EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 10 -GCPS-ESSALUD-2019

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud - EsSalud
SIXTO AGUILAR MENESES
FEDATARIO SUPLENTE
Resol. N° 31-GCPS-ESSALUD-2018
04. 04. 2019

Lima, 04 ABR 2019

VISTOS:

La Carta N° 85 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019 y el Informe Técnico N° 032-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-2019, mediante las cuales la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en EsSalud recomienda la aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente del proyecto de Documento Técnico "LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTACIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN ESSALUD" y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por función formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, por Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017 se aprobó la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "*Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD*", con el objetivo de establecer normas y procedimientos que regulen la formulación, aprobación, y actualización de las Directivas que rigen la Gestión del Seguro Social de Salud - ESSALUD; y por finalidad coadyuvar a la eficiencia de la gestión institucional, a través de la emisión de directivas que cumplan con criterios técnicos y legales, y con un proceso ágil de elaboración, aprobación y actualización para mantener su vigencia;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2009-JUS se aprobó el "Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de proyectos normativos y difusión de normas legales de carácter general", en cuyo artículo 4 ° se señala las normas que se deben publicar obligatoriamente en el Diario Oficial El Peruano, dentro de los cuales se encuentran las Resoluciones Administrativas que aprueban Directivas, cuando sean de ámbito general, siempre que sean dictadas en el ejercicio de las facultades previstas en sus leyes de creación o normas complementarias, conforme a ley; esto es, la norma legal de carácter general es aquella que crea, modifica, regula, declare o extingue derechos u obligaciones de carácter general, de cuyo texto se derive un mandato genérico, objetivo y obligatorio, vinculando a la Administración Pública y a los administrados, sea para el cumplimiento de una disposición o para la generación de una consecuencia jurídica;

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° C. CORREO D. Gerente Central ESSALUD

Que, según el inciso 1 del artículo 10° del citado Reglamento, deben publicarse obligatoriamente otras disposiciones legales, tales como resoluciones administrativas o similares de interés general y de observancia obligatoria, cuando su contenido proporcione información relevante y sea de interés para los usuarios de los servicios que presta la Administración Pública;

Que, asimismo, en los artículos 7° y 8° del mencionado dispositivo se señala que la publicación oficial de las normas legales de carácter general es esencial para su entrada en vigencia, la que debe efectuarse en el Diario Oficial El Peruano, con las excepciones previstas en la ley; Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 45° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto es la unidad orgánica responsable del diseño y evaluación de los modelos organizacionales y mapas de procesos, la elaboración y evaluación de los documentos normativos de gestión institucional de su competencia y el diseño y rediseño de los procesos;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud - EsSalud
SIXTO AGUILAR MENESES
FEDATARIO SUPLENTE
Resol. N° 31-GCPS-ESSALUD-2019
4.4.2019

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 10 -GCPS-ESSALUD-2019

Que, asimismo, como sustento de la propuesta en mención, remite el Informe Técnico N° 102-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-2018, elaborado por la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en EsSalud, en el que se señala, entre otros aspectos, que el proyecto de Documento Técnico remitido coadyuva a la eficiencia de la gestión institucional y poder cumplir con las responsabilidades encargadas a EsSalud por DS N° 068-2018-PCM que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia y establece que *"EsSalud promoverá la entrega de suplemento de hierro y tratamiento de la anemia a los niños asegurados y la entrega de información de estas prestaciones al MINSA"*;

Que, según el numeral VIII Disposiciones Complementarias numeral 8.1. de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 *"Los planes institucionales (planes sanitarios, de capacitación u otros), la programación de actividades asistenciales, las guías de procedimientos asistenciales y los manuales de procedimientos asistenciales son documentos técnicos de gestión, por lo tanto, no se ciñen a la estructura, contenidos y al procedimiento establecido en la presente directiva"* y que, de acuerdo a lo establecido en el literal a) del artículo 158 del ROF de EsSalud aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, corresponde a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud *"Formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias."*; Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, **"LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTACIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN ESSALUD"**, que forma parte de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas Normas y Atención Integral de Salud se encargue de la difusión, capacitación, asesoría técnica y conducción del proceso de implantación y monitoreo de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
3. **DISPONER** que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales, así como de las Redes Asistenciales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación y cumplimiento del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Oficina de Administración y Seguimiento de la GCPS, remita a la Secretaria General el presente documento para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.

