que mejor funciona.
- Es importante que la población sepa de los eventos de distribución de Vitamina A. El dar a conocer a la población cuándo serán los eventos de distribución de Vitamina A, es poco costoso, ya que éstos se realizan sólo dos veces al año.
- Para promover la distribución de la vitamina A en las comunidades, se deberá brindar información mínima que contenga los mensajes clave, aproximadamente un mes antes de realizar el proyecto.
- Se deberán proporcionar los mensajes clave a los cuidadores y a los niños sobre dónde y cuándo se llevará a cabo la distribución de la vitamina A, qué deben traer, qué va a ocurrir y por qué es importante.
- Hay muchas maneras de promover estos eventos, desde usar el radio o los "pregoneros" hasta involucrar a los líderes comunitarios de confianza. El mensaje que se comunique, dependerá del sitio donde el evento se lleve a cabo, ya sea en un ámbito urbano, un pueblo o aldea o en un contexto rural o de difícil acceso.
- Es importante utilizar el método que funcione mejor para su comunidad específica.
- El material impreso y los periódicos no son el mejor método en ninguno de estos ámbitos; no obstante, podrían servir si usted requiere abordar necesidades para abogar por ciertas causas.

9

Requerimientos en los puntos de distribución

De qué trata este capítulo

El Capítulo 9 enumera los suministros que usted necesita proporcionar en el lugar de distribución de vitamina A. El capítulo explica por qué son necesarios estos suministros. También muestra cómo calcular el número de cápsulas de vitamina A, materiales de capacitación y educativos, tijeras, paños o toallas, bolsas plásticas, cajas, tarjetas de salud del niño y las hojas de control diario que necesitará.

El capítulo describe las instalaciones físicas específicas y los procesos que se requieren tener establecidos en cada lugar donde se va a distribuir la vitamina A. Además, explica lo que involucra cada proceso.

Equipo Material requerido

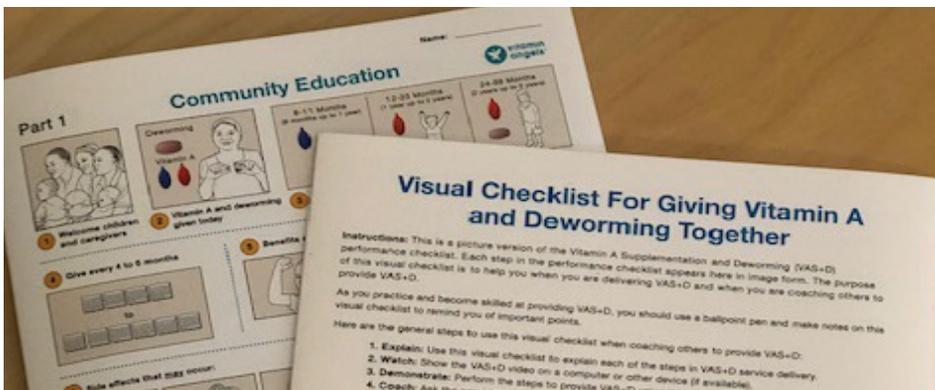


Suministros

Es importante contar con los suministros correctos en cada lugar de distribución de vitamina A. Particularmente, cada lugar debe tener:

- Suficientes cápsulas de vitamina A para cada niño que se espera asista a la distribución.
- Tarjetas de Salud para cada niño que se espera asista a la distribución en caso de que el cuidador no cuente con la Tarjeta de Salud del niño. Éstas se utilizan para registrar la suplementación con vitamina A (ver el ejemplo en la página 34).

- Un (1) par de tijeras para cada persona que distribuya la vitamina A. Las tijeras se usan para abrir las cápsulas.
- Desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y acceso fácil a agua limpia para la prevención de infecciones.
- Paños o toallas desechables para cada persona que distribuya la vitamina A. Éstos sirven para limpiarse el aceite de las manos y de las tijeras.
- Una bolsa de plástico o caja para desechar las cápsulas usadas.
- Hojas de control diario para cada persona que administre la vitamina A (ver el ejemplo en la página 68).
- Materiales de capacitación para el personal de salud y los voluntarios.
- Materiales educativos para distribuir a los cuidadores.
- La "Lista de Cotejo Visual" de Vitamin Angels servirá como ayuda en el trabajo (páginas 56-61).



Instalaciones físicas y procedimientos operativos

También es importante establecer varias instalaciones físicas y procedimientos operativos en cualquier lugar donde se esté realizando la distribución de la vitamina A. Estas incluyen:

- **Un área de almacenamiento adecuada para todos los suministros de vitamina A. Este lugar deberá ser seguro, fresco, seco y cubierto, para que la vitamina A no este expuesta a los rayos directos del sol ni en contacto directo del suelo.**
- **Un procedimiento para desechar las cápsulas usadas/vacías de vitamina A.**
- **Un programa de capacitación sencillo para quienes van a administrar la vitamina A. Esto incluye instrucción sobre cómo administrar la vitamina A y cómo reconocer a los niños enfermos y remitirlos a un profesional de salud certificado.**
- **Un procedimiento sistemático que permita informar a los cuidadores cuándo deberán traer nuevamente al lactante o al niño para su siguiente dosis de vitamina A.**

Hojas de cálculo

El programa de suplementación con vitamina A deberá contar con hojas de control diario suficientes para el número de niños que se espera asistan a la distribución.

- Una hoja de control diario usualmente alcanza para 100 niños entre las edades de 6 y 59 meses.
- El número de hojas de control diario necesarias es igual al número esperado de niños en este grupo de edad, dividido entre 100, más un 10% extra como respaldo.

Para mayor información, ver el ejemplo de hoja de control diario en la página 68.

Puntos que hay que recordar

- Asegúrese de tener los suministros correctos en cada lugar de distribución de vitamina A.
- Necesitará tener una cápsula de vitamina A y una tarjeta de salud del niño para cada niño que se espera asista la distribución.
- Necesitará desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y acceso fácil a agua limpia para la prevención de infecciones.
- Necesitará un par de tijeras, algunos paños o toallas y una bolsa plástica o caja para cada persona que distribuya la vitamina A.
- Necesitará una (1) hoja de control diario por cada 100 niños que espera asistan a la distribución, más un 10% extra como respaldo.
- Necesitará materiales de capacitación para el personal de salud y los voluntarios.
- Necesitará materiales educativos suficientes para todos los cuidadores que espera asistan a la capacitación.
- Necesitará tener un lugar adecuado para el almacenamiento de la vitamina A. Este lugar deberá ser seguro, fresco, seco y cubierto, para que la vitamina A no este expuesta a los rayos directos del sol ni en contacto directo del suelo.
- Necesitará establecer un método para desechar las cápsulas usadas/vacías de vitamina A.
- Necesitará crear un programa de capacitación sencillo, que incluya cómo administrar la vitamina A y cómo reconocer a los niños enfermos y remitirlos a un profesional de salud certificado.
- Necesitará tener un procedimiento sistemático para informar a los cuidadores cuándo deberán traer nuevamente a los niños para su siguiente dosis de vitamina A.



10

Cómo organizar su puesto de trabajo

De qué trata este capítulo

El Capítulo 10 describe, cómo organizar su puesto de trabajo para administrar los suplementos de vitamina A. Esta descripción también es útil para cuando administre la desparasitación y las vacunas.

Este capítulo incluye un diagrama detallado. Éste diagrama se enfoca en cómo asegurar el flujo regular de cuidadores y niños que acuden a su puesto de trabajo para recibir servicios de salud. Cubre temas de educación para la salud y sobre cómo controlar la aglomeración de las personas. El capítulo también muestra cómo manejar a los equipos encargados de la recepción, la distribución de vitamina A y desparasitación, el control diario y las vacunas.

Cómo organizar su estación de trabajo para garantizar el paso fluido de usuarios ^{1,2,3}

La capacitación sobre cómo establecer una estación de trabajo bien organizada es vital. Las personas que tienen un sentido de orden trabajarán de una mejor manera. Si surge algún problema, el personal podrá responder oportunamente a este problema si su estación de trabajo se encuentra ordenada. Las estaciones de trabajo deben asegurarse de tener:

- **Organizada para que la vitamina A se de primero y después el desparasitante. Las vacunas y las inyecciones se deberán dar al último, después de haber suministrado la vitamina A y el desparasitante.**
- **Deberá haber suficiente espacio entre la mesa donde se administra la inyección de sarampión y la mesa donde se administra la vitamina A y el desparasitante.**
- **Alguien previamente designado deberá mantener el control de las personas que esperan, ya que permitirá que un pequeño número de madres y niños entren a la habitación en un momento dado.**

La siguiente página muestra una forma de organizar el flujo de niños y cuidadores que están asistiendo a un evento de distribución de suplementación de vitamina A y desparasitantes.

Además de mostrar la suplementación con vitamina A y la desparasitación, este diagrama se puede usar como un ejemplo de un puesto de trabajo para la administración de vacunas.

El flujo de niños a través de una estación de trabajo bien instalada.

1. Registro del niño
2. Se da vitamina A + desparasitación
3. Se dan inyectables (e.g. vacuna contra el sarampión)
4. Anotar cada tratamiento en la hoja de registro.
5. Proporcionar educación para la salud

Si usted está proporcionando vacunas así como suplementos de vitamina A el mismo día, se debe administrar primero la vitamina A para que el niño no esté molesto ni llorando cuando esté tratando de ingerir las gotas de vitamina A.

Puntos que hay que recordar

- Usted puede administrar desparasitantes y vacunas junto con los suplementos de vitamina A.
- Organizar cuidadosamente la disposición de su puesto de trabajo, ayuda a asegurar un flujo regular de usuarios, incluyendo a los cuidadores y a los niños.
- Seguir estas sugerencias para controlar la aglomeración de usuarios, la recepción, la suplementación con vitamina A y la desparasitación, las vacunas, el control diario y la educación para la salud también le ayudará a organizar sus días de suplementación, desparasitación y vacunas en la forma más eficiente posible.
- Administrar vitamina A a los niños antes de vacunarlos ayuda a asegurarse de que no estén molestos o llorando cuando traten de ingerir las gotas de vitamina A de la cápsula.

Cómo organizar su puesto de trabajo

Equipo encargado del registro

1

1. Verifique que el niño esté dentro del grupo de edad objetivo.
2. Entregue al cuidador una tarjeta de salud para cada niño.
3. Anote la edad del niño en el reverso de la tarjeta.

Equipo encargado de la distribución de vitamina A y desparasitación

2

1. Verifique la edad del niño y administre la vitamina A —con o sin una tableta antiparasitaria, dependiendo del protocolo.
2. Registre la dosis administrada en la tarjeta de salud del niño.

Equipo encargado de las vacunas

3

1. Vacune al niño.
2. Asegúrese de que se cumplan los procedimientos de seguridad.
3. Monitoree las reacciones y responda a ellas según se requiera.

Equipo encargado del conteo

4

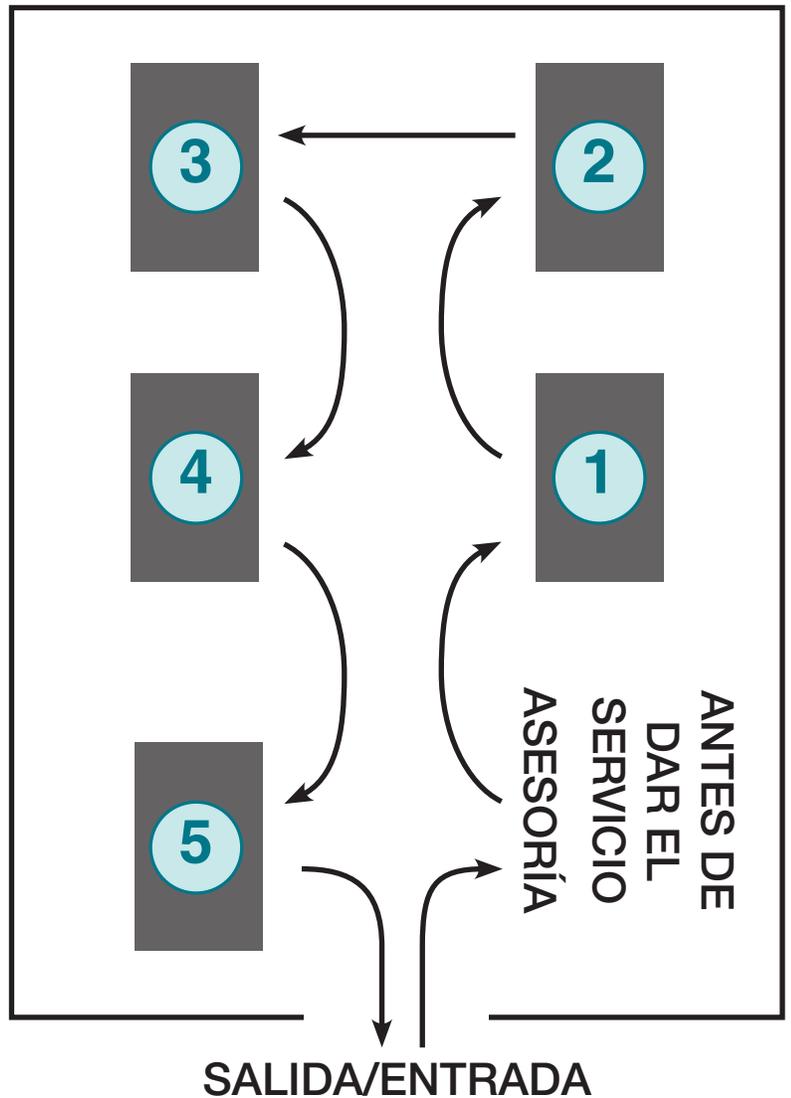
Use la tarjeta de asistencia de cada niño para registrar cada tratamiento recibido en la hoja de control diario.

1. Por grupo de edad, cuente el número de dosis de vitamina A administradas.
2. Por grupo de edad, cuente el número de dosis de antiparasitarios administradas.
3. Por grupo de edad, cuente el número de dosis de vacunas administradas.

Educación para la salud

5

1. Indique al cuidador del niño cuándo deberá regresar para la siguiente dosis de vitamina A del niño.
2. Entréguele como recordatorio un papel con la fecha de la siguiente dosis.
3. Repase con el cuidador los posibles efectos secundarios de la vitamina A.



Equipo para controlar la aglomeración

- Ayude a organizar el puesto todos los días.
- Mantenga el orden en las áreas de espera.
- Si hay demoras, avise a las personas que están esperando.
- Mantenga circulando el flujo de personas.
- Movilice a la comunidad.

Orientación previa a la prestación del servicio

Antes de administrar la vitamina A a un niño, cada miembro del personal de salud deberá informar a los cuidadores:

- que su hijo recibirá la vitamina A
- el esquema de dosificación de la vitamina A y sus beneficios
- sobre la seguridad y los efectos secundarios asociados con la vitamina A.

11

Mantenimiento de Registros ¹

De qué trata este capítulo

El Capítulo 11 explica por qué es importante mantener registros. Recomienda cómo y dónde registrar la información sobre las distribuciones de vitamina A.

Este capítulo también describe cómo registrar la información sobre las distribuciones de vitamina A. Explica los diferentes tipos de formularios que puede utilizar. También proporciona una muestra de formulario que usted puede usarlo o adaptarlo. Además, describe la información que necesita incluir en el formulario y por qué es importante.

Este capítulo incluye un modelo de tarjeta de salud/vacunación del niño. La tarjeta tiene espacio para anotar detalles sobre la distribución de la vitamina A.

El capítulo también incluye consejos sobre cómo llenar una tarjeta que no tiene espacio para anotar información sobre la distribución de vitamina A. Sugiere alternativas para agregar esta información. También trata sobre las hojas de control diario. Explica por qué son necesarias, cuándo deberán usarse y cómo se deben de llenar.

Introducción

El mantenimiento de registros es una parte importante de cualquier actividad relacionada con la prestación de servicios de salud. Es una buena idea incluir un registro de la administración de la vitamina A como un elemento de sus sistemas de registros ya existentes. Ejemplos de éstos incluyen los registros de vacunación, curvas de crecimiento, registros de centros de salud y registros de salud de la casa.

Recuerde que los registros de salud existentes puede que tengan o no tengan un lugar específico donde anotar los datos sobre la administración de la vitamina A. También puede que tengan o no, un espacio para anotar específicamente la información sobre las citas subsecuentes.

Registro de la información

Tarjetas sin espacio para anotar datos sobre la administración de vitamina A

Algunos formularios en su sitio de distribución de vitamina A, no proporcionan ningún espacio para que usted anote la información sobre la distribución de vitamina A a un niño específico.

Si esto ocurre, usted deberá:

- **Incluir exactamente la misma información que está incluida en los formularios donde hay espacio para los datos sobre la vitamina A. Puede usar el formulario de la página 70 para recordar qué tiene que incluir.**
- **Seleccione un lugar apropiado dónde incluir esta información**

Por ejemplo, podrá escribir esta información en una de las esquinas del formulario. Otra opción es escribirla en el espacio que se usa para registrar la información sobre las vacunas.

- **Escriba una "A" mayúscula en el formulario, seguida de la fecha**

Esto indica que la información sobre la suplementación con vitamina A ha sido registrada en el formulario. Escriba la fecha en una forma fácil de entender. Asegúrese de que esté escrita de la forma de uso general en su país.

Por ejemplo, puede escribir

A 6 de junio del 2017

Hojas de cálculo

Con frecuencia, usted tendrá que registrar datos en una hoja de control. A veces, necesitará presentar estas hojas a sus supervisores. Puede que también las requieran las autoridades de salud locales. Es importante llenarlas correctamente y a tiempo.

Uso de las hojas de control diario

Cuando la distribución de vitamina A se registra en una tarjeta de salud o de vacunación, las autoridades de salud locales a menudo requieren que se tabule un resumen de los datos. Esto incluye información sobre los individuos a quienes se distribuyó la vitamina A. Esta información tiene que registrarse.

Cuando usted llena una hoja de control diario, debe recordar que:

- **Una hoja de control diario es un informe sobre cobertura rápido y sencillo. Es para su supervisor y para otras autoridades de nivel más alto, donde se requieran.**
- **Generalmente, la información se marca en las hojas de control diario después de haber administrado una dosis de vitamina A.**
- **La hoja de control diario es el primer nivel de recolección de datos. Por eso, es muy importante que se complete correctamente y a tiempo.**
- **Necesitará un suministro nuevo de hojas de control diario en blanco para cada día que usted distribuya la vitamina A. Debe asegurarse de usar una hoja de control diferente cada día.**
- **Puede encontrar un ejemplo de hoja de control diario para vitamina A y desparasitación en la página 68.**
- **También puede diseñar hojas de control para registrar otro tipo de distribuciones. Cómo por ejemplo la distribución de vacunas y mosquiteros.**

Cómo llenar las hojas de control diario

Asegúrese de anotar información que ayude a otros a identificar dónde fue distribuida la vitamina A. Esta información debe ir en la parte superior de la hoja. Asegúrese de anotar allí también la fecha del evento.

Toda vez que administre una dosis de vitamina A a un lactante o a un niño, coloque una “marca □” en la sección apropiada. Este es el lugar donde se marca la dosis correcta y el grupo de edad al que pertenece el niño.

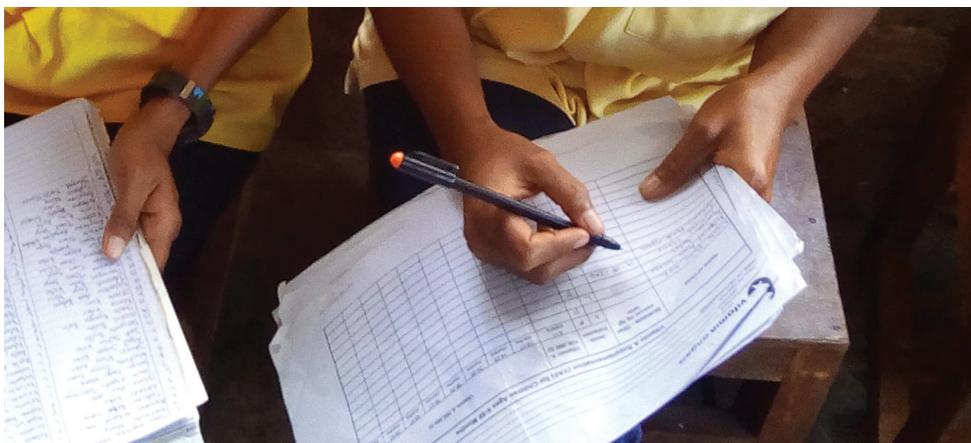
También debe hacer una “marca □” separada toda vez que administre a alguien una dosis de antiparasitario, como el Albendazol.

Al final del día, sume todas las marcas correspondientes a cada grupo de edad. Escriba el número total de marcas para cada grupo en forma separada, en el espacio provisto en la sección de resumen. Una vez completada, puede entregarle a su supervisor su hoja de control diario. En la página 68 de este manual, puede encontrar un ejemplo de hoja de control diario.

Además deberá completar la tarjeta de salud o de vacunación del niño. Necesita:

- **incluir información sobre el individuo específico que recibió la vitamina A.**
- **marcar la hoja de control diario al mismo tiempo.**
- **hacerlo inmediatamente después de administrar la dosis de vitamina A.**

Si no lo hace de inmediato, es posible que se olvide de hacerlo.



Información para los supervisores en el sitio de distribución

Si usted es supervisor en el sitio de distribución, necesita revisar cada hoja de control diario con cada miembro del personal de salud antes de que cualquiera de ustedes se vayan del lugar de distribución.

Usted debe entregar la hoja de control diario a las autoridades de salud locales según lo indicado. No obstante, también deberá preparar una hoja de resumen para la autoridad de salud que está patrocinando la distribución. Ésta es para los archivos de la autoridad y para su uso futuro. Deberá incluir información sobre el número total de personas que recibieron suplementos de vitamina A en ese lugar de distribución específico.

La hoja de control diario también tiene información referente a los suministros de cápsulas de vitamina A. Asegúrese de incluir la información sobre el número de cápsulas recibidas, el número de cápsulas usadas y las cápsulas que quedan en existencia. Estos datos son útiles para hacer el seguimiento de los inventarios.

Ponga una nota en las casillas apropiadas sobre:

- **cualquier efecto adverso que se haya observado**
- **la acción tomada**
- **el resultado.**

Use una hoja separada, de ser necesario.

Información para los supervisores fuera del sitio

- Las hojas de control diario pueden utilizarse como ayuda en la preparación de un informe para la persona responsable del programa de distribución.
- Las hojas de control diario pueden servir para revisar la cantidad de existencias de vitamina A disponibles y para determinar la cantidad de vitamina A que hay que pedir nuevamente para las distribuciones futuras.

Puntos que hay que recordar

- Mantener registros es una parte importante de cualquier actividad relacionada con la prestación de servicios de salud.
- Usted deberá incluir un registro de la administración de la vitamina A como un elemento de sus sistemas de registros ya existentes.
- Puede registrar la suplementación con vitamina A en las tarjetas de salud, tarjetas de vacunación u otros formularios.
- Debe registrar información sobre cada niño que reciba suplementación con vitamina A, incluyendo información sobre el niño, la dosis de vitamina A, cualquier antiparasitario administrado y su próxima cita.
- La muestra de tarjeta de vacunación/ salud del niño que incluye la distribución de vitamina A se encuentra en la página 70; muestra la información que se necesita registrar.
- Si sus tarjetas no tienen un lugar específico para los datos de la vitamina A, puede escribir una A mayúscula en el formulario y anotar los datos en una de las esquinas.
- Asegúrese de que lo que escriba sea entendible para cualquier persona de su país.
- A menudo, requerirá usar hojas de control diario y entregárselas a sus supervisores o autoridades de salud. Es necesario llenarlas correctamente y a tiempo.
- La muestra de hoja de control diario en la página 68 muestra la información que necesita registrar.
- Necesita llenar una hoja de control diario toda vez que administre a alguien una dosis de vitamina A o desparasitante.
- Cuando esté llenando las hojas de control diario, también necesita completar las tarjetas de vacunación y de salud del niño.
- Es muy importante llenarlas de inmediato para que no olvide hacerlo.
- Si usted es supervisor en el sitio de distribución, necesita revisar cada hoja de control diario con cada miembro del personal de salud antes de irse del lugar de distribución.
- Los supervisores en el sitio deben entregar las hojas de control diario a las autoridades de salud locales. También deberán preparar una hoja de resumen para la autoridad de salud local que está patrocinando la distribución.
- Los supervisores fuera del sitio pueden usar las hojas de control diario en la preparación de informes para la persona responsable de las distribuciones.
- Los supervisores fuera del sitio también pueden usar las hojas de control diario para revisar la cantidad de existencias de vitamina A disponibles y para determinar la cantidad de vitamina A que hay que pedir nuevamente para las distribuciones futuras de vitamina A bajo su autoridad.

12

Suplementos de vitamina A para las mujeres

De qué trata este capítulo

El Capítulo 12 explica los métodos de suplementación correcta para las embarazadas y mujeres en edad reproductiva con base a las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizadas en el 2011.

Basándose en esas mismas directrices, la suplementación con vitamina A no se recomienda para mujeres embarazadas o postparto. El capítulo también recalca el papel que desempeña la alimentación en la nutrición, recomendando que a todas las mujeres, incluyendo las embarazadas y las que están en el posparto, debe instárseles a tener una nutrición adecuada mediante una alimentación balanceada y saludable. También hay orientación sobre cómo encontrar información sobre cómo tratar a las mujeres embarazadas y postparto que tienen ceguera nocturna o xeroftalmía.

Guía general

La vitamina A es un nutriente esencial y por ello su ingesta adecuada es importante para la salud de todos los individuos, incluyendo mujeres embarazadas y en período de lactantes. Investigaciones actuales, no han demostrado que el mejoramiento del estado de vitamina A de las madres hayan resultado en una mejora en la morbi-mortalidad materna o infantil.



A las mujeres embarazadas o en edad reproductiva que podrían estar embarazadas NO se les debe administrar megadosis de suplementos de vitamina A (más de 10 000 UI). Administrar una dosis de vitamina A al principio del embarazo podría dañar al bebé que va a nacer.

Suplementos de vitamina A para embarazadas y mujeres en edad reproductiva

A las mujeres embarazadas o en edad reproductiva que podrían estar embarazadas NO se les debe administrar megadosis de suplementos de vitamina A (más de 10 000 UI). Una megadosis de vitamina A administrada durante el embarazo temprano podría dañar al bebé que va a nacer.^{1, 2}

Distribución universal

- Conforme a la Directriz de la OMS de 2011, NO se recomienda la suplementación con vitamina A durante el embarazo como parte del cuidado prenatal de rutina para la prevención de la morbimortalidad de madres y lactantes.³
- Se debe recomendar a las embarazadas tener una nutrición adecuada —la mejor manera de lograrlo es mediante una dieta balanceada y saludable— y consultar las guías sobre alimentación saludable durante el embarazo.⁴

Tratamiento dirigido

- En zonas donde la deficiencia de la vitamina A constituye un grave problema de salud pública, se recomienda la suplementación con vitamina A durante el embarazo para prevenir la ceguera nocturna. En el Cuadro 1 de la *Directriz de la OMS: Administración de suplementos de vitamina A en el embarazo, 2011*,³ se propone un esquema para la administración de la vitamina A. Para evaluar los niveles de vitamina A en una población, se deberán utilizar las guías de indicadores para evaluar la deficiencia de vitamina A.^{5, 6}
- Las recomendaciones para el tratamiento de la xeroftalmia en las mujeres en edad reproductiva se describen en el Capítulo 14 de este manual.⁷

Suplementos de vitamina A para mujeres en el período posparto

Hace mucho tiempo, se recomendaba la distribución universal de los suplementos de vitamina A a las mujeres en el período posparto. Pero en el año 2011, la OMS publicó directrices actualizadas sobre la administración de suplementos de vitamina A a las mujeres en el posparto. Estas recomendaciones se listan más abajo.

Distribución universal

- Debido a que las investigaciones no han demostrado que el mejorar el nivel de vitamina A de las mujeres en el periodo posparto también mejore la morbilidad materna e infantil, la Directriz de la OMS del 2011, NO recomienda la suplementación con vitamina A para las mujeres en el posparto como medida de prevención de la morbilidad materna e infantil.⁸
- Esta directriz de la OMS del 2011 reemplaza y actualiza las recomendaciones previas sobre la administración de suplementos de

La suplementación con vitamina A en mujeres en el posparto, NO se recomienda para prevenir la morbilidad materna e infantil.

vitamina A a las madres para prevenir la deficiencia de vitamina A⁷ y para mejorar los niveles de vitamina A de las madres y sus lactantes.⁹

- Se debe recomendar a las mujeres en el período posparto que tengan una nutrición adecuada (la mejor manera de conseguirlo es mediante una dieta balanceada y saludable) y que consulten las guías sobre alimentación saludable durante la lactancia.⁴

Tratamiento dirigido

- Las recomendaciones para el tratamiento de la xeroftalmia en las mujeres en edad reproductiva se describen en el Capítulo 14 de este manual.⁷



Puntos que hay que recordar

- La vitamina A es un nutriente esencial y su ingesta adecuada es importante para la salud. Sin embargo, las embarazadas —o mujeres en edad reproductiva que podrían estar embarazadas— NO deben recibir megadosis de suplementos de vitamina A (más de 10 000 UI).
- Las megadosis de vitamina A administradas al inicio del embarazo podrían dañar al bebé que va a nacer.
- Debido al posible daño para el bebé que va a nacer, NO se recomienda la suplementación con vitamina A durante el embarazo como parte del cuidado prenatal de rutina para la prevención de la morbilidad materna e infantil.
- La administración de suplementos de vitamina A, NO se recomienda para las mujeres en el período posparto como parte de un programa de distribución universal porque las investigaciones no han demostrado que tenga ningún beneficio para la madre o para su bebé.
- Se debe recomendar a las embarazadas y a las mujeres en el posparto que tengan una nutrición adecuada mediante la ingesta de una dieta balanceada y saludable.
- La deficiencia grave de vitamina A y los problemas de salud relacionados con ella como la ceguera nocturna y la xeroftalmia en las embarazadas y en las mujeres en edad reproductiva o en el período posparto necesitan tratarse conforme a las Directrices de la OMS actualizadas en el 2011.

La suplementación con vitamina A durante el embarazo NO se recomienda como parte del cuidado prenatal de rutina para la prevención de la morbilidad materna e infantil.

13

La vitamina A y los lactantes menores de 6 meses de edad

De qué trata este capítulo

Este capítulo se enfoca en por qué es importante promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Examina por qué la lactancia materna es particularmente vital en los países que tienen tasas altas de deficiencia de vitamina A (DVA) y explica por cuánto tiempo una madre debería alimentar a su hijo exclusivamente con leche materna.

El Capítulo 13 también ofrece orientación actualizada sobre la suplementación con vitamina A a los lactantes menores de 6 meses de edad, basándose en las últimas recomendaciones de la OMS. Ésta recomendación indica que la suplementación con vitamina A administrada a través de programas de distribución universal NO es recomendada para lactantes de 1 a 5 meses de edad para la reducción de morbilidad y mortalidad

Aporte de vitamina A a través de la lactancia materna¹

Existe considerable evidencia de que los recién nacidos tienen reservas limitadas de vitamina A. Esto atañe particularmente a los lactantes de los países donde las tasas de DVA son altas. Cuando una madre que amamanta tiene suficientes reservas de vitamina A, la vitamina A pasa a su hijo a través de la leche materna. Esto garantiza que el niño tenga adecuados niveles de vitamina A.

Es por ello que la promoción y el apoyo a la lactancia materna deberá ser una parte importante de cualquier estrategia para prevenir la DVA.² La madre deberá dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses sin añadir ningún otro alimento o líquido. Después de los 6 meses de edad, la madre deberá dar alimentación complementaria. Sin embargo, deberá continuar dando leche materna, generalmente hasta que el lactante tenga 2 años de edad.

Los encargados de administrar la suplementación con vitamina A siempre deberán de:

- **Motivar a las madres a alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna hasta que tengan 6 meses de edad;**

Y, cuando sea posible:

- **Aconsejar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna;**
- **Sugerir a las madres formas de amamantar en forma adecuada.**

Recomendaciones sobre la lactancia materna¹

- **Las madres deberán consumir una dieta balanceada y beber muchos líquidos para asegurarse de tener un buen suministro de leche.**

- **Las madres deberán iniciar la lactancia poco después del nacimiento (dentro de la primera hora).**
- **Se deberá instruir a las madres sobre la forma correcta en que debe dar el pecho a su bebé.**
- **Se deberá promover la lactancia frecuente. Esto estimula la producción adecuada de leche materna para satisfacer los requerimientos nutricionales diarios del bebé.**
- **El bebé debe ser amamantado las veces que quiera y por el tiempo que quiera, de día y de noche, hasta cada 2 horas y media a 3 horas, o entre 8 y 12 veces al día.**
- **Las madres no deben darle a sus bebés ninguna comida ni bebida (incluyendo agua) además de la leche materna durante los primeros 6 meses.**
- **No se le debe dar al bebé biberones ni chupones/chupetes.**

Administración de suplementos de vitamina A a los lactantes menores de 6 meses de edad

En el pasado, se recomendaba la distribución universal de suplementos de vitamina A (50 000 UI) a los lactantes no amamantados menores de 6 meses de edad y a los lactantes amamantados menores de 6 meses cuyas madres no habían recibido suplementación con vitamina A en el período posparto.²

Sin embargo, en el 2011 la OMS actualizó sus directrices sobre la administración de suplementos de vitamina A a los lactantes de 1 a 5 meses de edad. Estas recomendaciones de presentan más abajo.

Distribución universal

- Debido a que investigaciones científicas no han demostrado que al mejorar los niveles de vitamina A en los lactantes menores de 6 meses de edad, se mejore su morbilidad, la Directriz de la OMS del 2011, NO recomienda la administración de suplementos de vitamina A en los programas de distribución universal a los lactantes de 1 a 5 meses de edad como estrategia para reducir su morbilidad.³

NO se recomienda la administración de suplementos de vitamina A a través de programas de distribución universal, para reducir la morbilidad de los lactantes de 1 a 5 meses de edad.

- La Directriz de la OMS del 2011 reemplaza las recomendaciones previas sobre la suplementación con vitamina A para prevenir la deficiencia de la vitamina A, la xeroftalmia y la ceguera nutricional en los lactantes y niños menores de 6 meses de edad.²
- Se debe recomendar a las madres alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, a fin de favorecer el óptimo crecimiento, desarrollo y salud del niño.

- Los efectos de los suplementos de vitamina A en los lactantes de 1 a 5 meses de edad no se modifican si la madre ingirió o no vitamina A. Ya sea si la obtuvo a través de un suplemento que fue administrado en una sola o en múltiples dosis, ni dependiendo del momento en que se le dió la vitamina A (administrada junto con las vacunas contra la DTP/ polio o en forma separada).

Tratamiento dirigido

- Las recomendaciones para el tratamiento de la xeroftalmia y el sarampión en los lactantes menores de 6 meses de edad se cubren en el Capítulo 14 de este manual de referencia.

Puntos que hay que recordar

- Los recién nacidos tienen reservas limitadas de vitamina A, especialmente en los países donde los niveles de deficiencia de vitamina A (DVA) son elevados.
- Las madres que amamantan que tienen suficientes reservas de vitamina A pasan este nutriente a sus hijos a través de la leche materna.
- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva es una parte importante de la prevención de la DVA en los lactantes.
- Se debe motivar a las mujeres a que sigan las recomendaciones sobre la lactancia materna. Estas recomendaciones abordan temas sobre la alimentación correcta de la madre y la de sus bebés, de cómo propiciar la adhesión del bebé al pecho materno, sobre el uso de chupones/ chupetes y biberones, de qué tan pronto pueden iniciar la lactancia después del nacimiento y con qué frecuencia deberán dar el pecho diariamente.
- Los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida.
- Aunque la alimentación complementaria puede iniciarse a los 6 meses, se puede continuar amamantando al niño hasta que tenga 2 años de edad.
- Conforme a la nueva Directriz de la OMS, NO se recomienda la suplementación universal con vitamina A para los lactantes menores de 6 meses de edad.
- Las nuevas directrices describen cómo los datos científicos no han demostrado ninguna reducción de la morbilidad en los lactantes después de la administración de suplementos de vitamina A durante sus primeros 6 meses de vida. Por lo tanto, la lactancia sigue siendo el método idóneo para garantizar que los lactantes obtengan su suministro de vitamina A.

14

Tratamiento para mujeres y niños con condiciones de salud específicas

De qué trata este capítulo

El Capítulo 14 explica cómo atender y administrar dosis de vitamina A a mujeres y niños con ciertas afecciones comunes de salud. Se aconseja a los encargados de los programas de distribución universal sobre cuándo deben remitir a los niños a los proveedores de servicios de salud para evaluación y tratamiento adicional.

El capítulo describe qué hacer cuando los niños tienen sarampión o viven en zonas donde la infección por el sarampión es común. Enumera las medidas higiénicas que se deberán adoptar cuando uno entra en contacto con un niño enfermo de sarampión. Esta sección también señala las dosis necesarias de vitamina A para niños con sarampión. Esta información se respalda con un esquema de suplementación.

Posteriormente, el capítulo explica qué hacer con los niños que padecen de desnutrición protéico-energética (DPE) severa. Esta sección también señala las dosis necesarias de vitamina A para los niños con DPE. Esta información se respalda con un esquema de suplementación.

El capítulo explica cómo tratar a las mujeres que tienen afecciones oculares, como las manchas de Bitot o la xeroftalmia. Incluye un esquema de tratamiento para las mujeres en edad reproductiva con xeroftalmia de la córnea.

Finalmente, el capítulo 14 muestra cómo tratar a los lactantes y niños de todas las edades con afecciones oculares, como las manchas de Bitot o la xeroftalmia. Esta información se respalda con un esquema de suplementación.

Tratamiento para los lactantes y niños ^{1,2}

En general, todo lactante o niño que esté enfermo o sea elegible para recibir la vitamina A deberá recibir vitamina A.

Este manual de referencia no explica cómo diagnosticar o dar tratamiento completo a los lactantes o niños con alguna afección. No obstante, si usted es encargado de un programa de distribución universal, probablemente encuentre a niños enfermos. Es por ello, que el manual describe cómo atender y administrar dosis a los niños que padecen de ciertas afecciones comunes de salud.