Dr. CESAR E. CARREÑO DIAZ
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN ESSALUD

Abril, 2019

EsSalud

Econ. FIORELLA GIANNINA MOLINELLI ARISTONDO

PRESIDENTE EJECUTIVO

Dr. ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO

GERENTE GENERAL

Dr. CÉSAR EDUARDO CARREÑO DÍAZ

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. WALTER UBILLÚS FARFÁN

GERENTE DE POLÍTICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Dr. MARTÍN TANTALEÁN DEL ÁGUILA

SUB GERENTE DE ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL Y DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

Lic DAHJANA ARCE BUSTAMENTE

DIRECTORA DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

Elaborado por:

Lic. Dahjana Arce Bustamante

Lic. Martha Lucila Luna Salcedo

Lic. Magaly Trinidad Espinoza Arone

Lic. Elizabeth Zulli Pando Huapaya

EsSalud

Índice

I. INTRODUCCIÓN 5
II. FINALIDAD 5
III. OBJETIVOS 6
3.1 Objetivo General 6
3.2 Objetivos Específicos 6
IV. BASE LEGAL 7
V. ALCANCE 9
VI. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES 9
6.1 Construcción del padrón nominal de niños, adolescentes, gestantes y puérperas 9
6.2 Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las prestaciones de salud en los grupos priorizados. 10
6.3 Promover la Participación comunitaria para cumplimiento de objetivos sectoriales e institucionales 11
6.4 Fomentar el desarrollo de las sesiones demostrativas de alimentos de origen animal ricos en hierro 11
6.5 Intervenir en entidades empleadoras para la prevención de la anemia infantil 12
6.6 Garantizar la sostenibilidad de la visita domiciliaria integral a niños menores de 36 meses de edad. 12
6.7 Establecer Alianzas estratégicas en el marco del Plan de Lucha contra la anemia. 13
6.8 Articular las estrategias de comunicación en temas relacionados a la prevención y tratamiento de la anemia. 14
6.9 Mejorar las competencias técnicas operativas del personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia. 14
VII. ANEXOS 16
7.1 Metas en menores de 3 años 16
7.2 Indicadores 17
7.3 Recursos 18
7.4 Del abastecimiento 19
7.5 Presupuesto 19
7.6 Monitoreo y evaluación 20
7.7 Tarjeta de derivación para atención preferencial de niñas y niños menores de 12 meses. 20
7.8 Glosario de términos 21
7.9 Fichas de visita a domicilio 23

EsSalud

I. INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública, afección que ha sido reconocida como una de las deficiencias de micronutrientes más prevalentes en el mundo. En nuestro pais, según la ENDES 2018, la prevalencia de anemia fue de 43.5 % en la población de menores de tres años a nivel nacional y de 32.8% en asegurados a EsSalud, constituyéndose en un grave problema de salud pública.

Ante esta situación, mediante el DS 068-2018/PCM se aprobó el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia y a nivel institucional se aprobó la "*Guía de procedimientos de lucha contra la anemia, priorizados en menores de 3 años en establecimiento de EsSalud*" (Resolución N°32-GCPS-ESSALUD-2018) y la "*Guía técnica para la prevención y manejo integral de la anemia por deficiencia de hierro en la población de niñas/os, adolescentes, gestantes y puérperas con énfasis en el menor de tres años*" (Resolución N°33-GCPS-ESSALUD-2018). Asimismo, se estableció mediante la Resolución N°32-GCPS-ESSALUD-2018 que "*Entre tanto se culmina adecuación de sistemas de gestión de EsSalud para que se pueda registrar las acciones de lucha contra la anemia, se utilizará aplicativo desarrollado por la GCPS*".

Posteriormente mediante asistencias técnicas presenciales, videoconferencias y diversas cartas circulares se han estado estableciendo diversos criterios para el mejor abordaje de las acciones de prevención y recuperación de la anemia, con énfasis en los menores de 3 años. Sin embargo, siendo conscientes que la anemia es multicausal y requiere de un abordaje multisectorial y multidisciplinario, se hace necesario contar con "*Lineamientos para el mejoramiento de la oferta de las prestaciones de salud en el marco de lucha contra la anemia en ESSALUD*".

En el presente documento se ordenan las intervenciones por curso de vida (recién nacido, menores de 5 años, adolescentes, gestantes y puérperas) y es el primer documento técnico de EsSalud en el que se establecen las estrategias para involucrar la participación de actores de la comunidad (promotores y entidades empleadoras), así como el desarrollo de alianzas estratégicas y visitas a domicilio.

II. FINALIDAD

Prevenir y controlar la anemia en la población asegurada de niñas y niños menores de 36 meses de edad con énfasis en menores de 12 meses, adolescentes, gestantes y puérperas.

EsSalud

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer las estrategias intramurales y extramurales para lograr la óptima cobertura de suplementación con hierro, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y recuperación de niñas y niños menores de 36 meses con énfasis en menores de 12 meses, adolescentes, gestantes y puérperas de las Redes Prestacionales y Asistenciales de EsSalud.