En toda circunstancia, usted necesita remitir sin demora a los lactantes y niños enfermos a un proveedor de servicios de salud para su evaluación y tratamiento. Esto deberá realizarse inmediatamente después de que el lactante o niño enfermo haya recibido la dosis de vitamina A.

A veces, existe una contraindicación específica para la administración de la vitamina A. Si el niño tiene dificultad severa para respirar, no se le debe administrar.

Más bien, se le debe remitir directamente a un proveedor de servicios de salud para evaluación y tratamiento adicionales.

Lactantes y niños con sarampión³

A todos los niños con sarampión se les debe administrar una megadosis de suplementos de vitamina A. Si se les proporciona vitamina A a los niños cuando son diagnosticados de sarampión, se reduce tanto la gravedad de la enfermedad como la tasa de letalidad.

Los niños que viven en zonas donde la infección por sarampión es común también deberán recibir suplementación con vitamina A como medida preventiva.

Si niños que acuden a recibir los suplementos, tienen sarampión, usted deberá en la medida de lo posible hacer lo siguiente:

- separarlos de los otros niños,
- administrarles los suplementos de vitamina A,
- remitirlos inmediatamente a un proveedor de servicios de salud para su evaluación y tratamiento adicional.

Si al estar administrando la vitamina A, usted entra en contacto con un niño enfermo, límpiense las manos inmediatamente con desinfectante para manos a base de alcohol o láveselas con agua limpia y jabón.

Lactantes y niños con desnutrición protéico-energética⁵

Los niños con desnutrición proteico-energética (DPE) severa están en mayor riesgo de tener o desarrollar deficiencia de vitamina A (DVA).

Si entra en contacto con un niño que padece de DPE severa y si muestra signos de emaciación visible o edema en ambos pies, usted deberá:

- administrarles una megadosis del suplemento de vitamina A inmediatamente después del diagnóstico,
- remitirlo sin demora a un hospital para tratamiento.

Tratamiento para niños con sarampión^{3,4}

- Administre la primera dosis de vitamina A el mismo día que se diagnostique el sarampión. La dosis exacta dependerá de la edad del niño.
- Administre la segunda dosis al día siguiente.
- Si el cuidador no puede regresar para la segunda dosis o la subsiguiente, entréguele el suplemento de vitamina A para administrarlo en casa. Antes de darle al cuidador la vitamina A para que se la de al niño en su casa, asegúrese de enseñarle individualmente la forma correcta de administrar la suplementación con vitamina A (SVA). Enséñele cómo realizar la higiene de las manos, cómo cortar la cápsula, cómo exprimir la vitamina A dentro de la boca del niño y cómo desechar la cápsula vacía.
- Consulte el esquema de dosificación de acuerdo a la edad para administrar los suplementos de vitamina A a los niños con sarampión, de acuerdo a lo siguiente:

Esquema de suplementación de vitamina A para un niño con sarampión: Niños de 0 a 59 meses de edad

Inmediatamente al momento en que se presenta el niño con usted o en el momento de hacer el diagnóstico:

Grupo objetivo	Dosis	Frecuencia
Lactantes de 0 a 5 meses	50 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Lactantes de 6 a 11 meses	100 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Niños de 12 a 59 meses	200 000 UI administradas por vía oral	Una vez

Al día siguiente:

Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis específicas para la edad señaladas más arriba	Una vez
--------------------------------	--	---------

Por lo menos 2 semanas más tarde:

Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis específicas para la edad señaladas más arriba	Una vez
--------------------------------	--	---------

Tratamiento para niños con DPE⁵

Las megadosis de suplementos de vitamina A solamente deberían darse a niños que aún no han recibido vitamina A en las últimas 4 semanas.

- Administre una sola megadosis de suplemento de vitamina A a los niños con DPE severa inmediatamente
- después de que ésta se ha diagnosticado. La dosis exacta dependerá de la edad del niño.
- Consulte el esquema de dosis específicas para la edad para administrar los suplementos de vitamina A a los niños con DPE severa, de acuerdo a lo siguiente:

Esquema de tratamiento con vitamina A durante la desnutrición protéico-energética severa: Niños de 0 a 59 meses de edad

Inmediatamente al momento en que se presenta el niño con usted, o en el momento de hacer el diagnóstico:

Grupo objetivo	Dosis	Frecuencia
Lactantes de 0 a 5 meses	50 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Lactantes de 6 a 11 meses	100 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Niños de 12 a 59 meses	200 000 UI administradas por vía oral	Una vez



Lactantes, niños y mujeres con afecciones oculares

De acuerdo a la OMS, todas las mujeres en edad reproductiva, lactantes y niños con ceguera nocturna o manchas de Bitot deberán ser tratados con suplementos de vitamina A. Las campañas comunitarias crean una oportunidad para proporcionarlos.

Tratamiento para mujeres con Ceguera Nocturna o Manchas de Bitot ⁶

Las mujeres en edad reproductiva con ceguera nocturna o manchas de Bitot deberán ser tratadas con una dosis diaria de 5 000 a 10 000 UI de vitamina A por lo menos durante 4 semanas.

- Esta dosis diaria nunca debe exceder las 10 000 UI.
- Sin embargo, usted puede substituir esta dosis diaria por una dosis semanal que no exceda las 25 000 UI.

Tratamiento de las mujeres con lesiones corneales agudas ⁶

Algunas veces, las mujeres en edad reproductiva muestran signos severos de xeroftalmia activa (también conocida como lesiones corneales agudas).

De acuerdo con la OMS, si esto ocurre, el posible efecto teratogénico (es decir, provocar malformaciones del feto y otros riesgos asociados a la administración de una megadosis de vitamina A) deberán ponderarse con las graves consecuencias de la DVA para la mujer y su feto si no se proporciona la megadosis de vitamina A.

- Esto atañe a todas las mujeres en edad reproductiva, incluyendo las que están embarazadas y las que no están embarazadas.
- Cuando usted encuentra una mujer en edad reproductiva con signos graves de xeroftalmia activa, se puede administrar el tratamiento de megadosis para la xeroftalmia de la córnea que aparece abajo:⁵

Esquema de suplementación para el tratamiento de la xeroftalmia de la córnea en mujeres en edad reproductiva

Inmediatamente al momento de que se presenta la mujer ante usted o al momento de realizar el diagnóstico:

Grupo objetivo	Dosis	Frecuencia
Mujeres en edad reproductiva	200, 000 UI administradas por vía oral	Una vez
<i>Al día siguiente:</i>		
Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis señaladas más arriba	Una vez
<i>Por lo menos 2 semanas más tarde:</i>		
Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis señaladas más arriba	Una vez

Tratamiento para lactantes y niños con afecciones oculares⁵

Este esquema de dosificación, señala cómo tratar a lactantes y niños con afecciones oculares tales como manchas de Bitot o xeroftalmia

- Administre la primera dosis de vitamina A el mismo día que se diagnostique la afección ocular. La dosis exacta dependerá de la edad del niño.
- Administre la segunda dosis al día siguiente.
- Si el cuidador no puede regresar para la segunda dosis o la subsiguiente, entréguele el suplemento de vitamina A para administrarlo en casa. Antes de darle al cuidador la vitamina A para que se la de al niño en su casa, asegúrese de enseñarle individualmente la forma correcta de administrar la suplementación con vitamina A (SVA). Enséñele cómo realizar la higiene de las manos, cómo cortar la cápsula, cómo exprimir la vitamina A dentro de la boca del niño y cómo desechar la cápsula vacía.

Esquema de suplementación para el tratamiento de la xeroftalmia en lactantes y niños de todas las edades

Inmediatamente al momento en que se presenta el niño con usted o en el momento de hacer el diagnóstico:

Grupo objetivo	Dosis	Frecuencia
Lactantes de 0 a 5 meses	50 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Lactantes de 6 a 11 meses	100 000 UI administradas por vía oral	Una vez
Niños > 12 meses	200 000 UI administradas por vía oral	Una vez

Al día siguiente:

Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis específicas para la edad señaladas más arriba	Una vez
--------------------------------	--	---------

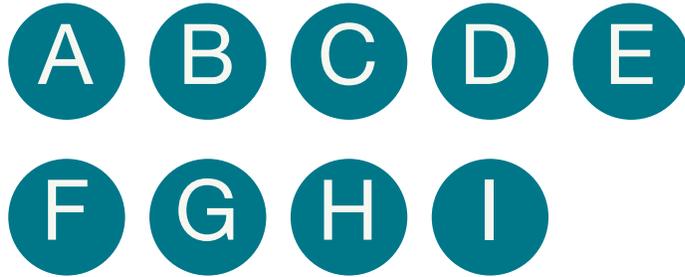
Por lo menos 2 semanas más tarde:

Igual que en el punto anterior	Las mismas dosis específicas para la edad señaladas más arriba	Una vez
--------------------------------	--	---------

Puntos que hay que recordar

- Todo lactante o niño que esté enfermo o sea elegible para recibir la vitamina A deberá recibir vitamina A.
- En todos los casos, usted deberá referir inmediatamente a los lactantes y niños enfermos a un proveedor de servicios de salud para su evaluación y tratamiento.
- Esto lo deberá hacer inmediatamente después de darle la dosis de vitamina A al lactante o niño enfermo.
- Esto también debería hacerse aún si el lactante o niño enfermo no ha recibido la dosis de vitamina A.
- A todos los niños con sarampión se les deberá separar de los otros niños y se les deberá administrar una megadosis de suplemento de vitamina A.
- Los niños que viven en zonas donde la infección por sarampión es común también deberán recibir una megadosis de suplemento de vitamina A.
- Siga el esquema de suplementación para lactantes y niños con sarampión.
- Asegurese de cumplir las guías de higiene cuando administre la vitamina A a niños con sarampión.
- Si el cuidador no puede regresar para la segunda dosis, puede administrarla en la casa. Antes de darle al cuidador la vitamina A para que se la de al niño en su casa, asegúrese de enseñarle individualmente la forma correcta de administrar la suplementación con vitamina A (SVA). Enséñele cómo realizar la higiene de las manos, cómo cortar la cápsula, cómo exprimir la vitamina A dentro de la boca del niño y cómo desechar la cápsula vacía.
- Si entra en contacto con un niño que padece de desnutrición protéico-energética severa, y si muestra signos de emaciación visible o edema en ambos pies, usted deberá darle una megadosis de suplemento de vitamina A inmediatamente después del diagnóstico.
- También debe referirlo inmediatamente a un hospital para tratamiento.
- Las megadosis de suplementos de vitamina A solamente deberán administrarse a niños con DPE que aún no han recibido vitamina A en las últimas 4 semanas.
- Siga el esquema de suplementación para lactantes y niños con DPE.
- La OMS recomienda que todas las mujeres en edad reproductiva, los lactantes y los niños con xeroftalmia, ceguera nocturna o manchas de Bitot sean tratados con suplementos de vitamina A.
- Siga el esquema de tratamiento para las mujeres con ceguera nocturna, xeroftalmia o manchas de Bitot.
- La suplementación con vitamina A puede afectar el desarrollo del feto, por consiguiente, usted necesita seguir las directrices de la OMS cuando dé tratamiento a las mujeres en edad reproductiva con xeroftalmia aguda.
- Siga el esquema de tratamiento para lactantes y niños pequeños con xeroftalmia.

APENDICES





SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA A y DESPARASITACIÓN (SVA+D)

Vitamin Angels-- Lista para dar prioridad a nuestros proyectos de apoyo

Vitamin Angels apoyamos los proyectos de SVA en países que la OMS clasifica como VAD moderado a grave.

Apoyamos albendazol para los helmintos transmitidos por el suelo (HTS) (solamente en donde y cuando los suministros de productos estén disponibles en países que figuran en la lista de condiciones endémicas según lo determinado por la OMS).

Cuando empezar la suplementación de vitamina A según la recomendación de OMA/UNICEF:

=> Todos los infantes y niños de 6 a 59 meses de edad deben recibir suplementación si residen en una comunidad en la que el DVA se clasifica como un «importancia de salud pública»

=> «Importancia de salud pública» significa que 15% o más de niños de la muestra tienen niveles de retinol sérico <.7 µmol/L;

O cuando U5MR es > 50 por 1000 nacidos vivos

=> La OMS/UNICEF además define «importancia de salud pública» para el propósito de la priorización programática; Se recomienda SVA universal para su uso en ambas categorías:

Países de clasificación «DVA severa» significa >20% de niños de edad preescolar tienen retinol sérico <.7 µmol/L.

Países de clasificación «DVA moderada» significa ≥ 10% and ≤ 20% de niños de edad preescolar tienen retinol sérico <.7 µmol/L.

Cuando reducir progresivamente la suplementación de vitamina A según la recomendación de OMA/UNICEF:

=> La prevalencia de DVA determinada por ambas medidas clínicas y bioquímicas está menor que el mínimo de niveles de importancia de salud pública durante un período de tiempo prolongado

=>Al mismo tiempo, la tasa de mortalidad de menores de 5 años (U5MR) está en declive a largo plazo

Las cortes de prevalencia para definir la deficiencia de vitamina A (DVA) en una población y su nivel de salud pública (bioquímica)

Importancia de salud pública (grado de severidad)	Retinol sérico o de plasma <0.70 µmol/l en niños de edad preescolar o en mujeres embarazadas (prevalencia en la población)
Severo (73 países)	≥20%
Moderado (49 países)	≥10% – <20%
Leve (32 países)	≥ 2% – <10%
Ningún (39 países)	No se asume ningún problema de salud pública
NS (3 países)	No especificado

Se clasifica 122 países con un problema de salud pública de moderado a severo basado en la DVA bioquímica en niños de edad preescolar.

País (*resaltado en amarillo= país con DVA moderado o severo)	Población menor de 5 años (número de niños) (000) (2016)	Población estimada con DVA (número de niños) (000) (2009)	OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 2009	Datos combinados de Lancet y la OMS de DVA (*Si no hay datos de Lancet disponibles, utilice la OMS)	Helmintos transmitidos por el suelo (Ascariasis, triquinosis, Fármaco(s) usado: ALB o MBD)	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2008 Cobertura Completa (%)	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2014 Cobertura Completa (%)	Tasa de mortalidad de menores de 5 años					Clasificación	Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)					Clasificación
								1960	1980	2000	2010	2016		2016	1960	1980	2000	2010	
Afganistán	5,233	3,109	Severo	Severo	✓ = Endémico	96	95	360	280	257	149	70	25	245	185	165	103	53	20
Albania	177	47	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	151	72	25	18	14	114	105	55	22	16	12	113
Argelia	4,699	505	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	261	134	44	36	25	78	166	94	37	31	22	75
Andorra	3	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	--	--	4	4	3	179	--	--	3	3	2	185
Angola	5,277	1,982	Severo	Severo	✓ = Endémico	82	6	345	265	260	161	83	17	208	158	154	98	55	16
Antigua y Barbuda	8	1	Leve	Leve	✓ = Endémico	90w	--	--	--	15	8	9	133	--	--	13	7	5	152
Argentina	3,736	478	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	73	41	19	14	11	126	61	36	17	12	10	126
Armenia	202	1	Ningún	Moderado	Sin información	--	--	--	76	36	20	13	118	--	62	32	18	12	113
Australia	1,551	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	24	13	6	5	4	164	20	11	5	4	3	168
Austria	412	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	43	17	6	4	4	164	37	14	5	4	3	168
Azerbaiyán	891	176	Severo	Moderado	Sin información	--	58	--	123	93	46	31	68	--	95	77	39	27	65
Bahamas	28	N/A	Ningún	Leve	✓ = Endémico	--	--	68	35	19	16	11	126	51	28	15	14	9	129
Bahréin	107	N/A	Ningún	Leve	No prevalente	--	--	150	30	12	10	8	142	94	23	10	9	7	139
Bangladesh	15,236	4,112	Severo	Severo	✓ = Endémico	97	0	248	205	92	48	34	62	149	129	66	38	28	62
Barbados	17	1	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	90	29	13	20	12	123	74	22	12	17	11	120
Bielorrusia	579	79	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	--	26	17	6	4	164	--	22	15	4	3	168
Bélgica	643	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	35	15	6	4	4	164	31	12	5	4	3	168
Belize	40	4	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	--	71	23	17	15	106	--	54	20	14	13	107
Benin	1,775	1,052	Severo	Severo	✓ = Endémico	52	99	296	214	160	115	98	7	176	127	95	73	63	12
Bután	70	13	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	--	300	227	100	56	32	66	175	135	77	44	27	65
Bolivia	1,189	271	Severo	Moderado	✓ = Endémico	45	--	255	175	84	54	37	58	152	115	63	42	30	58
Bosnia y Herzegovina	157	26	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	160	39	17	8	6	153	105	31	14	8	5	152
Botsuana	259	57	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	70	173	84	101	48	41	56	118	62	74	36	33	54
Brasil	14,919	2,405	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	176	91	30	19	15	106	115	70	27	17	14	99
Brunei Darussalam	34	N/A	Ningún	Ningún	No prevalente	--	--	87	22	9	7	10	131	63	19	8	6	9	129
Bulgaria	324	62	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	70	24	16	13	8	142	49	20	14	11	7	139
Burkina Faso	3,221	1,415	Severo	Severo	✓ = Endémico	100	98	308	241	194	176	85	16	183	143	116	93	53	20
Burundi	1,901	408	Severo	Severo	✓ = Endémico	80	69	238	191	181	142	72	23	141	114	109	88	48	30
Cabo Verde	55	1	Leve	Severo	✓ = Endémico	--	--	--	80	42	36	21	85	--	61	31	29	18	85
Camboya	1,761	377	Severo	Moderado	✓ = Endémico	88	71	--	153	104	51	31	68	--	104	78	43	26	68
Camerún	3,804	1,106	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	96	255	173	151	136	80	19	151	105	88	84	53	20
Canadá	1,929	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	33	13	6	6	5	157	28	11	5	5	4	157
República Centroafricana	730	455	Severo	Severo	✓ = Endémico	68	34	349	189	186	159	124	3	198	121	120	106	89	1

Apéndice A: Países prioritarios para la SVA – página 2

País (*resultado en amarillo= país con DVA moderado o severo)	Población menor de 5 años (número de niños) (000) (2016)	Población estimada con DVA (número de niños) 000 (2009)	OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 2009	Datos combinados de Lancet y la OMS de DVA (*Si no hay datos de Lancet disponibles, utilice la OMS)	Helminthos transmitidos por el suelo (Ascariasis, triquinosis, Fármaco(s) usado: ALB o MBD)	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2008	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2014	Tasa de mortalidad de menores de 5 años					Clasificación	Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)					Clasificación
								Cobertura Completa (%)	Cobertura Completa (%)										
Chad	2,666	973	Severo	Severo	✓ = Endémico	0	96	-	228	205	173	127	2	-	135	122	99	75	4
Chile	1,184	97	Leve	Leve	Sin información	--	--	155	45	11	9	8	142	118	35	10	8	7	139
China	85,866	7,877	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	60	37	18	10	131	-	47	30	16	9	129
Colombia	3,712	262	Leve	Moderado	✓ = Endémico	--	--	122	51	26	19	15	106	77	37	20	17	13	107
Comoras	119	28	Severo	Severo	✓ = Endémico	20	14	265	165	84	86	73	22	200	120	62	63	55	16
Congo	824	144	Severo	Severo	✓ = Endémico	10	99	198	102	117	93	54	40	118	66	74	61	39	44
Islas Cook	2	0	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	37	24	9	8	142	-	28	20	8	7	139
Costa Rica	346	35	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	123	31	14	10	9	133	87	26	13	9	8	133
Costa de Marfil	3,861	1,633	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	99	-	169	136	123	92	10	-	115	95	86	66	9
Croacia	196	19	Leve	Leve	Sin información	90	--	98	23	8	6	5	157	70	20	7	5	4	157
Cuba	636	23	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	54	22	9	6	6	153	37	22	7	5	4	157
Chipre	66	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	36	20	6	4	3	179	30	18	5	3	2	185
República Checa	534	27	Leve	Leve	Sin información	--	--	25	19	5	4	3	179	22	17	4	3	3	168
República Democrática Popular de Corea	1,726	441	Severo	Moderado	✓ = Endémico	98	99	120	43	55	33	20	88	85	32	42	26	15	94
República Democrática del Congo	14,494	7,236	Severo	Severo	✓ = Endémico	85	99	302	210	205	170	94	8	174	133	129	112	72	5
Dinamarca	285	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	25	10	6	4	4	164	22	9	5	3	4	157
Yibuti	102	38	Severo	Severo	✓ = Endémico	86	--	-	205	147	91	64	31	-	134	97	73	54	18
Dominica	6	0	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	17	12	34	62	-	-	15	11	31	57	
República Dominicana	1,060	152	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	149	92	40	27	31	68	102	71	33	22	26	68
Ecuador	1,611	208	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	178	98	32	20	21	85	107	64	27	18	18	85
Egipto	12,876	1,027	Moderado	Leve	✓ = Endémico	68w	--	278	176	51	22	23	81	185	119	40	19	19	81
El Salvador	577	113	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	191	118	35	16	15	106	129	84	29	14	13	107
Guinea Ecuatorial	182	11	Moderado	Severo	✓ = Endémico	--	--	-	200	121	91	11	11	-	-	120	81	66	9
Eritrea	744	173	Severo	Severo	✓ = Endémico	49	49	-	192	97	61	45	51	-	116	61	42	33	54
Estonia	68	6	Leve	Leve	Sin información	--	--	52	24	11	5	3	179	40	20	9	4	2	185
Etiopía	15,177	6,195	Severo	Severo	✓ = Endémico	88	71	273	212	151	106	58	35	162	126	92	68	41	39
Fiji	87	12	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	41	18	17	22	82	-	33	16	15	19	81
Finlandia	297	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	28	9	4	3	2	192	22	8	4	2	2	185
Francia	3,842	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	34	13	5	4	4	164	29	10	4	3	3	168
Gabón	274	27	Moderado	Severo	✓ = Endémico	0	--	-	115	91	74	47	48	-	73	60	54	34	50
Gambia	360	167	Severo	Severo	✓ = Endémico	28	27	360	214	132	98	65	29	204	133	94	57	42	35
Georgia	271	73	Severo	Moderado	Sin información	--	--	-	57	37	22	11	126	-	48	32	20	10	126
Alemania	3,557	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	40	16	5	4	4	164	34	13	4	3	3	168
Ghana	4,085	2,422	Severo	Severo	✓ = Endémico	24	23	212	150	113	74	59	34	126	92	72	50	41	39
Grecia	474	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	64	23	7	4	4	164	53	20	6	3	3	168
Granada	10	1	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	26	11	16	100	-	-	21	9	14	99	
Guatemala	2,023	326	Moderado	Leve	✓ = Endémico	20	19	202	139	53	32	29	72	136	97	39	25	24	72
Guinea	1,983	707	Severo	Severo	✓ = Endémico	94	--	-	282	184	130	89	14	-	167	111	81	58	14
Guinea-Bisáu	291	176	Severo	Severo	✓ = Endémico	66	98	-	218	150	88	15	-	-	129	92	58	14	14
Guyana	76	3	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	106	70	30	32	66	-	77	52	25	27	65
Haití	1,233	398	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	30	247	200	109	165	67	27	165	134	79	70	51	25
Santa Sede	0	NS	NS	NS	Sin información	--	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	951	130	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	204	102	40	24	19	92	137	74	32	20	16	93
Hungría	436	33	Leve	Leve	Sin información	--	--	57	26	11	6	5	157	51	24	9	5	4	157
Islandia	22	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	22	8	3	2	2	192	17	8	3	2	2	185
India	119,998	78,643	Severo	Severo	✓ = Endémico	53	61	236	156	89	63	43	53	158	107	66	48	35	49
Indonesia	24,822	4,261	Moderado	Leve	✓ = Endémico	86	84	216	125	48	35	26	76	128	79	36	27	22	75
Irán (República Islámica de)	6,823	31	Ningún	Leve	✓ = Endémico	--	--	281	130	44	26	15	106	164	92	36	22	13	107
Irak	5,738	1,256	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	--	158	80	48	39	31	68	109	60	38	31	26	68
Irlanda	344	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	36	14	7	4	4	164	31	12	6	3	3	168
Israel	841	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	39	19	7	5	4	164	32	16	6	4	3	168
Italia	2,482	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	50	17	5	4	3	179	44	15	5	3	3	168
Jamaica	205	81	Severo	Leve	✓ = Endémico	--	--	75	46	32	24	15	106	56	36	26	20	13	107
Japón	5,343	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	40	11	5	3	3	179	31	8	3	2	2	185
Jordania	1,227	108	Moderado	Moderado	No prevalente	--	--	139	65	30	22	18	95	97	52	25	18	15	94
Kazakstán	1,997	340	Severo	Moderado	Sin información	--	--	-	73	43	33	11	126	-	60	37	29	10	126
Kenia	7,023	5,200	Severo	Severo	✓ = Endémico	27	28	205	115	117	85	49	47	122	73	77	55	36	48
Kiribati	14	2	Severo	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	70	49	54	40	-	-	52	39	42	35	35
Kuwait	316	N/A	Ningún	Leve	Sin información	--	--	128	35	11	11	8	142	89	29	9	10	7	139
Kirguistán	760	133	Severo	Moderado	Sin información	99	--	-	110	51	38	21	85	-	90	44	33	19	81
República Democrática Popular Lao	766	320	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	89	235	200	101	54	64	31	155	135	77	42	49	29
Letonia	97	13	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	44	26	13	10	5	157	35	21	11	8	4	157
Lebanon	483	40	Moderado	Leve	Sin información	--	--	85	44	32	22	8	142	65	38	28	19	7	139
Lesoto	286	89	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	67	203	130	108	85	94	8	151	101	86	65	72	5

Apéndice A: Países prioritarios para la SVA – página 3

País (*resaltado en amarillo= país con DVA moderado o severo)	Población menor de 5 años (número de niños) (000) (2016)	Población estimada con DVA (número de niños) 000 (2009)	OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 2009	Datos combinados de Lancet y la OMS de DVA (*Si no hay datos de Lancet disponibles, utilice la OMS)	Helminthos transmitidos por el suelo (Ascariasis, Triquinosis, Fármaco(s) usado: ALB o MBD)	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2008	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2014	Tasa de mortalidad de menores de 5 años					Clasificación	Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)					Clasificación
								Completa (%)	Completa (%)										
Libia	627	54	Leve	Leve	No prevalente	--	--	270	70	22	17	13	118	159	55	20	13	11	120
Liechtenstein	2	NS	NS	NS	Sin información	--	--	-	-	6	2	-	-	-	-	5	2	-	-
Lituania	152	17	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	70	22	11	7	5	157	52	19	8	5	4	157
Luxemburgo	32	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	41	16	5	3	2	192	33	12	4	2	2	185
Madagascar	3,769	1,323	Severo	Severo	✓ = Endémico	97	99	186	175	137	62	46	50	112	106	84	43	34	50
Malawi	2,908	1,436	Severo	Severo	✓ = Endémico	95	41	362	266	155	92	55	38	218	158	95	58	39	44
Malasia	2,612	97	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	113	42	14	6	8	142	72	31	11	5	7	139
Maldivas	39	3	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	168	54	15	9	133	-	110	43	14	7	139
Mali	3,332	1,317	Severo	Severo	✓ = Endémico	97	--	500	300	224	178	111	5	285	176	124	99	68	7
Malta	21	1	Leve	Leve	Sin información	--	--	42	17	7	6	7	151	37	14	6	5	6	150
Islas Marshall	5	4	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	-	68	26	35	59	-	-	55	22	29	59
Mauritania	655	217	Severo	Severo	✓ = Endémico	87	89	310	170	125	111	81	18	182	108	79	75	54	18
Mauricio	68	9	Leve	Severo	✓ = Endémico	--	--	92	42	18	15	14	114	67	33	16	13	12	113
México	11,581	2,799	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	--	133	77	39	17	15	106	93	58	32	14	13	107
Micronesia	12	8	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	65	47	42	33	65	-	50	37	34	28	62
Mónaco	2	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	-	-	6	4	3	179	-	-	5	3	3	168
Mongolia	368	46	Moderado	Moderado	Sin información	--	79	-	128	62	32	18	95	-	90	48	26	15	94
Montenegro	36	7	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	-	-	13	8	4	164	-	-	11	7	4	157
Marruecos	3,508	1,203	Severo	Moderado	No prevalente	--	--	211	144	54	36	27	74	132	99	45	30	23	73
Mozambique	4,950	2,525	Severo	Severo	✓ = Endémico	83	99	313	230	178	135	71	24	183	149	122	92	53	20
Myanmar	4,538	1,523	Severo	Moderado	✓ = Endémico	94	94	252	134	110	66	51	44	169	94	78	50	40	41
Namibia	344	43	Moderado	Severo	✓ = Endémico	--	--	168	108	69	40	45	51	102	71	50	29	32	56
Nauru	1	0	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	-	30	40	35	59	-	-	25	32	29	59
Nepal	2,756	1,171	Severo	Severo	✓ = Endémico	93	85	292	193	86	50	35	59	195	130	64	41	28	62
Países Bajos	894	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	22	11	6	4	4	164	18	9	5	4	3	168
Nueva Zelanda	304	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	26	16	8	6	5	157	22	13	6	5	5	152
Nicaragua	597	21	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	4	193	113	43	27	20	88	130	82	34	23	17	88
Niger	4,218	1,819	Severo	Severo	✓ = Endémico	92	95	354	320	270	143	91	11	211	191	159	73	51	25
Nigeria	31,802	7,228	Severo	Severo	✓ = Endémico	74	80	290	228	207	143	104	6	165	117	107	88	67	8
Niue	0	0	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	-	-	22	22	82	-	-	-	19	19	81
Noruega	306	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	23	11	5	3	3	179	19	9	4	3	2	185
Omán	401	15	Leve	Leve	No prevalente	--	--	280	95	15	9	11	126	164	73	12	8	9	129
Pakistán	24,963	2,377	Moderado	Severo	✓ = Endémico	97	96	227	153	108	87	79	20	139	110	85	70	64	11
Palao	2	0	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	32	14	19	16	100	-	27	13	15	14	99
Panamá	388	32	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	88	46	26	20	16	100	58	34	20	17	14	99
Papúa Nueva Guinea	1,033	100	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	212	118	80	61	54	40	142	84	60	47	42	35
Paraguay	672	103	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	--	--	94	61	27	25	20	88	68	46	23	21	17	88
Perú	3,033	419	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	239	121	41	19	15	106	160	86	33	15	12	113
Filipinas	11,530	4,422	Severo	Moderado	✓ = Endémico	86	83	110	81	40	29	27	74	69	50	30	23	22	75
Polonia	1,819	164	Leve	Leve	Sin información	--	--	70	24	9	6	5	157	62	21	8	5	4	157
Portugal	431	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	112	31	8	4	4	164	81	25	6	3	3	168
Qatar	130	N/A	Ningún	Leve	No prevalente	--	--	140	32	23	8	9	133	94	25	19	7	7	139
República de Corea	2,226	N/A	Ningún	Ningún	No prevalente	--	--	127	18	5	5	3	179	90	16	5	4	3	168
República de Moldova	218	55	Severo	Severo	Sin información	--	--	-	51	24	19	16	100	-	41	21	16	14	99
Rumania	944	173	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	82	36	22	14	9	133	69	29	19	11	8	133
Federación Rusa	9,561	1,017	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	-	33	24	12	8	142	-	27	20	9	7	139
Ruanda	1,740	103	Leve	Severo	✓ = Endémico	--	95	206	213	183	91	39	57	122	126	110	59	29	59
Saint Kitts and Nevis	5	0	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	-	25	8	9	133	-	-	21	7	8	133
Santa Lucía	11	2	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	-	16	16	13	118	-	-	14	14	12	113
San Vicente y las Granadinas	8	0	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	-	23	21	17	98	-	-	19	19	15	94
Samoa	23	4	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	131	74	34	20	17	98	92	56	28	17	15	94
San Marino	1	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	-	-	6	2	3	179	-	-	6	2	3	168
Santo Tomé y Príncipe	31	22	Severo	Severo	✓ = Endémico	23	--	109	103	97	80	34	62	69	66	64	53	26	68
Arabia Saudita	2,966	104	Leve	Leve	No prevalente	--	--	250	85	29	18	13	118	150	65	23	15	11	120
Senegal	2,544	707	Severo	Severo	✓ = Endémico	90	89	311	213	133	75	47	48	124	94	66	50	34	50
Serbia	469	104	Moderado	Moderado	Sin información	--	--	-	-	13	7	6	153	-	-	11	6	5	152
Seychelles	8	1	Leve	Severo	✓ = Endémico	--	--	83	32	15	14	14	114	62	27	13	12	12	113
Sierra Leona	1,141	747	Severo	Severo	✓ = Endémico	12	8	390	319	277	174	114	4	221	183	162	114	83	2
Singapur	265	N/A	Ningún	Ningún	No prevalente	--	--	40	13	4	3	3	179	31	11	3	2	2	185
Eslovaquia	281	21	Leve	Leve	Sin información	--	--	40	23	10	8	6	153	33	20	8	7	5	152
Eslovenia	107	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	45	18	6	3	2	192	37	16	5	2	2	185
Islas Salomón	83	9	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	-	88	27	26	76	-	-	65	23	22	75
Somalia	2,617	930	Severo	Severo	✓ = Endémico	100	30	-	250	165	180	133	1	-	148	100	108	83	2
Sudáfrica	5,705	890	Moderado	Severo	✓ = Endémico	39	--	-	91	63	57	43	53	-	64	50	41	34	50
Sudán del Sur (nuevo 2012)	1,925			Severo			18				103	91	11				66	59	13
España	2,065	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	57	16	6	5	3	179	46	13	4	4	3	168

Apéndice A: Países prioritarios para la SVA – página 4

País (*resaltado en amarillo= país con DVA moderado o severo)	Población menor de 5 años (número de niños) (2016)	Población estimada con DVA (número de niños) 000 (2009)	OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 2009	Datos combinados de Lancet y la OMS de DVA (*Si no hay datos de Lancet disponibles, utilice la OMS)	Helminthos transmitidos por el suelo (Ascariasis, triquinosis, Fármaco(s) usado: ALB o MBD)	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2008	SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2014	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Clasificación	Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)				Clasificación		
								Completa (%)	Completa (%)										
Estado de Palestina	712	NS	NS	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	65	27	22	19	92	-	55	24	20	17	88
Sudán*	5,940	1,523	Severo	Severo	✓ = Endémico	67	99	208	142	97	103	65	29	123	86	65	66	45	31
Surinam	50	8	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	-	56	41	31	20	88	-	40	31	27	18	85
Swazilandia	180	66	Severo	Severo	✓ = Endémico	44	43	225	143	142	78	70	25	150	99	98	55	52	24
Suecia	584	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	20	9	4	3	3	179	16	7	3	2	2	185
Suiza	434	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	27	11	6	5	4	164	22	9	5	4	4	157
República Árabe Siria	2,100	302	Moderado	Moderado	No prevalente	--	--	200	74	20	16	18	95	134	56	17	14	14	99
Tayikistán	1,183	230	Severo	Moderado	Sin información	87	99	-	127	93	63	43	53	-	99	75	52	37	47
Tanzania	9,655	1,683	Severo	Severo	✓ = Endémico	93	88	241	175	141	76	57	36	142	106	88	50	40	157
Tailandia	3,768	708	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	148	59	13	13	12	123	103	46	11	11	11	41
La ex República Yugoslava de Macedonia	118	35	Severo	Severo	Sin información	--	--	177	70	16	12	12	123	120	52	14	10	11	120
Timor-Leste	206	87	Severo	Moderado	✓ = Endémico	--	--	-	-	107	55	50	46	-	-	85	46	42	120
Togo	1,176	366	Severo	Severo	✓ = Endémico	64	--	264	177	124	103	76	21	156	100	78	66	51	35
Tonga	13	2	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	65	39	26	16	16	100	50	32	22	13	14	25
Trinidad y Tobago	95	7	Leve	Leve	✓ = Endémico	--	--	71	41	34	27	19	92	59	36	30	24	17	99
Túnez	1,052	120	Moderado	Leve	No prevalente	--	--	254	100	31	16	14	114	170	72	25	14	12	88
Turquía	6,775	824	Moderado	Leve	Sin información	--	--	219	133	44	18	13	118	163	103	38	14	11	113
Turkmenistán	709	137	Severo	Leve	Sin información	--	--	-	126	71	56	51	44	-	105	59	47	43	120
Tuvalu	1	0	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	--	-	67	43	33	25	78	-	51	35	27	21	33
Uganda	7,699	1,629	Severo	Severo	✓ = Endémico	67	66	224	185	145	99	53	43	133	107	85	63	38	79
Ucrania	2,334	476	Severo	Severo	Sin información	--	--	-	30	23	13	9	133	-	25	19	11	8	46
Emiratos Árabes Unidos	464	N/A	Ningún	Leve	Sin información	--	--	222	33	10	7	8	142	149	27	9	6	7	133
Reino Unido	4,000	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	27	14	6	5	4	164	23	12	6	5	4	139
Estados Unidos	19,607	N/A	Ningún	Ningún	Sin información	--	--	30	15	9	8	7	151	26	13	7	7	6	150
Uruguay	240	30	Moderado	Leve	Sin información	--	--	61	42	16	11	9	133	51	37	14	9	8	133
Uzbekistán	3,184	1,519	Severo	Moderado	Sin información	38	99	-	108	62	52	24	80	-	86	52	44	21	79
Vanuatu	34	5	Moderado	Leve	✓ = Endémico	--	--	209	107	48	14	28	73	141	77	38	12	23	73
Venezuela	2,974	271	Leve	Moderado	✓ = Endémico	--	--	79	46	25	18	16	100	59	37	21	16	14	99
Vietnam	7,761	972	Moderado	Moderado	✓ = Endémico	98w	94	112	66	30	23	22	82	70	44	23	19	17	88
Yemen	4,075	984	Severo	Severo	✓ = Endémico	--	7	340	205	110	77	55	38	225	135	81	57	43	33
Zambia	2,820	1,089	Severo	Severo	✓ = Endémico	96	--	213	155	182	111	63	33	126	90	102	69	44	32
Zimbabue	2,539	610	Severo	Severo	✓ = Endémico	20	32	158	108	105	80	56	37	96	70	68	51	40	41

* Debido a la cesión en julio de 2011 de la República de Sudán del Sur procedente de la República del Sudán y su posterior admisión en las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, todavía no se dispone de datos desglosados de todos los indicadores para Sudán y Sudán del Sur como Estados independientes. Los datos agregados presentados corresponden a la precesión de Sudán (ver Sudán y Sudán del Sur).