3.2 Objetivos Específicos

a. Contar con un padrón nominal de niños, adolescentes, gestantes y puérperas que permita un adecuado seguimiento de las estrategias e intervenciones.
b. Homogenizar la atención en los consultorios "Infancia de Hierro sin Anemia", Crecimiento y Desarrollo del niño/a menores de 36 meses e Inmunizaciones, atención al recién nacido, así como la consulta externa de atención integral a la adolescente, gestante y puérpera de las Redes Prestacionales y Asistenciales de EsSalud.
c. Promover la participación comunitaria para el cumplimiento de objetivos sectoriales e institucionales de lucha contra la anemia.
d. Intensificar las actividades de seguimiento para reforzar la adherencia a la suplementación o tratamiento, mediante visita domiciliaria, a los niños menores de 36 meses con participación de líderes o actores sociales.
e. Fomentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida como la medida más costo efectiva para prevenir la malnutrición y la anemia.
f. Fomentar las sesiones demostrativas para las madres y/o cuidadores para la preparación de alimentos de origen animal ricos en hierro en las IPRESS y entidades empleadoras.
g. Sensibilizar a las entidades empleadoras, en el ámbito jurisdiccional de las Redes Prestacionales/Asistenciales, para su involucramiento activo en las actividades de prevención de la anemia infantil.
h. Promover las alianzas estratégicas con el sector privado y con organizaciones de la sociedad civil en el marco del Plan de Lucha contra la anemia.
i. Articular las estrategias de comunicación en temas relacionados a la prevención y tratamiento de la anemia a fin de concientizar a la población

asegurada de su importancia y generar en ellos una actitud preventiva frente a esta enfermedad.

j. Mejorar las competencias técnicas operativas del personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 28010 general de vacunas.
- Ley N° 27337, Código de los niños y adolescentes.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD); y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 26846, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA; Ampliatorias y Modificatorias.
- Decreto Supremo N°068-2018PCM: Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- Decreto Supremo N° 009-2016-SA. Reglamento de Alimentación Infantil.
- Resolución Ministerial N° 078 -2019 MINSA Documento Técnico "Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil".
- Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°081-MINSA/2018/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N°643-2018-MINSA, que modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS Nº 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobado con Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA, modificada mediante Resolución Ministerial N°410-2018/MINSA.
- Resolución Ministerial N°410-2018-MINSA, que modifica el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3. del numeral V de la Norma Técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".
- Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA Norma técnica en Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menores de 5 años.
- Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA que aprueba Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.
- Resolución Ministerial N°342-2017/MINSA, que modifica el literal b) del apartado 5.3.4 del sub numeral 5.3 de la Norma Técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico

EsSalud

y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".

- Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°134-MINSA/2017/ DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".
- Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021".
- Resolución Ministerial 069/2016-MINSA, "Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas".
- Resolución Ministerial N° 062- MINSA 2016, que aprueba la modificatoria del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de atención.
- Resolución Ministerial N°055-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- Resolución Ministerial N°028-2015/MINSA, que aprueba la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Guía técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobinómetro portátil aprobado con Resolución Jefatural N° 090-2012-J-OP-INS.
- Resolución de Gerencia General N° 1805-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General Nº 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva Nº 012-GGESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y su modificatoria aprobada con Resolución de Gerencia General Nº 417 -GG-ESSALUD-2016.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°34-GCPS-EaSalud-2016 que aprueba la Directiva N°002-GCPS-EsSalud-2016 "Guía de Buenas Prácticas de manipulación de alimentos en las unidades orgánica y funcionales de nutrición en el Seguro Social de Salud-EsSalud, así como el documento técnico "Manual de Procedimientos de las unidades orgánicas y funcionales de nutrición en el Seguro Social de Salud".
- Resolución De Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°92 –GCPS-ESSALUD-2016: Guía de Atención del Recién Nacido sano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General Nº 1515 -GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 012 -GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las / IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 emitida el 09 de mayo del 2014 que aprueba la "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°088-GCPS-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 05-GCPS-ESSALUD-2014 Versión 2, para la Atención Integral de Salud de/la Adolescente en el Seguro Social de Salud-EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°087-GCPS-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 04-GCPS-ESSALUD-2014 -V.02, para la Atención Integral de la Adolescente Gestante en el Seguro Social de Salud-EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°030-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la "Guía Visita Domiciliaria en el Primer Nivel de Atención en EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Ministerial N°031-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba el documento técnico normativo "Manual de Normas y Procedimientos del Control del Crecimiento y Desarrollo".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°016-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba la "Guía de Talleres de Alimentación y Nutrición Saludable".

V. ALCANCE

Los presentes lineamientos son de aplicación y cumplimiento obligatorio en las Redes Prestacionales/Asistenciales, IPRESS propias, terceros de EsSalud a nivel nacional.

VI. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

6.1 Construcción del padrón nominal de niños, adolescentes, gestantes y puérperas

6.1.1 Padrón nominal de niños menores de 36 meses.

1. Para construir el padrón nominal cada IPRESS debe actualizar y sincerar la dirección de residencia del niño/a menor de 36 meses de edad reportada por Aseguramiento versus el Aplicativo de Infancia de Hierro sin anemia y los registros manuales de las atenciones en los Servicios de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones; a partir de estos datos se obtendrá el listado final de niños a ser intervenidos, dicho listado debe incluir además el número de teléfono de contacto de la madre/padre o apoderado.
2. Para la intervención en entidades empleadoras, cada IPRESS identificará a las entidades de la jurisdicción y se realizarán las gestiones para obtener el listado de los hijos de los trabajadores asegurados menores de 36 meses.

3. Se identificará también a las cunas, guarderías o Instituciones Educativas donde haya asegurados, a fin de construir el listado de niñas y niños menores de 36 meses.

6.1.2 **Padrón nominal de adolescentes.**

1. Para construir el padrón nominal cada IPRESS debe actualizarse y sincerarse la dirección de las adolescentes a través de la homologación de los Datos de Direcciones y Números de Teléfono de contacto vigentes.
2. Los datos de los adolescentes se actualizarán en las consultas de atención integral al adolescente, para tamizaje e inicio de suplementación con Hierro, según corresponda.

6.1.3 **Padrón nominal de gestantes y puérperas**

1. Construcción del padrón nominal a través de la homologación de los Datos de Direcciones y Números de Teléfono de contacto de mujeres gestantes y puérperas.
2. Para construir el padrón nominal cada IPRESS debe identificar a las mujeres gestantes que acceden a la consulta de atención pre natal para la captación, seguimiento y monitoreo de la adherencia a la suplementación o tratamiento con Hierro y ácido fólico, según corresponda.
3. Asimismo, durante el período de puerperio se garantizará la suplementación con Hierro y ácido fólico, según normatividad vigente.

6.2 **Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las prestaciones de salud en los grupos priorizados.**

1. Atención Integral al Recién Nacido. - Las Redes Prestacionales/Asistenciales deben garantizar e impulsar las intervenciones efectivas para la prevención y reducción de la anemia, por lo que se debe tomar las siguientes medidas:

a. Pinzamiento y Corte Tardío de Cordón Umbilical: intervención realizada por el profesional de salud responsable de la atención del parto, al recién nacido a término y sin complicaciones, a los 2 – 3 minutos post nacimiento o hasta que el cordón deje de latir.
b. Contacto piel a piel e inicio de la Lactancia Materna: medida preventiva como parte del proceso de adaptación espontánea del Recién Nacido con el fin de iniciar un proceso de apego temprano y adecuado favoreciendo en el establecimiento de la lactancia materna exitosa.

2. Atención integral del adolescente. – Los adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años, cualquiera sea el motivo de consulta deben ser tamizados y captados para recibir suplementación con Hierro, como se establece en las normas institucionales y sectoriales.

3. Atención integral a la mujer gestante y puérpera. - Para la población de mujeres gestantes y puérperas, cualquiera sea el motivo de consulta, el profesional de la salud debe realizar la captación, seguimiento y monitoreo de la adherencia al consumo del hierro y ácido fólico, fortaleciendo en todo

EsSalud

momento los mensajes sobre los beneficios de la suplementación o tratamiento, según normativa sectorial vigente.

4. Consultorio de Lucha contra la anemia "Infancia de Hierro sin anemia". - Las IPRESS propias y contratadas de los tres niveles de atención, según realidad local, deben organizar en la Consulta Externa la implementación del consultorio de Lucha contra la Anemia "Infancia de Hierro sin anemia", el cual garantice la atención preferencial, integral y oportuna a los niños menores de 36 meses, debiéndose programar la atención asistencial durante las 12 horas de atención regular.

En el consultorio se brindará consejería nutricional, tamizaje, suplementación y/o tratamiento para la anemia.

5. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano e Inmunizaciones. Las IPRESS propias y contratadas de los tres niveles de atención, deben garantizar la atención asistencial durante las 12 horas de atención regular en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones; ésta atención será realizada por el profesional de enfermería, en donde se captarán a las niñas y niños menores de 36 meses en la consulta y se coordinará con el profesional del Consultorio "Infancia de Hierro si anemia", para la atención preferencial del niño.