Apéndice A: Países prioritarios para la SVA – página 5

Resumen de indicadores	Población menor de 5 años (número de niños) (000) (2016)	Población estimada con DVA (número de niños) (000) (2009)	Cobertura SVA 2008	Cobertura SVA 2014	Tasa de mortalidad de menores de 5 años					Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)				
					1960	1980	2000	2010	2016	1960	1980	2000	2010	2016
África Sub-sahariana	167,977	163,267	73	74	277	200	170	121	78	161	117	101	76	53
Oriente y Sur de África	83,757	75,181	73	62	252	179	145	98	61	150	109	91	63	43
África occidental y central	84,220	82,032	73	83	300	220	193	143	95	171	125	111	88	63
Oriente Medio y el norte de África	49,143	53,283	-	-	248	133	55	41	24	157	91	42	31	20
Asia del Sur	169,895	173,210	65	62	238	163	96	67	48	157	111	70	52	39
Asia Oriental y Pacífico	156,758	146,650	89	86	-	74	40	24	16	-	53	32	19	14
Latinoamérica y el Caribe	53,227	53,155	-	-	154	84	35	23	18	103	63	29	18	15
CEE/CIS	-	30,726	-	-	-	70	39	23	14	-	56	33	19	13
Países menos desarrollados	142,971	139,575	85	67	276	207	154	110	68	168	128	98	71	48
El mundo	674,314	668,970	71	69	184	115	80	57	41	120	77	55	40	31

Columna	Referencias
Población menor de 5 años (número de niños) (000) (2015)	The State of the World's Children Reports. 2.UNICEF. 2017. https://www.unicef.org/sowc/
Población estimada con DVA (número de niños) 000, 2009.	Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO global database on vitamin A deficiency (2009). (<i>Prevalencia mundial de deficiencia de vitamina A en poblaciones en riesgo 1995–2005: Base de datos mundial de la OMS sobre la deficiencia en vitamina A</i>)
OMS. OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 122 países) 2009	(122) countries are classified as having a moderate to severe public health problem based on biochemical VAD in preschool-age children. From Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO global database on vitamin A deficiency. (2009). (<i>Se clasifica 122 países con un problema de salud pública de moderado a severo basado en la DVA bioquímica en niños de edad preescolar. Prevalencia mundial de deficiencia de vitamina A en poblaciones en riesgo 1995-2005. Base de datos mundial de la OMS sobre la deficiencia en vitamina A (2009).</i>)
SVA data de Lancet 2013	Trends and mortality effects of vitamin A deficiency in children in 138 low-income and middle-income countries between 1991 and 2013: a pooled analysis of population-based surveys. Stevens GA, Bennett JE, (<i>Tendencias y efectos de la mortalidad por deficiencia de vitamina A en niños en 138 países de ingresos bajos y medianos entre 1991 y 2013: un análisis conjunto de encuestas basadas en la población. Stevens GA, Bennett JE</i>)
Helmintos transmitidos por el suelo (Ascariasis, triquinosis, Fármaco(s) usado: ALB o MBD)	WHO (2006)–Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions : a manual for health professionals and programme managers. Pages 6, 36-39. (<i>OMS (2006)–Quimioterapia preventiva en helmintiasis humana: uso coordinado de medicamentos antihelmínticos en intervenciones de control: un manual para profesionales de la salud y gerentes de programas</i>)
SVA Tasa de Cobertura (6-59 meses) 2008, 2013, 2014	The State of the World's Children Reports. UNICEF. https://www.unicef.org/sowc/
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	The State of the World's Children Reports. UNICEF. https://www.unicef.org/sowc/
Tasa de mortalidad infantil (menor que 1)	The State of the World's Children Reports. UNICEF. https://www.unicef.org/sowc/

Países/Territorios No listado arriba	Prevalencia de STH	OMS DVA como problema de salud pública (122 países) 2009
Puerto Rico	✓ Endémico	Sin información
Tokelau	✓ Endémico	Sin información
Samoa Americana	✓ Endémico	Sin información
Polinesia Francesa	✓ Endémico	Sin información
Nueva Caledonia	✓ Endémico	Sin información
Wallis y Futuna	✓ Endémico	Sin información

Preguntas frecuentes (FAQs) sobre la suplementación de vitamina A (SVA)

1. ¿Qué debo hacer si el niño está llorando?

Nunca obligue a un niño a tomar la vitamina A. No le apriete la nariz al niño para forzarlo a que la trague y no se la dé a un niño que esté llorando. Para prevenir la asfixia, asegúrese de que el niño esté calmado. Para calmar a un niño, la cuidadora puede caminar con el niño hasta que deje de llorar. Si el niño no deja de llorar, pídale a la cuidadora que traiga al niño en la próxima distribución.

2. ¿Podemos darles las cápsulas de vitamina A a las cuidadoras (es decir, padres o tutores) para que se las administren a los niños en el hogar?

No se deben de dar las cápsulas de vitamina A a las cuidadoras para que las administren a los niños en el hogar. La vitamina A que se utiliza en proyectos de distribución universal, debe ser administrada por trabajadores o voluntarios de salud capacitados. Nunca se le debe dar la cápsula de vitamina A a la cuidadora para llevársela a su casa y se la de al niño más tarde.

Para obtener mayor información sobre cómo tratar niños enfermos que acudan a eventos de distribución universal y que puedan necesitar tratamiento médico adicional, incluyendo suplementos adicionales de Vitamina A, lea el Manual de Referencia para la Administración de Suplementos de Vitamina A para Proyectos de Distribución Universal de Vitamin Angels (es decir, el Manual de Referencia de SVA).

Los bebés y niños enfermos, siempre deberán ser referidos a un profesional de salud para su evaluación y tratamiento, inmediatamente después de administrarles la vitamina A, a menos que la dosificación esté específicamente contraindicada (es decir, si el niño está experimentando dificultad severa para respirar). Pídale a la cuidadora traer al niño en la próxima distribución.

3. ¿Se puede dar vitamina A a los niños de cinco años o más si tienen deficiencia de vitamina A? ¿Por qué no?

Los estudios de investigación no apoyan dar la distribución universal de suplementación de vitamina A en niños mayores de cinco años. A pesar de que la suplementación de vitamina A no dañará a los niños mayores de cinco años, actualmente no hay evidencia documental que indique que el niño promedio de más de cinco años obtendrá algún beneficio. Las cuidadoras (es decir, los padres o tutores) que lleven a niños mayores de 5 años a eventos de distribución universal de vitamina A, deberán ser instruidos sobre los tipos de alimentos que son ricos en vitamina A y sobre las buenas prácticas de alimentación para estos niños. Los suplementos de vitamina A que distribuye Vitamin Angels están diseñados para prevenir la deficiencia de vitamina A (DVA) en niños menores de cinco años. En casos muy contados, si la organización beneficiaria encuentra a un niño de más de cinco años con signos clínicos de deficiencia de vitamina A (por ejemplo, xeroftalmia), entonces, la decisión de tratar o no al niño con vitamina A se deberá hacer caso por caso, según lo recomendado por un profesional de la salud, tal y como se describe en el Capítulo 14 del Manual de Referencia de Vitamin Angels para la Administración de Suplementos de Vitamina A en Proyectos de Distribución Universal (es decir, el Manual de Referencia de SVA).

4. ¿Por qué los criterios de elegibilidad verifican que el niño no haya recibido vitamina A en el último mes, siendo que la dosis recomendada señala que se debe dar cada 4-6 meses?

Según la OMS,² el intervalo mínimo entre las dosis de vitamina A es de un mes. El intervalo máximo entre dosis es de 6 meses. Por ejemplo, si un niño no ha recibido vitamina A en 2 meses, es mejor dosificar al niño, que omitir la dosis y hacer que el niño espere 8 meses (es decir, 2 meses + 6 meses) para la siguiente dosis. Para obtener más información, consulte el Manual de Referencia de Vitamin Angels para la Administración de Suplementos de Vitamina A en Proyectos de Distribución Universal (es decir, el Manual de Referencia de SVA).

5. ¿Se puede administrar suplementación de vitamina A a madres postparto?

La distribución universal de suplementación de vitamina A (SVA) en mujeres postparto, NO es una recomendación de intervención de salud pública para la prevención de morbilidad y mortalidad infantil (fuerte recomendación de la OMS) Las mujeres en el período postparto deberán seguir recibiendo una nutrición adecuada.¹

6. ¿Qué hago si el gobierno de mi país recomienda la suplementación de vitamina A para mujeres postparto o para niños de cinco años o más?

La suplementación de vitamina A (SVA) otorgada por Vitamin Angels no está destinada a niños mayores de 5 años ni a madres posparto, incluso si una recomendación del gobierno establece lo contrario. Las cápsulas de vitamina A de Vitamin Angels se deberán usar únicamente para niños de 6 a 59 meses de edad. En casos muy contados, Vitamin Angels puede aprobar la distribución de SVA a niños mayores de 5 años o mujeres posparto; sin embargo, antes de considerar esto, Vitamin Angels deberá recibir una copia de la política oficial del gobierno para la SVA, incluyendo la política de proporcionar la SVA a estas poblaciones específicas. Además, estos grupos poblacionales sólo serán considerados por Vitamin Angels, si son una mínima parte (menos del 5%) de un proyecto más grande que se enfoque en la distribución universal de suplementación de vitamina A a bebés / niños de 6 a 59 meses de edad.

7. ¿Qué sucede si abro una botella de vitamina A y no uso las cápsulas durante un año? ¿Se echaran a perder o su uso será peligroso?

Si no se han usado las cápsulas después de un año de haber abierto la botella, las cápsulas proporcionarán menos vitamina A, pero no se dañarán ni representarán un peligro para su consumo. Es importante que revise su reserva de vitamina A antes de la distribución y que primero utilice las cápsulas de las botellas abiertas y las botellas con las fechas de caducidad más próxima, antes de usar otras cápsulas de vitamina A con una vida útil de anaquel más larga.

8. En ocasiones, el área en donde realizo la distribución se calienta mucho, ¿qué debo hacer con respecto al almacenamiento de las cápsulas de vitamina A?

Las cápsulas de vitamina A, se prueban en condiciones de altas temperaturas y humedad y al final de dichas pruebas, las cápsulas suministran la cantidad esperada de vitamina A por un período de tres años como mínimo.

Se deberá de disponer de un área de almacenamiento adecuada para todos los suministros de vitamina A, a fin de garantizar que la vitamina A pueda almacenarse en un lugar fresco, seco y protegido, y lejos de la luz solar directa; estas condiciones ayudarán a mantener la vitamina A en su máxima potencia. Incluso en áreas de distribución calientes, las cápsulas de vitamina A pueden protegerse manteniéndolas en sus botellas originales con las tapas bien cerradas y fuera de la luz solar directa.

9. ¿Podemos almacenar la vitamina A en el refrigerador?

No tenemos ningún dato que demuestre que la refrigeración dañe la vitamina A. La refrigeración hace que las cápsulas se tornen duras, por lo tanto, antes de usarlas, el trabajador de salud deberá sacarlas del depósito de almacenamiento para que se ablanden lo suficiente como para que se puedan apretar. Si la cápsula es demasiado dura, será difícil de cortar y también quedará demasiado aceite de vitamina A en el interior de la cápsula y el niño no recibirá la dosis completa.

10. Si un niño presenta efectos secundarios por la administración de vitamina A, como dolor de cabeza, náuseas o vómitos, ¿deberá ese niño recibir una dosis seis meses después?

La OMS ha documentado que los efectos secundarios son transitorios y que el niño es apto para recibir su próxima dosis correspondiente a su edad, seis meses después.

11. Si un niño presenta algún efecto secundario después de recibir suplementos de vitamina A, ¿experimentarán efectos secundarios la próxima vez que reciban la SVA?

Existe la posibilidad de que un niño experimente efectos secundarios más de una vez, pero no hay datos que demuestren que esto sucederá.

12. Si un niño es huérfano o no fue amamantado, ¿usted aconsejaría que le demos una mayor cantidad de vitamina A?

No; las recomendaciones de la OMS para la administración de suplementos de vitamina A se basan en la edad del niño y no proporcionan una recomendación basada en si fue amamantado o no.

13. ¿Qué sabor tiene la vitamina A en presentación de cápsula?

La vitamina A se encuentra en forma de aceite y tiene un ligero sabor a vainilla.

14. ¿Debemos administrar suplementos de vitamina A a los adultos?

En general, los datos de investigación no apoyan el dar la distribución universal de suplementos de mega dosis de vitamina A (SVA) a los adultos como intervención preventiva. Debido a esto, VA no pretende que sus productos sean utilizados para el tratamiento; más bien, deberán usarse para la prevención. Explicaciones y excepciones a esto con respecto a las mujeres son las siguientes.

- **Mujeres hasta seis semanas después del parto:** La distribución universal de SVA en mujeres posparto, NO es una recomendación de intervención de salud pública para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna e infantil (fuerte recomendación de la OMS). Las mujeres posparto deben continuar recibiendo una nutrición adecuada.
- **Mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil:** Las mujeres embarazadas o las mujeres en edad fértil que puedan estar en las primeras etapas del embarazo, lo sepan o no, NO deben recibir mega dosis de SVA (más de 10.000 UI). Una dosis alta de vitamina A al principio del embarazo puede dañar al feto.
- **Tratamiento de mujeres con afecciones oculares:** Para obtener información sobre el tratamiento, consulte el Manual de Referencia para la Administración de Suplementos de Vitamina A en Proyectos de Distribución Universal (es decir, el Manual de Referencia de SVA)

1. OMS. Lineamientos: Suplementación de Vitamina A en mujeres posparto. Organización Mundial de la Salud, 2011.
 2. OMS. Distribución de vitamina A durante los días nacionales de vacunación: OMS/EPI/ GEN/98.06, 1998:9.

Preguntas frecuentes (FAQs) sobre la Desparasitación

1. ¿Qué debo hacer si el niño está llorando?

Nunca obligue a un niño a tomar el desparasitante. No le apriete la nariz al niño para forzarlo a que la trague y no se la dé a un niño que esté llorando. Para prevenir la asfixia, asegúrese de que el niño esté calmado. Para calmar a un niño, la cuidadora puede caminar con el niño hasta que deje de llorar. Si el niño no deja de llorar, pídale a la cuidadora que traiga al niño en la próxima distribución.

2. ¿Podemos dar las tabletas de desparasitación a las cuidadoras (es decir, padres o tutores) para que se las administren a los niños en el hogar?

No se deben dar las tabletas de desparasitación a las cuidadoras para que se las administren a los niños en el hogar. Las tabletas de desparasitación utilizadas en proyectos de distribución universal, deberán ser administradas por trabajadores o voluntarios de salud capacitados. Nunca se debe dar la tableta de desparasitación al cuidador para llevársela a la casa y dársela al niño más tarde.

3. ¿Podemos darle a un niño una tableta de desparasitación no triturada para que la mastique?

¡No! Para minimizar el riesgo de asfixia, SIEMPRE triture las tabletas de desparasitación para TODOS los niños menores de cinco años. Puede triturar las tabletas de desparasitación utilizando una botella de vidrio y una hoja de papel, cucharas o un mortero.

4. ¿Qué tan bien debe triturarse la tableta?

La tableta necesita ser triturada lo suficiente, por lo que un niño que no puede masticar pueda tragar con seguridad las piezas trituradas y el polvo sin riesgo de asfixia.

5. ¿Qué hago si un niño comienza a ahogarse mientras toma la desparasitación?

Si un niño comienza a ahogarse mientras toma la desparasitación, siga las instrucciones en la parte posterior de la Lista de Cotejo Visual de SVA + D y en el Manual de Referencia de Desparasitación en "Qué hacer si un niño se ahoga".

6. ¿Qué hago con la otra mitad de la tableta cuando administro media tableta de albendazol a niños de 12 a 24 meses?

Si está usando la mitad de una tableta, guarde la otra mitad para suministrarla a otro niño.

7. ¿Por qué se recomienda administrar desparasitación solo una o dos veces al año?

La OMS recomienda que la desparasitación (albendazol o mebendazol) se administre una o dos veces al año a los niños de edad preescolar, según la prevalencia de infecciones por HTS en un país. La mayoría de los países tienen una política establecida que es consistente con las recomendaciones de la OMS y se ajusta muy bien al cronograma de suplementación de vitamina A.

8. ¿Por qué la fiebre descalifica a un niño para recibir la desparasitación?

Si un niño tiene fiebre, diarrea severa o si está vomitando, no le hará daño recibir la desparasitación; sin embargo, se recomienda que los niños con estos problemas de salud, no reciban la desparasitación, ya que puede causar una respuesta negativa a una desparasitación futura si estos síntomas persisten en el niño y luego se asocian con la desparasitación.

9. ¿Qué se recomienda si el niño escupe la tableta de desparasitación?

Si un niño escupe la tableta de desparasitación, se le debe decir que regrese en un mes cuando sea elegible para recibir la desparasitación nuevamente. Recuerde, es muy importante que **NUNCA obligue a un niño a tomar la tableta de desparasitación**. Si un niño no coopera, deje que el niño quede sin tratamiento; él o ella tendrá otra oportunidad de ser tratado en la próxima ronda.

10. ¿Debería administrarse la desparasitación con alimentos o agua?

Después de darle el desparasitante al niño, usted puede darle agua para tomar, especialmente si parece que el niño tiene dificultad en tragarse el desparasitante. No es necesario darle agua a cada niño después de suministrarle el desparasitante.

Siempre use agua potable en un vaso limpio. Asegúrese de que el niño este sentado derecho y no inclinado con la cabeza para atrás.

Visite nuestro sitio web en: www.vitaminangels.org para obtener actualizaciones y más información sobre la vitamina A y la desparasitación para niños menores de 5 años.

Ayuda para el Trabajo

Lista de Cotejo Visual para Suministrar la Vitamina A y la Desparasitación Juntas

Instrucciones: Esta lista de cotejo visual es una versión en imágenes de la lista de cotejo de desempeño para suministrar la vitamina A y la desparasitación (SVA + D). Cada uno de los 39 pasos en la lista de cotejo de desempeño aparece aquí en forma de imagen. El propósito de esta lista de cotejo visual es para ayudarle cuando usted esté suministrando SVA + D y cuando usted esté capacitando a otros a proporcionar SVA+D, según lo aprobado por su organización.

Mientras usted practique y se vuelva experto en proporcionar SVA + D, deberá utilizar un bolígrafo y tomar notas en ésta lista de cotejo visual para recordar los puntos importantes. Cuando sea posible, asegurese de que todos tengan una copia de la lista de cotejo visual.

Estos son los pasos generales para usar esta lista de cotejo visual cuando esté capacitando a otros en el suministro de SVA+D:

1. Explique: Utilice esta lista de cotejo visual para explicar cada uno de los pasos en la prestación de servicios de SVA + D (utilizando la lista de cotejo de desempeño para proporcionar información más detallada).

- En primer lugar, muestre y explique las tres partes de la lista de cotejo.
- Entonces, todos señalan al paso 1, pregunte “¿Qué es lo que ve en la imagen?”.
- A continuación, pida que una persona lea en voz alta el paso. Haga esto para los 39 pasos.

2. Demuestre: Realice los 39 pasos de la prestación de servicios de SVA + D usando esta lista de cotejo visual. Si es posible, puede mostrar el video de demostración en un ordenador o en otro aparato.

3. Capacitador: Pida a los proveedores de servicios que utilicen sus copias de la lista de cotejo visual para la práctica (por lo general en parejas), mientras usted observa y proporciona retroalimentación.

4. Retroalimentación: Dé a cada proveedor de servicios retroalimentación sobre los pasos que están haciendo bien y los pasos en los que tienen que practicar más.

Tenga una o más copias de esta lista de cotejo visual disponible cuando suministre servicios de SVA + D. Usted y los demás proveedores de servicios pueden consultar la lista de cotejo cuando sea necesario para asegurar que se prestan los servicios de una manera correcta y segura.

Para obtener más información sobre la prestación de servicios SVA + D vaya al sitio web de Vitamin Angels en www.vitaminangels.org donde se incluye una copia de la lista de cotejo de desempeño, un video sobre cómo proporcionar SVA + D, y otros materiales.

Materiales para la distribución de SVA+D:

- Listas de cotejo visual de SVA+D
- 100.000 UI vitamina A azul
- 200.000 UI vitamina A roja
- Tabletas de desparasitación
- Desinfectante para manos en gel
- Tijeras limpias
- Servilletas/pañuelos
- Papel blanco, pequeño y limpio
- Botella de vidrio para triturar tableta
- Bolsa de plástico para la basura
- Lápices
- Hojas de control
- Registro de distribución

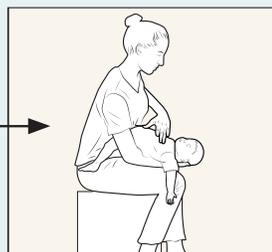
¿Qué hacer si un niño se está asfixiando?

El personal que administra las tabletas a los niños pequeños deberá estar capacitado en qué hacer si un niño se asfixia. También deberán tener la autoridad y el respeto del personal en el puesto de salud para actuar en caso necesario.

Para los niños muy pequeños:



- Coloque el pecho del niño sobre su muslo, y luego incline la cabeza del niño hacia abajo.
- Golpee la parte media de la espalda del niño 5 veces usando la palma de su mano.



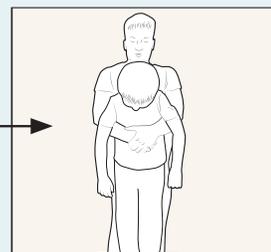
Si el problema no se resuelve:

- Coloque al niño en su muslo boca arriba (el niño de espaldas).
- Presione en el área torácica del niño 5 veces usando sus 2 dedos.
- Repita si es necesario.

Para los niños mayores:



- Coloque el abdomen del niño en su muslo y luego incline la cabeza del niño hacia abajo.
- Golpee la parte media de la espalda del niño 5 veces usando la palma de su mano.



Si el problema no se resuelve:

- Sostenga al niño por atrás mientras el niño está de pie y coloque sus manos debajo de los brazos del niño justo debajo de la caja torácica.
- Presione el cuerpo del niño hacia arriba.
- Repita si es necesario.



Spanish - Oct. 2017

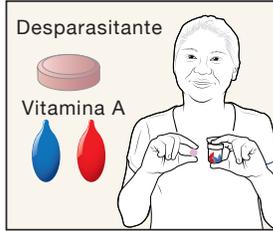
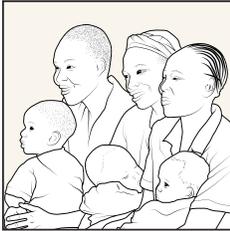
Vitamin Angels agradece la adaptación de materiales de UNICEF, la OMS, la Iniciativa de Micronutrientes, y EngenderHealth para su uso en esta lista de cotejo.

© 2016 Vitamin Angels. Algunos Derechos Reservados.
Se recomienda el uso de este documento acreditando a Vitamin Angels como la fuente de todos los materiales.

Nombre: _____

Parte 1

Educación Comunitaria

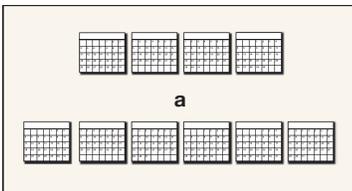


1 Dé la bienvenida a los cuidadores y a los niños

2 Hoy se suministrarán vitamina A y desparasitantes

3 Explique la dosificación de acuerdo a la edad

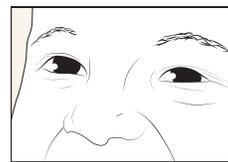
4 Dar cada 4 a 6 meses



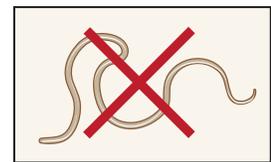
5 Beneficios de la vitamina A y la desparasitación juntos:



Niño más Fuerte



Ojos Sanos



Libre de lombrices para tener una mejor nutrición

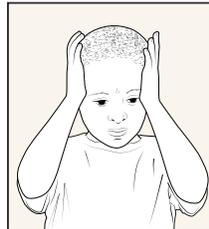
6 Efectos secundarios que pueden suceder:



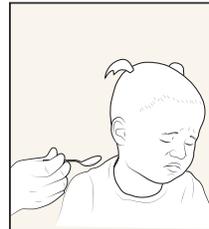
Nausea



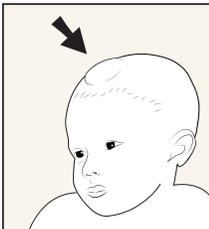
Vómito



Dolor de cabeza



Pérdida de apetito



Hinchazón de la fontanela
(lugar blando en la parte superior de la cabeza)



Dolor leve del abdomen

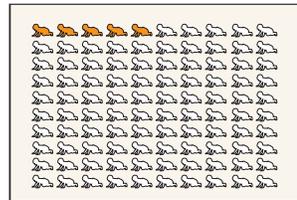


Diarrea



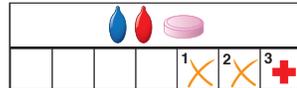
Cansancio

7 Efectos secundarios raros: solamente 5 de cada 100 niños los presentan

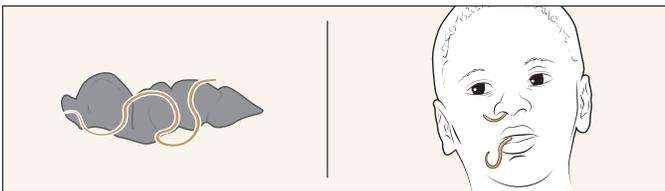


8 Efectos secundarios: duran un máximo de 2 días

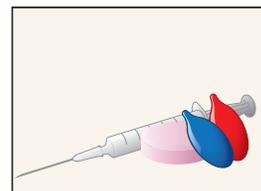
9 Para síntomas que duren más de 2 días o si aparecen otros síntomas, busque atención médica



10 Otros Efectos de la Desparasitación: Las lombrices pueden estar en el excremento o en casos muy raros salir por la boca y la nariz – éstas se pueden quitar jalándolos o escupiéndolos



11 Muy seguros; aún con vacunas



12 Pregunte si hay dudas



Parte 2a

Criterios de Elegibilidad



- 13** Pregunte el nombre del niño y pida la tarjeta de salud – se usa para verificar nombre, edad, y última dosis



- 14** Verifique la elegibilidad. El niño no es elegible para recibir el servicio si no cumple con todos los criterios listados bajo este servicio. **Nunca se debe dar la vitamina A ni la tableta de desparasitación al cuidador para llevarlas a la casa y dárselas al niño después.**

Cumplir con los requisitos para recibir vitamina A



6 a 59 Meses
(6 meses hasta 5 años)

- Pregunte: ¿Qué edad tiene su hijo?
- Revisar: Edad es de 6 a 59 meses

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

- Mostrar las cápsulas de vitamina A al cuidador
- Pregunte: ¿Cuándo recibió el niño su última dosis de vitamina A?
- Revisar: No ha recibido vitamina A en el último 1 mes

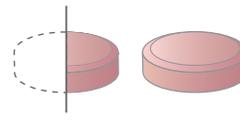
Pregunte al cuidador si el niño tiene lo siguiente el día de hoy. Si lo tiene, remita al niño para ayuda médica.

Para vitamina A – **OBSERVE** y asegúrese de que el día de hoy **NO** tiene:



- Dificultad severa para respirar HOY

Cumplir con los requisitos para recibir desparasitación



12 a 59 Meses
(1 año hasta 5 años)

- Pregunte: ¿Qué edad tiene su hijo?
- Revise: Edad es de 12 a 59 meses

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

- Muestre las tabletas de desparasitación al cuidador
- Pregunte: ¿Cuándo recibió el niño su última dosis de desparasitación?
- Revise: No recibió desparasitación en el último 1 mes

Pregunte al cuidador si el niño tiene lo siguiente el día de hoy. Si lo tiene, remita el niño para ayuda médica.

Para desparasitación– **OBSERVE** y asegúrese que el día

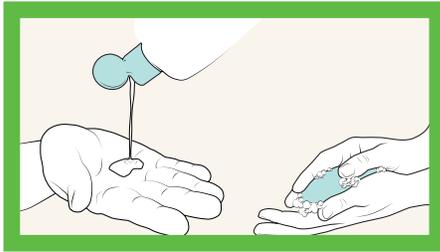


- Dificultad severa para respirar HOY
- Vómitos HOY
- Fiebre HOY
- Diarrea severa HOY

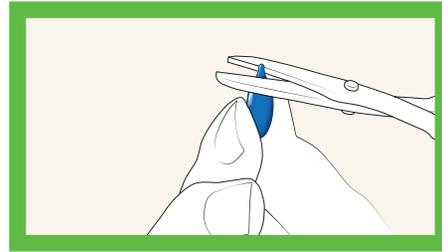
= Pasos más importantes para los Proveedores de Servicios

Parte 2b

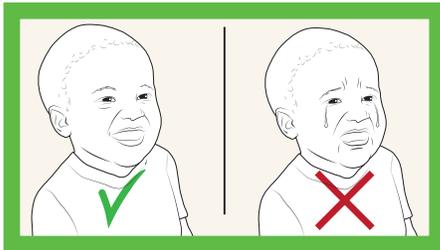
Suministrando Vitamina A



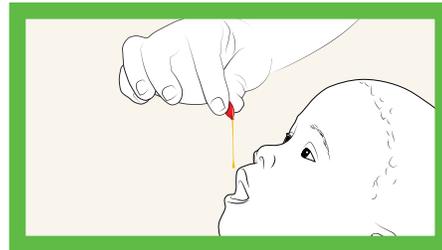
15 Lávese las manos



19 Cortar la punta de la cápsula



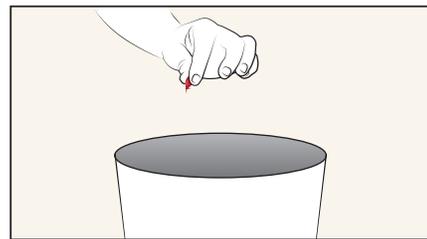
16 Para prevenir la asfixia, pregunte y asegure que el niño está calmado. **Nunca obligue a un niño a tomar la vitamina A. No le apriete la nariz al niño para forzarlo a que la trague y no se la dé a un niño que esté llorando.**



20 No toque el niño; suministre la vitamina A

6 a 11 meses (6 meses hasta 1 año)	12 a 59 meses (1 año hasta 5 años)
100,000 UI	200,000 UI

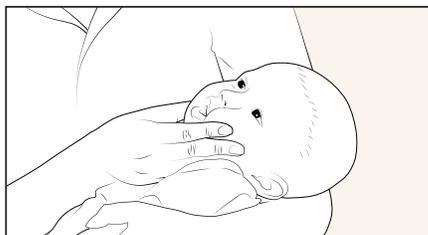
17 Seleccione la dosis apropiada para la edad



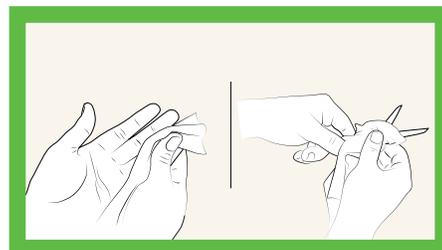
21 Deseche la cápsula en un recipiente apropiado



22 Pregunte si el niño se tragó todo el aceite y si está cómodo



18 Cuidador sostiene la cabeza y ayuda al niño a abrir la boca



23 Limpie el aceite de sus manos y de las tijeras

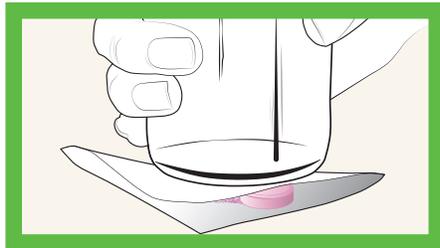
Parte 2c

Suministrando Desparasitación

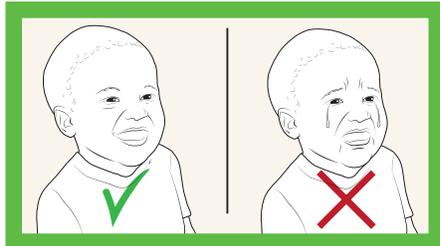


<p>12 a 23 meses (1 año hasta 2 años)</p> <p>TRITURADA</p>  <p>200 mg</p> 	<p>24 a 59 meses (2 años hasta 5 años)</p> <p>TRITURADA</p>  <p>400 mg</p> 
---	--

24 Seleccione la dosis apropiada para la edad



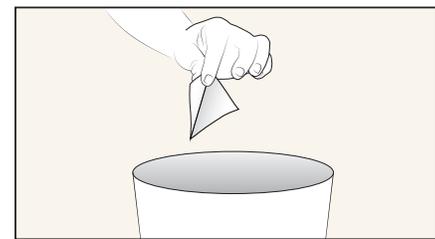
25 Triture la tableta en un polvo fino usando una botella de vidrio. **SIEMPRE** triture las tabletas de desparasitación para **TODOS** los niños menores de 5 años.



26 Para prevenir la asfixia, pregunte y asegúrese que el niño está calmado. **unca obligue a un niño a tomar el desparasitante. No le apriete la nariz al niño para forzarlo a que la trague y no se le dé a un niño que éste llorando.**



27 Cuidador sostiene la cabeza y ayuda al niño a abrir la boca. **No toque al niño; use un papel doblado para verter lentamente el polvo en la boca del niño**

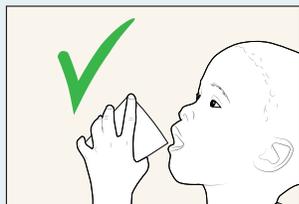


28 Deseche el papel en un recipiente



29 Pregunte si el niño masticó todo y si está cómodo

OPCIONAL: Si después de darle el desparasitante al niño usted observa que el niño tiene dificultad en tragárselo, dele agua. No es necesario darle agua a cada niño después de suministrarle el desparasitante. Siempre use agua potable en un vaso limpio. Asegúrese de que el niño este sentado derecho y no inclinado con la cabeza para atrás.



a Si el niño tiene dificultad para tragar, dele agua potable en un vaso limpio.



b Nunca obligue a un niño a tomar agua y no vierta el agua dentro de la boca del niño.

Métodos Alternativos para triturar la pastilla



Triturar usando dos cucharas



Triturar usando una mano de mortero

Si está suministrando mebendazol sustituya este paso por el paso 24 arriba

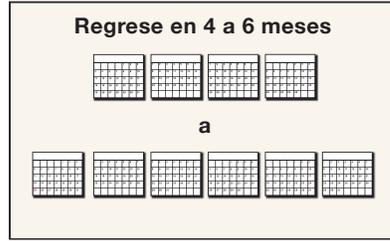
<p>12 a 59 Meses</p> <p>TRITURADA</p>  <p>500 mg</p> 	
--	---

24 **TODOS** los niños menores de 5 años reciban la misma dosis

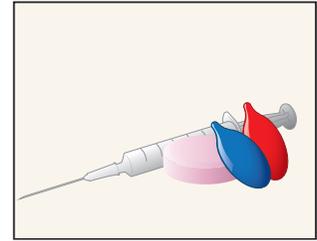
Parte 3 Mantenimiento de Registros y Asesoría Final



30 Anote las dosis dadas en su registro de distribución y en la tarjeta de salud del niño



31 Apunte la fecha en que deberá regresar el niño e informe al cuidador cuándo regresar



32 Muy seguros; aún con vacunas

33 Efectos secundarios que pueden suceder:



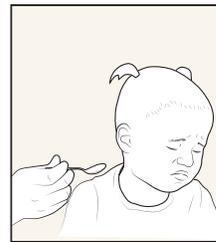
Nausea



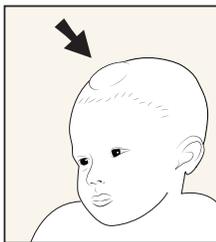
Vómito



Dolor de Cabeza



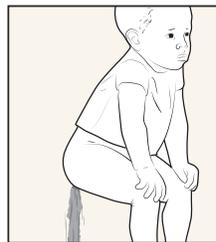
Perdida de apetito



Hinchazón de la fontanela
(lugar blando en la parte superior de la cabeza)



Dolor leve del abdomen

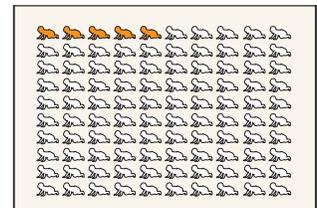


Diarrea



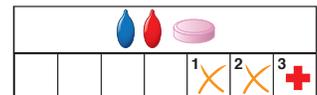
Cansancio

34 Efectos secundarios raros: solamente 5 de cada 100 niños

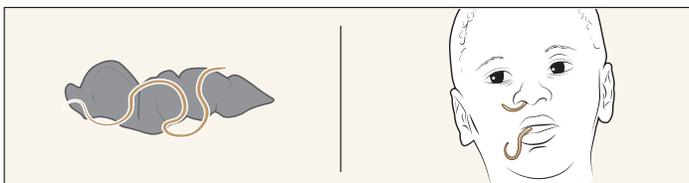


35 Efectos secundarios: duran un máximo de 2 días

36 Para síntomas que duren más de 2 días o si aparecen otros síntomas, busque atención médica



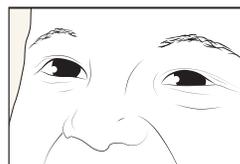
37 Otros Efectos de la Desparasitación: Las lombrices pueden estar en el excremento o en casos muy raros salir por la boca y la nariz – éstas se pueden quitar jalándolos o escupiéndolos



38 Beneficios de la vitamina A y desparasitación juntos:



Niño más Fuerte



Ojos Sanos



Libre de lombrices para tener una mejor nutrición

39 Pregunte si hay dudas



Cómo Administrar la Suplementación de Vitamina A (SVA) a Niños de 6 a 59

En países con deficiencia de vitamina A, la administración de suplementos en forma de una cápsula de vitamina A cada 4 a 6 meses es vital para la buena salud de bebés y niños y para su adecuado crecimiento y desarrollo; esta suplementación es aceptada como una parte esencial de los programas de sobrevivencia infantil. Una cápsula de vitamina A administrada por lo menos dos veces al año a niños de 6 a 59 meses de edad puede reducir la mortalidad en un 24%.