En los anexos 7.1 y 7.2 se presentan las metas e indicadores para el seguimiento de las diversas estrategias y actividades propuestas en los presentes lineamientos.

En los anexos 7.3 a 7.6 se da los criterios y consideraciones para la determinación de necesidades de recursos, abastecimiento, presupuesto y monitoreo, acorde con lo establecido en los presentes linamientos.

6.3 **Promover la Participación comunitaria para cumplimiento de objetivos sectoriales e institucionales.**

a. Las Redes Prestacionales/Asistenciales deben promover la participación activa de la comunidad, para ello se identificará en el ámbito de su jurisdicción a actores sociales que harán las veces de promotores de prevención de anemia – EsSalud, los mismos que previa capacitación realizarán actividades: visita domiciliaria dirigida a familias con niñas y niños menores de 36 meses, con la finalidad de brindar orientación y promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil, así como el fortalecimiento de la adherencia a la suplementación o al tratamiento con gotas de hierro, complementar y reforzar las consejerías brindadas en el servicio de salud. Estas visitas por pares deben tener una frecuencia semanal, con énfasis en los menores de 4 y 5 meses.

6.4 **Fomentar el desarrollo de las sesiones demostrativas de alimentos de origen animal ricos en hierro**

a. Todas las Redes Prestacionales/Asistenciales deberán programar como mínimo una sesión demostrativa mensual, con no menos de 10 participantes, en cada IPRESS.
b. La sesión demostrativa de preparación de alimentos de origen animal ricos en hierro para niños de 6 a 35 meses de edad, con énfasis en niñas

EsSalud

y niños de 6 a 8 meses, gestantes y puérperas, deben estar dirigidas por el profesional de salud capacitado.

c. El objetivo es que toda madre o cuidadora de niños de 6 a 35 meses de edad, gestantes y puérperas conozcan los alimentos con mayor contenido y absorción de hierro y realicen preparaciones ricas en hierro.

6.5 **Intervenir en entidades empleadoras para la prevención de la anemia infantil**

a. Las Redes Prestacionales/Asistenciales deben identificar las entidades empleadoras ubicadas en su jurisdicción con la finalidad de optimizar la captación, prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en menores de 36 meses, por ser consideradas poblaciones cautivas.

b. Se mantendrán actualizados los datos de contacto, para programar visitas a domicilio, hacer campañas en ambientes de la misma empresa o invitar a campañas en el establecimiento.

c. Cada Red Prestacional/Asistencial deberá programar las intervenciones a entidades empleadoras de acuerdo a realidad local.

6.6 **Garantizar la sostenibilidad de la visita domiciliaria integral a niños menores de 36 meses de edad.**

a. Las visitas domiciliarias se realizarán en dos escenarios:
Escenario 1: derivada de la situación actual de anemia en EsSalud, por lo que se deberá enfocar todos los esfuerzos necesarios en la captación intensa de niñas y niños menores de 36 meses con énfasis en los menores de 12 meses de edad, para tamizaje y dar cumplimiento a la meta de 294,662 tamizados a nivel nacional, hasta al I semestre 2019, con participación de los profesionales de la salud de las IPRESS y de los promotores de prevención de anemia – EsSalud.
Escenario 2: derivado del número de niñas y niños captados, se realizarán intervenciones oportunas para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia, seguimiento y monitoreo de la adherencia al tipo de tratamiento indicado, con participación de los promotores de prevención de anemia – EsSalud.

b. Para la implementación de la visita domiciliaria se contará con las Brigadas de Hierro, conformadas por un profesional de salud y un promotor de prevención de anemia – EsSalud, capacitado y comprometido en la lucha contra la anemia, teniendo como actividad priorizada la captación de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad para inicio de suplementación con Hierro en gotas, tamizaje a niñas y niños a partir de los 6 meses de edad y manejo preventivo o terapéutico en caso sea necesario.

c. En la visita domiciliaria se manejarán mensajes claves que promuevan la adherencia al tratamiento y fomenten prácticas saludables, que busquen prevenir la anemia en la población infantil, con énfasis en prácticas protectoras (lactancia materna exclusiva, suplementación de Hierro desde los 4 meses, adherencia, consumo de alimentos ricos en Hierro de origen animal, accesibles al bolsillo, según requerimientos mínimos a partir de los seis meses, lavado de manos, consumo de agua segura).

d. Se considera para la visita el mapeo y sectorización de casas por visitar, considerando para su ejecución a las "Brigadas de Hierro".