La suplementación de vitamina A ayuda a proteger la salud de bebés y niños porque:

- Aumenta la probabilidad de sobrevivencia del niño.
- Ayuda a tener un sistema inmune saludable.
- Reduce los casos nuevos o las incidencias de diarrea y de sarampión.
- Protege los ojos, la visión y previene la anemia.
- Promueve el crecimiento físico.

Recomendaciones:

- Durante los primeros seis meses de vida los bebés deben alimentarse exclusivamente con la leche materna.
- Los niños mayores de 6 meses deben ingerir una dieta nutritiva que incluya una variedad de frutas y verduras de colores brillantes, productos de origen animal como los lácteos, la carne, los frutos secos, los aceites y las legumbres.
- Los bebés de 6 a 11 meses de edad deben recibir una dosis de 100.000 UI de vitamina A.
- Los niños de 12 a 59 meses de edad deben recibir una dosis de 200.000 UI de vitamina A dos veces al año.



Guía para los supervisores de distribución de la Suplementación de Vitamina A (SVA)

Capacitación de Proveedores de Salud

Antes de administrar la vitamina A a bebés y niños, todos los proveedores de servicios de salud deberán capacitarse. Los supervisores de distribución deberán capacitar a los trabajadores que estén a cargo de la entrega de la suplementación de vitamina A (SVA) mediante los pasos y la secuencia que se ofrece a continuación. De esta manera se garantizará la normalización de la prestación del servicio de salud.

Introducción a la vitamina A y asesoramiento al inicio de la provisión del servicio

- El proveedor de servicio saluda y da la bienvenida al niño y a la persona a cargo
- Se comunica información acerca de la SVA, incluyendo el esquema de administración recomendado y cómo se administrará
- Se comunica lo seguro que es la SVA, los efectos secundarios y se proporcionan las respuestas correctas
- Se le pregunta al cuidador del menor si tiene preguntas sobre la SVA y se responden correctamente.

Evaluación de elegibilidad para recibir vitamina A

- Se solicita el nombre del niño
- La elegibilidad para recibir la SVA se determina por medio de tres criterios (edad, salud respiratoria y antecedentes de haber recibido la SVA)
- Se selecciona la dosis apropiada para la edad del menor y se le comunica al cuidador
- **Nunca se debe dar la vitamina A al cuidador para llevarselá a su casa y dársela al niño después**

Prevención de infecciones

- Se deberán lavar y desinfectar las manos con regularidad, tanto antes como después de administrar la vitamina A a un niño enfermo

Administración de vitamina A

- **Nunca oblique a un niño a tomar la vitamina A y no se la dé a un niño que esté llorando**
- Se pide a la persona a cargo que sostenga la cabeza del niño y se asegure de que tenga la boca abierta
- Se emplean tijeras limpias para cortar la punta estrecha de la cápsula de vitamina A
- Sin tocar al niño directamente, el proveedor de servicio aprieta la cápsula líquida de vitamina A en la boca del niño
- El agente sanitario comprueba que el niño haya tragado la dosis de vitamina A y que se sienta cómodo
- Se desecha la cápsula de vitamina A en una bolsa de plástico y se quita el aceite de las manos y la tijera

Sistema de registro

- La dosis de vitamina A según la edad que se administró al niño se registrará en la tarjeta de salud y en la hoja de control del menor y /o el registro de distribución

Asesoramiento de salida

- Se comunica a la persona a cargo del menor los efectos secundarios y se le proporcionan las respuestas correspondientes
- Se le pregunta al cuidador del menor si tiene preguntas sobre la SVA y se responden correctamente y con precisión.
- Se comparte información con la persona a cargo del menor, acerca de los próximos eventos relacionados con la SVA incluyéndolo la fecha de la siguiente distribución
- Se agradece al niño y a la persona a su cargo su asistencia

Vea en la Lista de Cotejo Visual de Vitamin Angels (Ayuda para el Trabajo) para instrucciones detalladas paso a paso.



Para más información, comuníquese: programs@vitaminangels.org

Cómo administrar vitamina A a niños de 6 a 59 meses

100.000 UI de vitamina A: Bebés de 6 a 11 meses

Cápsula azul

Que gateen

6-11 MESES

12-59 MESES

1 dosis adecuada para la edad cada 4 a 6 meses

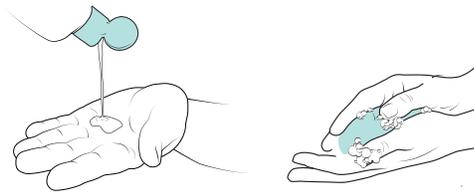
200.000 UI de vitamina A: Niños de 12 a 59 meses

Cápsula roja

Que caminen

Prevención de Infecciones

Para reducir la propagación de infecciones de un niño a otro, asegúrese siempre de que las manos estén limpias al administrar la vitamina A a los bebés y niños.



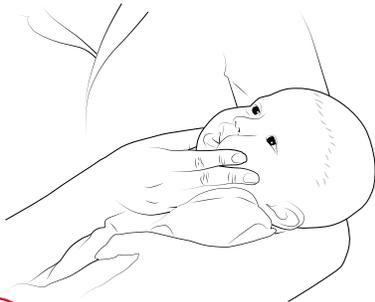
Las manos del proveedor de servicio se lavan con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua limpia y jabón

Cortando las cápsulas

Con la punta estrecha de la cápsula apuntando hacia arriba, use tijeras limpias para cortar la punta de la cápsula.



Corte la punta estrecha de la cápsula con una tijera limpia



Mientras la persona a cargo del menor sostiene la cabeza del niño y asegura que mantenga la boca abierta, apriete la cápsula de aceite de vitamina A en la boca del niño sin tocarlo.



Nunca obligue a un niño a tomar vitamina A y no la dé a un niño que esté llorando.



- Salvo que el niño tenga una infección respiratoria y no pueda respirar, no existe ninguna condición o enfermedad que impida que un niño de 6 a 59 meses de edad reciba SVA. Si el niño sufre de una infección respiratoria, debe ser derivado para su atención médica inmediata.
- Nunca se debe dar la vitamina A al cuidador para llevárselas a la casa y dárselas al niño después.
- Los bebés y niños pequeños que han recibido suplementación de vitamina A en el plazo de un mes (4 semanas) no obtendrán ningún beneficio adicional de una segunda dosis de vitamina A administrada en el mismo mes y, por lo tanto, no debe darse.

Guía para los supervisores de distribución de la Suplementación de Vitamina A (SVA)

Capacitación de Proveedores de Salud

Antes de administrar la vitamina A a bebés y niños, todos los proveedores de servicios de salud deberán capacitarse. Los supervisores de distribución deberán capacitar a los trabajadores que estén a cargo de la entrega de la suplementación de vitamina A (SVA) mediante los pasos y la secuencia que se ofrece a continuación. De esta manera se garantizará la normalización de la prestación del servicio de salud.

Introducción a la vitamina A y asesoramiento al inicio de la provisión del servicio

- El proveedor de servicio saluda y da la bienvenida al niño y a la persona a cargo
- Se comunica información acerca de la SVA, incluyendo el esquema de administración recomendado y cómo se administrará
- Se comunica lo seguro que es la SVA, los efectos secundarios y se proporcionan las respuestas correctas
- Se le pregunta al cuidador del menor si tiene preguntas sobre la SVA y se responden correctamente.

Evaluación de elegibilidad para recibir vitamina A

- Se solicita el nombre del niño
- La elegibilidad para recibir la SVA se determina por medio de tres criterios (edad, salud respiratoria y antecedentes de haber recibido la SVA)
- Se selecciona la dosis apropiada para la edad del menor y se le comunica al cuidador
- **Nunca se debe dar la vitamina A al cuidador para llevarselá a su casa y dársela al niño después**

Prevención de infecciones

- Se deberán lavar y desinfectar las manos con regularidad, tanto antes como después de administrar la vitamina A a un niño enfermo

Administración de vitamina A

- **Nunca oblique a un niño a tomar la vitamina A y no se la dé a un niño que esté llorando**
- Se pide a la persona a cargo que sostenga la cabeza del niño y se asegure de que tenga la boca abierta
- Se emplean tijeras limpias para cortar la punta estrecha de la cápsula de vitamina A
- Sin tocar al niño directamente, el proveedor de servicio aprieta la cápsula líquida de vitamina A en la boca del niño
- El agente sanitario comprueba que el niño haya tragado la dosis de vitamina A y que se sienta cómodo
- Se desecha la cápsula de vitamina A en una bolsa de plástico y se quita el aceite de las manos y la tijera

Sistema de registro

- La dosis de vitamina A según la edad que se administró al niño se registrará en la tarjeta de salud y en la hoja de control del menor y /o el registro de distribución

Asesoramiento de salida

- Se comunica a la persona a cargo del menor los efectos secundarios y se le proporcionan las respuestas correspondientes
- Se le pregunta al cuidador del menor si tiene preguntas sobre la SVA y se responden correctamente y con precisión.
- Se comparte información con la persona a cargo del menor, acerca de los próximos eventos relacionados con la SVA incluyéndola la fecha de la siguiente distribución
- Se agradece al niño y a la persona a su cargo su asistencia

Vea en la Lista de Cotejo Visual de Vitamin Angels (Ayuda para el Trabajo) para instrucciones detalladas paso a paso.

Cómo Suministrar Tabletas de Desparasitante a Niños de 12 a 59 Meses de Edad, Como Parte de la Distribución Universal de Vitamina A

En muchos países donde hay deficiencia de Vitamina A, los helmintos (parásitos) o “gusanos intestinales”, que se propagan y transmiten por el suelo (HTS) son endémicos, lo que contribuye a la malnutrición de los niños. Es por ello, que suministrar las tabletas desparasitantes, junto con la Vitamina A, es una manera simple y efectiva para mejorar el nivel de Vitamina A en el infante, así como su salud en general.



La desparasitación puede ayudar a:

- Prevenir o eliminar gusanos intestinales que le quitan al cuerpo nutrientes esenciales.

Recomendaciones:

- SIEMPRE triture las tabletas de desparasitante que se proporcionarán a TODOS los niños menores de 5 años.
- Nunca se debe dar la tableta de desparasitante al cuidador para llevársela a la casa y dársela al niño después.
- Después de suministrar el desparasitante a un niño, puede darle agua limpia para beber en un vaso limpio. Si no hay agua limpia disponible, puede utilizar agua hervida, filtrada, o clorada ya que ésta será segura para tomar.
- Si se usa Mebendazol, dé a los niños agua filtrada para beber.

Instrucciones del Suministro de las Tabletas de Desparasitante

Albendazol (400 mg)

Bebes menores de 1 año (0 a 11 meses) de edad



NUNCA suministrar a bebes menores de 1 año (0 a 11 meses) de edad.

12 - 23 Meses



200 mg
TRITURADA



Suministrar a niños de 1 año hasta 2 años (12 a 23 meses) de edad la mitad (1/2) de una tableta de albendazol – guarde la otra mitad para dársela a otro niño.

24 - 59 Meses

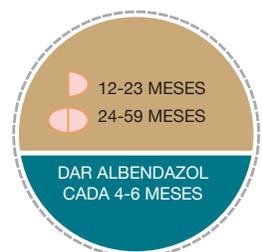


400 mg
TRITURADA

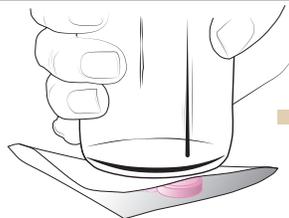


Suministrar a niños de 2 años hasta 5 años (24 a 59 meses) de edad una tableta entera de albendazol.

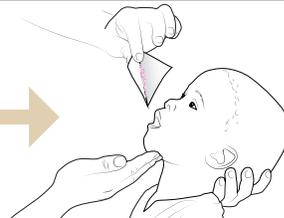
Frecuencia



Suministrar a niños de 1 hasta 5 años (12 a 59 meses) de edad. Es seguro y efectivo dar tabletas de desparasitante en combinación con el suministro de Vitamina A a niños de 1 hasta 5 años (12 a 59 meses) de edad cada 4 a 6 meses.



Coloque la tableta de albendazol dentro de un pedazo de papel doblado y triturela con una botella de vidrio.



Use el pedazo de papel doblado para verter lentamente el polvo en la boca del niño. **Nunca obligue a un niño a tomar el desparasitante y no la dé a un niño que esté llorando.**

Instrucciones del Suministro de las Tabletas de Desparasitante

Mebendazol (500 mg)

Bebes menores de 1 año (0 a 11 meses) de edad



NUNCA suministrar a bebes menores de 1 año (0 a 11 meses) de edad.



12-59 Meses

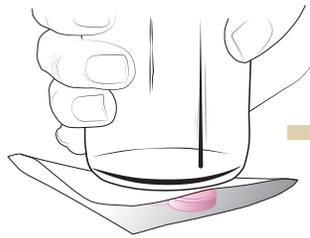


500 mg

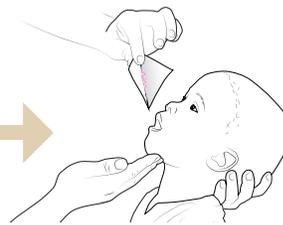
TRITURADA



Suministrar a niños de 1 año hasta 2 años (12 a 59 meses) de edad una tableta entera de mebendazol.



Coloque la tableta de mebendazol dentro de un pedazo de papel doblado y triturar con una botella de vidrio.



Use el pedazo de papel doblado para verter lentamente el polvo en la boca del niño.

Nunca obligue a un niño a tomar el desparasitante y no la dé a un niño que esté llorando.

Frecuencia



Suministrar a niños de 1 hasta 5 años (12 a 59 meses) de edad. Es seguro y efectivo dar tabletas desparasitadoras en combinación con el suministro de Vitamina A a niños de 1 hasta 5 años (12 a 59 meses) de edad cada 4 a 6 meses.

El Uso de Tabletas Desparasitantes de Vitamin Angels:

Vitamin Angels provee tabletas desparasitantes únicamente para niños de 12 a 59 meses de edad. La recomendación de la OMS y UNICEF es que la desparasitación se realice junto con la suplementación de vitamina A de 200,000 UI.

Almacenamiento:

Guárdelas en un lugar **TEMPLADO** y **SECO**. Mantenga el frasco firmemente cerrado.



Nunca se debe dar las tabletas de desparasitación al cuidador para llevárselas a la casa y dársela al niño después.

ADVERTENCIA: Este producto se debe suministrar por un trabajador de salud. No lleve este producto sin supervisión directa por un trabajador de salud calificado.

MANTENGA ESTE PRODUCTO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS y almacénelo en un lugar templado y seco.

INSTRUCCIONES SITIO DE DISTRIBUCIÓN/CENTRO DE SALUD/ORGANIZACIÓN:
 Use una hoja de cálculo separada cada día DISTRITO o 2^{do} ADMINISTRATIVO:
 Seleccione 1 opción para cada niño para suplemento con vitamina A y para desparasitación

FECHA: _____
 PERSONA RESPONSABLE: _____

REGIÓN/PROVINCIA

		SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA A (SVA)			Desparasitación		
Grupo de edad	Niños de 6 a 11 meses de edad	Niños de 12 a 59 meses de edad	5 años y mayores	Niños de 12-23 meses de edad	Niños de 24-59 meses de edad	5 años y mayores	
	100,000 UI 	200,000 UI 	Población objetivo diferente de la vitamina A	200 mg, 1/2 tableta 	400 mg, 1 tableta 	Población objetivo diferente al de la vitamina A	
Sexo							
	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total por grupo de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total por sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vitamina A:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Desparasitación:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total Vitamina A		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total Desparasitación		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Total # dosis usadas hoy		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Total # dosis perdidas (No administradas, no están en el inventario)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. Reserva restante al día _____ (fecha) (-A - B - C)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comentarios		<input type="text"/>					
A. Total # dosis recibidas en el punto de distribución		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cápsulas de Vitamina A 		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100,000 UI		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cápsulas de Vitamina A 		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
200,000 UI		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tabletas desparasitantes, 400 mcg 		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Efectos Adversos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acciones tomadas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Registro de distribución: Suplementación con Vitamina A y desparasitación para niños de 6 - 59 meses

MIBRE DEL ENCARGADO DEL REGISTRO:

FECHA: _____
 REGIÓN/PROVINCIA: _____
 DISTRITO: _____
 CENTRO DE SALUD: _____

		Suplementación de vitamina A (SVA) y desparasitación para niños de 6 a 59 meses edad																	
Nombre del niño	Fecha de nacimiento	6 a 11 meses		12 a 17 meses		18 a 23 meses		24 a 29 meses		30 a 35 meses		36 a 41 meses		42 a 47 meses		48 a 53 meses		54 a 59 meses	
		Vitamina A de 100,000 UI	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A de 200,000 UI (200%)	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta	Vitamina A 200 K	Desparasitación 1/2 tableta
Niño ejemplo	14/7/2006	Jan-07	Jul-07	Jul-07	Jan-08	Jan-08	Jul-08	Jul-08	Jul-08	Jan-09	Jan-09	Jul-09	Jul-09	Jan-10	Jan-10	Jul-10	Jul-10	Jan-11	Jan-11
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Apéndice I: Ejemplo de una Tarjeta de Salud Infantil



Ejemplo de una tarjeta de salud del niño

<i>Ejemplo de una tarjeta de salud/vacunas, incluyendo la vitamina A y el Albendazol</i>			
Nombre del niño (apellidos, nombre)			
Sexo/género (seleccione una)		niña <input type="checkbox"/>	niño <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento del niño		Día:	Mes: Año
Nombre de la madre (apellidos, nombre)			
Nombre del padre (apellidos, nombre)			
Dirección de residencia			
Edad del niño			
0 a 5 meses	No administrar	No administrar	
6 a 11 meses	100.000 UI:	No administrar	
12 a 17 meses	200.000 UI:	media tableta:	
18 a 23 meses	200.000 UI:	media tableta:	
24 a 29 meses	200.000 UI:	una tableta	
30 a 35 meses	200.000 UI:	una tableta	
36 a 41 meses	200.000 UI:	una tableta	
42 a 47 meses	200.000 UI:	una tableta	
48 a 53 meses	200.000 UI:	una tableta	
54 a 59 meses	200.000 UI:	una tableta	
Vacunas			
BCG			
DTP1			
DTP2			
DTP3			
OPV0			
OPV1			
OPV2			
OPV3			
Sarampión			
HepB0			
HepB1			
HepB2			
HepB3			
Red mosquitera tratada con insecticida			

Cómo calcular las dosis de vitamina A si tiene un solo tipo de cápsula



Si sólo tiene cápsulas rojas de vitamina A (200,000 UI)

Niños de 6 - 11 meses de edad deben recibir 100,000 UI de vitamina A, así que es necesario darle la mitad del contenido de 200,000 UI de la cápsula roja que equivale a 100,000 UI. Para hacer esto, necesita calcular el número de gotas en media dosis de una cápsula roja.

Para calcular media dosis:

1. Abra 3 cápsulas rojas cortándolas con unas tijeras



2. Cuente el número de gotas que puede vertir apretando cada cápsula lentamente
3. Sume el número total de gotas y divida entre 3 para igualar el número de gotas que usted usualmente vierte.