EsSalud

e. Cada IPRESS deberá programar las visitas domiciliarias de acuerdo a la brecha y realidad local, teniendo en cuenta lo siguiente:
   - Selección de la población de niños y niñas menores de 36 meses.
   - Construcción del mapa sectorizado.
   - Organización de las brigadas de Hierro (profesional de Salud de la IPRESS y promotor de prevención de anemia –EsSalud) por ruta de acuerdo a las direcciones establecidas en el mapa.
   - Tamizaje para descarte de anemia, mediante el uso del hemoglobinómetro portátil.
   - Consejería nutricional/orientación para adherencia al tratamiento, alimentación saludable y entrega de material educativo a los padres o cuidadores.
   - Entrega de suplementos de hierro: Multimicronutrientes (MMN) a los niños de 6 a 35 meses de edad.
   - Derivación para atención preferencial en IPRESS de su adscripción de niños con diagnóstico de anemia empleando formato del Anexo 7.7).
   - Derivación de niños de 4 y 5 meses de edad, para atención preferencial en IPRESS según adscripción para tratamiento preventivo de hierro en gotas.
   - Seguimiento: niños menores de 36 meses para verificar adherencia al consumo de hierro.
   - Registrar actividades en Ficha de Atención de Visita Domiciliaria de EsSalud.
   - Entregar tarjeta de atención prioritaria de derivación a la IPRESS correspondiente a niños de 4 y 5 meses que no han recibido suplementación y mayores de 6 meses con diagnóstico de anemia.

f. Frecuencia de la Visita Domiciliaria por Profesional de la Salud a menores de 36 meses con énfasis en el menor de 12 meses de edad.

Edad del Niño	Frecuencia	Periodo	Tipo
4 a 5 meses	1 Visita Domiciliaria por mes	2 meses	Preventivo
6 a 11 meses	1 Visita Domiciliaria por mes	5 meses	Terapéutico

g. Frecuencia de Visita Domiciliaria por el Promotor de prevención de anemia - EsSalud a menores de 36 meses con énfasis en el menor de 12 meses de edad.

Edad del Niño	Frecuencia	Periodo	Tipo
4 a 5 Meses	4 Visitas Domiciliarias por mes	2 meses	Preventivo
6 a 11 Meses	3 Visitas Domiciliarias por mes	5 meses	Preventivo Terapéutico

En el anexo 7.9 se muestra los formatos e instructivos para las visitas a domicilio por el personal de salud y promotores de la comunidad.

6.7 **Establecer Alianzas estratégicas en el marco del Plan de Lucha contra la anemia.**

a. Para establecer Alianzas Estratégicas el equipo interdisciplinario de la IPRESS realizará un análisis de su realidad de salud y entorno, en busca de efectuar acciones con otros sectores involucrados en desarrollar actividades enmarcadas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, con el sector privado y con organizaciones de la sociedad civil:

Gobiernos Locales, Regionales, Instituciones Educativas, cunas y guarderías, etc.

b. Las alianzas estratégicas ofrecen una valiosa oportunidad para reforzar las medidas implementadas en la atención primaria, y también en el manejo de la cartera de servicios.

6.8 **Articular las estrategias de comunicación en temas relacionados a la prevención y tratamiento de la anemia.**

a. Las estrategias de comunicación se implementan a fin de concientizar a la población asegurada sobre la importancia de la prevención y control de la anemia y generar en ellos una actitud preventiva frente a esta enfermedad.
b. Mensajería clave. Elaboración de mensajes claves (breves), referentes a la prevención y tratamiento de la anemia, para difundirlos a través de las diversas plataformas virtuales, así como por el circuito cerrado de televisión que maneja cada IPRESS.
c. Vocería en medios masivos. Coordinación para la participación de expertos en el tema de prevención de anemia, en medios de comunicación masivos
d. Material Educativo. Material diseñado en un lenguaje coloquial, con imágenes que refuercen los mensajes priorizados en el tema de prevención de anemia. Éstos serán distribuidos en el marco de eventos masivos o sesiones demostrativas programadas por las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales.
e. Interacción con los Asegurados (población objetivo). Se promoverán actividades lúdicas, recreativas y educativas en el marco de la lucha contra la anemia, a fin de lograr que el asegurado sea un colaborador activo en la lucha contra la anemia.
f. Implementación del Aplicativo móvil. Se implementará desde el nivel central y permitirá interactuar con la madre de una manera didáctica anemia: prevención, tamizaje, causas y consecuencias, recetarios de alimentos ricos en hierro, entre otros.
g. Se elaborarán de manera permanente y sistemática notas de prensa y artículos a cerca del trabajo que se viene realizando en cada una de las Redes Prestacionales/Asistenciales a nivel nacional para ser difundidos en medios de comunicación internos y externos.

En el anexo 7.8 se presenta un glosario de términos para que se pueda emplear el mismo lenguaje en todas las actividades referentes a la lucha contra la anemia.

6.9 **Mejorar las competencias técnicas operativas del personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia.**

a. La Redes Prestacionales/Asistenciales deben planificar actividades educativas para mejorar la capacidad de los gestores de las IPRESS y profesionales asistenciales que desarrollen las actividades de prevención y control de la anemia.
b. El objetivo de estas acciones consiste en posicionar, a través de los diferentes mecanismos (informativos y formativos), los contenidos sobre anemia:

- Situación de la Salud infantil a nivel nacional, regional y local en EsSalud.
- Anemia: Fisiopatología, causas, consecuencias, prevención y manejo.
- Consejería nutricional: momentos de la consejería y mensajes claves.
- Sesiones demostrativas de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Manejo del "Tablero de Control de anemia"
- Manejo del Aplicativo "Infancia de hierro si anemia"
- Manejo del Hemoglobinómetro portátil y toma de muestra para la determinación de hemoglobina, entre otros.

c. Se considerarán las asistencias técnicas, reuniones de trabajo, discusiones de casos, talleres, foros, etc., con participación permanente de los equipos interdisciplinarios involucrados en la lucha contra la anemia, para la retroalimentación de los profesionales de las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud.

EsSalud

VII. ANEXOS

7.1 Metas en menores de 3 años

RED	METAS SEGÚN PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CCONTRA LA ANEMIA (PMLCA)				METAS SEGÚN INDICADORES INSTITUCIONALES	
	Tamizaje Hb 6 a 11 m. (65%)	Suplementación Fe gotas 4 a 5 m. (80%)	Suplementación Micronutrientes (50%) 6 a 11 m.	Sesión demostrativa 6 a 8 m. (50%)	Tamizaje Hb 6 a 35 m. (80%)	Número de niños de 6 a 35 meses que reciban MMN
RED PRESTACIONAL ALMENARA	6,566	2,366	5,051	2,495	40,246	20,123
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	315	134	243	114	2,089	1,044
RED ASISTENCIAL ANCASH	965	360	742	367	5,796	2,898
RED ASISTENCIAL APURÍMAC	347	142	267	126	2,282	1,141
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	2,569	974	1,976	951	16,746	8,373
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	432	146	332	164	2,786	1,393
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	698	270	537	266	4,747	2,374
RED ASISTENCIAL CUSCO	1,329	495	1,022	480	8,530	4,265
RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA	280	93	216	105	1,865	932
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	813	319	625	305	5,077	2,538
RED ASISTENCIAL HUARAZ	380	138	292	156	2,597	1,298
RED ASISTENCIAL ICA	2,178	725	1,676	786	13,392	6,696
RED ASISTENCIAL JULIACA	515	190	396	192	3,434	1,717
RED ASISTENCIAL JUNÍN	1,489	584	1,145	566	9,672	4,836
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	3,247	1,184	2,498	1,216	19,726	9,863
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	2,653	1,054	2,041	1,005	16,140	8,070
RED ASISTENCIAL LORETO	1,015	351	781	372	6,838	3,419
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	177	82	136	59	1,186	593
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	302	103	233	112	2,032	1,016
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	251	98	193	92	1,694	847
RED ASISTENCIAL PASCO	410	147	316	149	2,758	1,379
RED ASISTENCIAL PIURA	3,152	1,199	2,425	1,176	18,446	9,223
RED ASISTENCIAL PUNO	352	124	271	140	2,246	1,123
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	6,856	2,423	5,274	2,585	42,671	21,336
RED ASISTENCIAL SABOGAL	7,865	2,856	6,050	2,958	49,234	24,617
RED ASISTENCIAL TACNA	435	138	335	173	2,622	1,311
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	550	187	423	206	3,555	1,778
RED ASISTENCIAL TUMBES	337	118	260	130	2,030	1,015
RED ASISTENCIAL UCAYALI	629	252	484	224	4,228	2,114
Total general	47,105	17,254	36,235	17,661	294,662	147,331

Fuente: Elaboración propia a partir de Población Acreditada de menores de 5 años a Diciembre 2018 sin EPS.