EJEMPLO:

Sume el # total de gotas:
 7 gotas + 7 gotas + 8 gotas = 22 gotas en total

Calcule el promedio de gotas por cápsula:
 22 gotas / 3 cápsulas = 7.33 gotas (promedio)

4. Divida el número de gotas a la mitad (entre 2) para calcular una dosis equivalente a 100,000 UI

Calcule media dosis: 7.33 gotas / 2 = 3.66 gotas

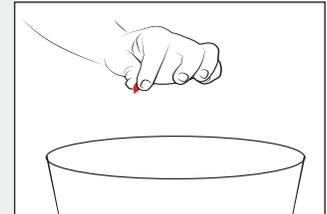
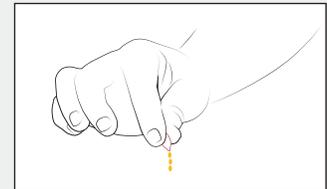
5. Después de dividir a la mitad, si el número de gotas no es un número entero, redondeé al siguiente número entero

Redondeé 3.66 a 4 gotas:
Dé 4 gotas de la cápsula roja a niños entre 6-11 meses de edad

6. Después de dar la dosis al niño, deseche la cápsula utilizada en un contenedor de basura

6 a 11 meses
 (6 meses hasta 1 año)

 1/2 cápsula roja
 (100,000 UI)



Si sólo tiene cápsulas azules (100,000 UI) de cápsulas de vitamina A:

Si sólo tiene cápsulas azules de 100,000 UI, necesita usar dos cápsulas azules para equiparar una dosis de una cápsula roja de 200,000 UI.

 = 
 100,000 UI + 100,000 IU = 200,000 UI

Mantenimiento de registros al utilizar media cápsula roja o dos cápsulas azules para un niño:

Si utiliza media cápsula roja, registre la dosis dentro de los niños del grupo de edad de 6-11 meses. Sin embargo, en su inventario va a seguir necesitando contarla como una cápsula roja utilizada. Si encuentra que usted o su equipo utilizan este método de dosificación frecuentemente, por favor avise a su supervisor o incluya esta información cuando reporte a Vitamin Angels, ya que esto podría indicar que necesita producto adicional.

Si utiliza dos cápsulas azules, registre la dosis dentro de los niños del grupo de edad de 12-59 meses. Sin embargo, en su inventario va a seguir necesitando contarla como dos cápsulas azules utilizadas. Si encuentra que usted o su equipo utilizan este método de dosificación frecuentemente, por favor avise a su supervisor o incluya esta información cuando reporte a Vitamin Angels, ya que esto podría indicar que necesita producto adicional.

Referencias

Capítulo 1

1. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition, 1997:3. [Grupo de trabajo OMS/UNICEF/IVACG. Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2a edición, 1997:3.]
2. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition, 2001:7–8. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición, 2001:7–8.]
3. West KPW Jr, Darnton-Hill I. Vitamin A deficiency. From: Nutrition and Health: Nutrition and Health in Developing Countries, edited by Semba RD, Bloem MW. 2nd edition. Totowa, NJ: Humana Press, 2009:377–433. [West KPW Jr, Darnton-Hill I. Deficiencia de vitamina A. De: Nutrición y Salud: Nutrición y Salud en Países en Desarrollo, editado por Semba RD, Bloem MW. 2ª edición. Totowa, NJ: Humana Press, 2009:377-433.]
4. Sommer A, West KP Jr. Vitamin A deficiency: Health, survival and vision. New York: Oxford University Press, 1996. [Sommer A, West KP Jr. Deficiencia de vitamina A: Salud, supervivencia y visión. Nueva York: Oxford University Press, 1996.]
5. WHO. Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. Geneva: WHO Press, 2009. [OMS. Prevalencia mundial de deficiencia de vitamina A en poblaciones en riesgo 1995-2005. Ginebra: Prensa de la OMS, 2009.]
6. UNICEF. Vitamin A global initiative: A strategy for acceleration of progress in combating vitamin A deficiency. Consensus of an informal technical consultation convened by UNICEF in association with The Micronutrient Initiative, WHO, CIDA, and USAID, December 1997. [UNICEF. Vitamina A iniciativa global: Una estrategia para la aceleración del progreso en la lucha contra la deficiencia de vitamina A. Consenso de una consulta técnica informal convocada por UNICEF en asociación con la Iniciativa de micronutrientes, la OMS, la ACIDI y USAID, diciembre de 1997.]
7. WHO. Distribution of vitamin A during national immunization days: WHO/EPI/GEN/98.06, 1998:9. [OMS. Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: OMS/EPI/GEN/98.06, 1998: 9.]
8. Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring, 2007:47. [Iniciativa de Micronutrientes. La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo, 2007:47.]
9. MOST/USAID. Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for programme managers, 2001:14. [MOST/USAID. Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los directores de programas, 2001:14.]
10. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva: World Health Organization, 2011. [OMS. Directriz: Suplementos de vitamina A en lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2011.]
11. WHO (2002). The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO Press, 2002. [OMS (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducción de riesgos, promoción de una vida sana. Ginebra: Prensa de la OMS, 2002.]
12. West KP Jr, Gernand A, Sommer A. Vitamin A in nutritional anemia. In: Kraemer K, Zimmermann MB, eds, Nutritional anemia. Basel: Sight and Life Press, 2007:133–153 [West KP Jr, Gernand A, Sommer A. Vitamina A in nutritional anemia. In: Kraemer K, Zimmermann MB, eds, Nutritional anemia. Basel: Sight and Life Press, 2007:133–153]

Capítulo 2

1. Sommer A. Vitamin A deficiency disorders: Origins of the problem and approaches to control, 2001. From: <http://biotech-info.net/disorders.html>. [Sommer A. Trastornos de la deficiencia de vitamina A: Orígenes del problema y estrategias para su control, 2001. De: <http://biotech-info.net/disorders.html>.]
2. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition, 2001:34. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2a edición, 2001:34.]

3. US Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 22. Nutrient Data Laboratory Home Page, 2009. <http://www.ars.usda.gov/ba/bhnrc/ndl> (accessed February 1, 2010). [Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Investigación Agrícola. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 22. Nutrient Data Laboratory Home Page, 2009. <http://www.ars.usda.gov/ba/bhnrc/ndl> (accessed February 1, 2010).]
4. Underwood, BA. Maternal vitamin A status and its importance in infancy and early childhood. American Journal of Clinical Nutrition 59 (suppl) 1994:517S-524S. [Underwood, BA. Estado materno de la vitamina A y su importancia en la infancia y en la primera infancia, American Journal of Clinical Nutrition 59 (suppl) 1994:517S-524S.]
5. WHO and Food and Agricultural Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition, 2nd edition, 2004, p. 35. [OMS y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Requisitos de vitaminas y minerales en la alimentación humana, 2ª edición, 2004, p. 35.]

Capítulo 3

1. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition. 1997. [Grupo de trabajo OMS/UNICEF/IVACG. Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2ª edición. 1997.]
2. UNICEF. Vitamin A global initiative: A strategy for acceleration of progress in combating vitamin A deficiency. Consensus of an informal technical consultation convened by UNICEF, in association with The Micronutrient Initiative, WHO, CIDA, and USAID. December 1997. [UNICEF. Vitamina A iniciativa global: Una estrategia para la aceleración del progreso en la lucha contra la deficiencia de vitamina A. Consenso de una consulta técnica informal convocada por UNICEF, en asociación con la Iniciativa de Micronutrientes, la OMS, la ACIDI y USAID. Diciembre de 1997.]
3. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva: World Health Organization, 2011. [OMS. Directriz: Suplementos de vitamina A en lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2011.]
4. WHO (2009). Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005: WHO global database on vitamin A deficiency. [OMS (2009). Prevalencia mundial de deficiencia de vitamina A en poblaciones en riesgo 1995–2005: base de datos mundial de la OMS sobre la deficiencia de vitamina A.]
5. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition. 1997:14. [Grupo de trabajo OMS / UNICEF / IVACG. Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2ª edición. 1997:14.]

Capítulo 4

1. MOST/USAID. Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for programme managers, 2001:11. 1997. [MOST/USAID. Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los directores de programas, 2001:11]
2. WHO (1998). Distribution of vitamin A during national immunization days: A generic addendum to the Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication, 1996 revision. [OMS (1998). Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: Adición genérica a la guía de campo para las actividades complementarias destinadas a erradicar la poliomielititis, revisión de 1996.]
3. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition, 2001:14. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición. 2001:14.]
4. Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring. 2007:49 [Iniciativa de micronutrientes. La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo. 2007:49]
5. WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO Interim Guidelines. June 2007:10–11. OMS. [Prevención de infecciones y control de enfermedades respiratorias agudas epidémicas y pandémicas en el cuidado de la salud: Directrices provisionales de la OMS. June 2007:10–11.]

- WHO. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. 2004:10–15. [OMS. *Guía práctica para el control de infecciones en establecimientos de salud. 2004:10–15*]
- EngenderHealth. Infection prevention: A reference booklet for health care providers, 2001:1–6. [EngenderHealth. *Prevención de infecciones: Un folleto de referencia para los proveedores de atención médica, 2001:1–6*]
- WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO Interim Guidelines. June 2007:53–54. [OMS. *Prevención de infecciones y control de enfermedades respiratorias agudas epidémicas y pandémicas en el cuidado de la salud: Directrices provisionales de la OMS. June 2007:53–54.*]
- WHO. Guidelines on hand hygiene in health care: A summary. 2009:29. [OMS. *Directrices sobre la higiene de las manos en el cuidado de la salud: Un resumen. 2009:29.*]
- WHO. Guidelines on hand hygiene in health care: A summary. 2009:12. [OMS. *Directrices sobre la higiene de las manos en el cuidado de la salud: Un resumen. 2009:12.*]
- WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO Interim Guidelines. June 2007:54–55. [OMS. *Prevención de infecciones y control de enfermedades respiratorias agudas epidémicas y pandémicas en el cuidado de la salud: Directrices provisionales de la OMS. June 2007:54–55.*]
- WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition, 1997:10–11. [Grupo de trabajo OMS / UNICEF / IVACG. *Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2a edición, 1997:10-11.*]
- Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks: a guide for health workers, 2nd edition, 2001:9. [Organización Panamericana de la Salud. *Proporcionar suplementos de vitamina A a través de la inmunización y otros contactos de salud para niños de 6 a 59 meses y mujeres hasta 6 semanas: una guía para trabajadores de salud, 2a edición, 2001:9*]
- Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring. 2007:49 [Iniciativa de micronutrientes. *La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo. 2007:49*]
- Greig A, Page M, Sullivan KM. Quality assessment of high dose vitamin A capsules used in global vitamin A supplementation programs. Abstract presented at the Micronutrient Forum, China, 2009. [Greig A, Página M, Sullivan KM. *Evaluación de la calidad de las cápsulas de megadosis de vitamina A utilizadas en los programas mundiales de suplementación con vitamina A. Resumen presentado en el Micronutrient Forum, China, 2009.*]

Capítulo 5

- Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring, 2007: 47, 49. [Iniciativa de micronutrientes. *La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo, 2007: 47, 49.*]
- MOST/USAID. Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for programme managers, 2001:14. [MOST/USAID. *Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los directores de programas, 2001:14.*]
- Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition: 2001. [Organización Panamericana de la Salud. *Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para los trabajadores de la salud, 2ª edición: 2001.*]
- WHO. Distribution of Vitamin A during national immunization days: WHO/EPI/GEN/1998:06. [OMS. *Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: OMS/EPI/GEN/1998:06.*]
- WHO/UNICEF. How to add deworming to vitamin A distribution, 2004. [OMS / UNICEF. *Cómo añadir la desparasitación a la distribución de vitamina A, 2004.*]
- WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition, 1997. [Grupo de trabajo OMS / UNICEF / IVACG. *Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2ª edición, 1997.*]
- Declaración IVACG. Los acuerdos de Annecy para evaluar y controlar la deficiencia de vitamina A: Resumen de recomendaciones y aclaraciones, 2002. [IVACG Statement. *The Annecy accords to assess and control vitamin a deficiency: Summary of recommendations and clarifications, 2002.*]
- WHO. Distribution of vitamin A during national immunization days: A generic addendum to the Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication, 1996 revision, 1998:31. [OMS. *Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de inmunización: adición genérica a la guía de campo para las actividades complementarias destinadas a erradicar la poliomiéltis, revisión de 1996, 1998:31.*]
- Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition: 2001:14. [Organización Panamericana de la Salud. *Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para los trabajadores de la salud, 2ª edición: 2001:14.*]

Capítulo 6

- WHO. Distribution of Vitamin A during national immunization days: WHO/EPI/GEN/98.06. 1998:14. [OMS. *Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: OMS/EPI/GEN/98.06. 1998:14.*]

Capítulo 7

- MOST/USAID. Vitamin A facts for health workers. 2001:7. [MOST/USAID. *Vitamina A hechos para los trabajadores de la salud. 2001:7.*]
- Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition, 2001:30. [Organización Panamericana de la Salud. *Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de la salud, 2a edición, 2001:30.*]
- WHO. Distribution of vitamin A during national immunization days: A generic addendum to the Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication, 1998: 1996 revision. [OMS. *Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de inmunización: adición genérica a la guía de campo para las actividades complementarias destinadas a erradicar la poliomiéltis, revisión de 1998. 1996.*]

Capítulo 8

- MOST/USAID. Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for program managers. 2001:13–16. [MOST/USAID. *Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los directores de programas. 2001:13–16.*]
- MOST/USAID. Twice-yearly vitamin A supplementation: A guide for program managers. 2001:17–19. [MOST/USAID. *Suplementación de vitamina A dos veces al año: Una guía para los directores de programas. 2001:17–19.*]
- Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring. 2007:52. [Iniciativa de micronutrientes. *La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo. 2007:52.*]
- Waisbord S. Assessment of communication programmes in support of polio eradication: Global trends and case studies, The Change Project, AED. April 2004:6. [Waisbord S. *Evaluación de los programas de comunicación en apoyo de la erradicación de la poliomiéltis: tendencias mundiales y estudios de casos, The Change Project, AED. April 2004:6.*]

Capítulo 10

- Pan American Health Organization (2001). Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, Second edition, p. 24. [Organización Panamericana de la Salud (2001). *Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para los trabajadores de la salud, Segunda edición, pág. 24*]
- WHO (1998). Distribution of Vitamin A during national immunization days: WHO/EPI/GEN/98.06, p. 33. [OMS (1998). *Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: OMS/EPI/GEN/98.06, p. 33.*]
- Micronutrient Initiative (2007). Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring, p. 49. [Iniciativa de micronutrientes (2007). *La vitamina A en las semanas de salud infantil: Un conjunto de herramientas para la planificación, implementación y monitoreo, p. 49*]

Capítulo 11

1. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition. 2001:26, 27. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición. 2001:26, 27.]

Capítulo 12

1. WHO. Distribution of vitamin A during national immunization days: A generic addendum to the Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication, 1998 (1996 revision), p. 9. [OMS. Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de vacunación: Distribución de la vitamina A durante los días nacionales de inmunización: adición genérica a la guía de campo para las actividades complementarias destinadas a erradicar la poliomielitis, 1998 (revisión de la edición de 1996), p.9]
2. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2001. Second edition, p.15 [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de la salud, 2001. Segunda edición, p.15.]
3. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in pregnant women. Geneva, World Health Organization, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501781_eng.pdf, accessed February 26, 2013). [OMS. Directriz: Suplementación con vitamina A en mujeres embarazadas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501781_eng.pdf, acceso febrero 26, 2013).]
4. WHO. Healthy eating during pregnancy and breastfeeding. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/120296/E73182.pdf, accessed May 27, 2011) [OMS. Alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2001. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/120296/E73182.pdf, accessed May 27, 2011)]
5. WHO. Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes. Geneva, World Health Organization, 1996. ([http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No6/bulletin_1994_72\(6\)_859-868.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No6/bulletin_1994_72(6)_859-868.pdf), accessed May 20, 2011). [OMS. Indicadores para evaluar la deficiencia de vitamina A y su aplicación en el monitoreo y evaluación de programas de intervención. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996. ([http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No6/bulletin_1994_72\(6\)_859-868.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1994/Vol72-No6/bulletin_1994_72(6)_859-868.pdf), accessed May 20, 2011).]
6. WHO. Serum retinol concentrations for determining the prevalence of vitamin A deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization, 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.3; <http://www.who.int/vmnis/indicators/retinol.pdf>, accessed May 20, 2011). [OMS. Concentraciones séricas de retinol para determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina A en las poblaciones. Sistema de información sobre la nutrición de vitaminas y minerales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.3; <http://www.who.int/vmnis/indicators/retinol.pdf>, accessed May 20, 2011).]
7. WHO, UNICEF, IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia. Second edition, Geneva, World Health Organization, 1997. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, accessed May 27, 2011). [Grupo de trabajo OMS, UNICEF, IVACG. Suplementos de Vitamina A: Una guía para su uso en el tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia. Segunda edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, accessed May 27, 2011).]
8. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in postpartum women. World Health Organization, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501774_eng.pdf, accessed February 26, 2013). [OMS. Directriz: Suplementación con vitamina A en mujeres posparto. Organización Mundial de la Salud, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501774_eng.pdf, accessed February 26, 2013).]

9. WHO, Micronutrient Initiative. Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation. Recommendations and report of a consultation. Geneva, World Health Organization, 1998. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63838/1/WHO_NUT_98.4_eng.pdf, accessed May 27, 2011). [OMS, Iniciativa de micronutrientes. Dosis segura de vitamina A durante el embarazo y la lactancia. Recomendaciones e informe de una consulta. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63838/1/WHO_NUT_98.4_eng.pdf, accessed May 27, 2011).]

Capítulo 13

1. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition. 2001:18. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición. 2001:18.]
2. WHO, UNICEF, IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia. Second edition, Geneva, World Health Organization, 1997: 4, 24. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, accessed May 21, 2011). [Grupo de trabajo OMS, UNICEF, IVACG. Suplementos de Vitamina A: Una guía para su uso en el tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia. Segunda edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997: 4, 24. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, accessed May 21, 2011).]
3. WHO. Guideline: Vitamin A supplementation in infants 1–5 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501811_eng.pdf, accessed April 20, 2013). [OMS. Directriz: Suplementación de vitamina A en lactantes de 1–5 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501811_eng.pdf, accessed April 20, 2013).]

Capítulo 14

1. Micronutrient Initiative. Vitamin A in child health weeks: A toolkit for planning, implementing, and monitoring, 2007:47,49. [Iniciativa de micronutrientes. La vitamina A en las semanas de salud infantil: Herramientas para la planificación, implementación y monitoreo, 2007:47,49.]
2. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition: 2001:14. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para los trabajadores de la salud, 2ª edición: 2001:14.]
3. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition. 1997:5–8. [Grupo de Trabajo OMS / UNICEF / IVACG. Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2ª edición. 1997:5–8.]
4. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition. 2001:20. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición. 2001:20.]
5. Pan American Health Organization. Providing vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks postpartum: A guide for health workers, 2nd edition. 2001:22. [Organización Panamericana de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a través de la vacunación y otros contactos de salud a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres hasta las 6 semanas posparto: Guía para trabajadores de salud, 2ª edición. 2001:22.]
6. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Vitamin A supplements: A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia, 2nd edition. 1997:6,7. [Grupo de trabajo OMS / UNICEF / IVACG. Suplementos de Vitamina A: Guía para el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina A y xerofthalmia, 2ª edición. 1997:6,7.]



© 2019 Vitamin Angels. Algunos Derechos Reservados Se recomienda el uso de este documento acreditando a Vitamin Angels como la fuente de todos los materiales.

vitaminangels.org