EsSalud

7.2 Indicadores

1. Porcentaje de niños de 4 a 5 meses de edad que reciben Hierro en gotas.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad que reciben Hierro en gotas}}{\text{Número de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad programados para recibir Hierro en gotas}} \times 100$$

2. Porcentaje de niños de 6 a 35 meses de edad con tamizaje para anemia.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con tamizaje para anemia}}{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad programados para tamizaje}} \times 100$$

3. Porcentaje de niños de 6 a 35 meses de edad que reciben suplementación con Hierro (Micronutrientes).

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que reciben suplementación con micronutrientes}}{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad programados para suplementación con micronutrientes}} \times 100$$

4. Porcentaje de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe con Hierro.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que inician tratamiento con gotas o jarabe de Hierro}}{\text{Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia}} \times 100$$

5. Porcentaje de adolescentes mujeres que reciben suplementación con Hierro y ácido fólico

$$\frac{\text{Número de adolescentes mujeres que reciben suplementación con Hierro y ácido fólico}}{\text{Número de adolescentes mujeres atendidas en la IPRESS}} \times 100$$

6. Porcentaje de adolescentes varones y mujeres con anemia que inician tratamiento con Hierro y ácido fólico

$$\frac{\text{Número de adolescentes varones y mujeres que inician tratamiento con Hierro y ácido fólico}}{\text{Número de adolescentes varones y mujeres con diagnóstico de anemia}} \times 100$$

7. Porcentaje de gestantes que reciben suplementación con Hierro y ácido fólico

$$\frac{\text{Número de gestantes que reciben suplementación con Hierro y ácido fólico}}{\text{Número de gestantes atendidas en la IPRESS}} \times 100$$

EsSalud

8. Porcentaje de gestantes con anemia que inician tratamiento con Hierro y ácido fólico

$$\frac{\text{Número de gestantes que inician tratamiento con Hierro y ácido fólico}}{\text{Número de gestantes con diagnóstico de anemia}} \times 100$$

9. Porcentaje de niños de 4 a 5 meses de edad que reciben al menos una visita domiciliaria por personal de salud.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad que recibe una visita mensual por el Profesional de Salud}}{\text{Número de niñas y niños de 4 a 5 meses que inician suplementación con Hierro en el mes de atención}} \times 100$$

10. Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que reciben al menos una visita domiciliaria por personal de salud.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad que recibe una visita mensual por el Profesional de Salud}}{\text{Número de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad que inician tratamiento con Hierro en el mes de atención}} \times 100$$

11. Porcentaje de niños de 12 a 35 meses de edad con anemia que reciben al menos una visita domiciliaria por personal de salud.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que recibe una visita mensual por el Profesional de Salud}}{\text{Número de niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que inician tratamiento con Hierro en el mes de atención}} \times 100$$

12. Porcentaje de niños de 6 a 8 meses de edad cuya madre ha participado al menos en una sesión demostrativa de preparación de alimentos.

$$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad cuya madre ha participado en una sesión demostrativa de preparación de alimentos}}{\text{Número de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad según meta programada}} \times 100$$

7.3 **Recursos**

Para la ejecución del presente Plan, se deberá tomar en cuenta los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos:

a) Recursos Humanos, los cuales orientarán el trabajo de prevención y control de anemia en las IPRESS y/o en la Comunidad, mediante visitas domiciliarias, según realidad de demanda local.

- Profesionales de la Salud: médicos pediatras/de familia/generales, enfermeros, nutricionistas, obstetras, tecnólogos médicos, entre otros.

EsSalud

- Técnicos de Salud: Técnicos de enfermería, técnicos de nutrición.
- Actores Sociales: mayores de 18 años, considerando a estudiantes de nivel superior, practicantes universitarios e institutos, líderes de organizaciones de Base, etc., los cuales serán denominados: "***Promotores de Prevención de Anemia-EsSalud***".

b) El cálculo de recursos humanos lo realiza cada área usuaria, de acuerdo a realidad local y población objetivo, contando además con los profesionales de los Programas Reforma de Vida, EsSalud Familia, personal asistencial de las IPRESS, quienes en conjunto focalizarán esfuerzos para la lucha contra la anemia en la población menor de 36 meses asegurada.

c) Recursos materiales
   - Equipo de laboratorio: Hemoglobinómetros.
   - Material médico: Microcubetas y lancetas retráctiles.
   - Insumos: algodón, alcohol, cajas de bioseguridad, material para desecho, guantes, etc.
   - Materiales Educativos: recetarios, banners, afiches, volantes, etc.
   - Materiales de escritorio.
   - Kit de sesión demostrativa de alimentos.

d) Movilidad local.

e) Otros

7.4 **Del abastecimiento**

Cada Red Prestacional/Asistencial en coordinación con las áreas usuarias y las instancias correspondientes deben solicitar y gestionar oportunamente los materiales e insumos necesarios como: sal ferrosa jarabe, hierro en gotas, micronutrientes, microcubetas, lancetas, etc; para la ejecución permanente de las intervenciones de prevención y control de la anemia en EsSalud, según normativa institucional y cumplimiento de metas.

7.5 **Presupuesto**

a. Cada Red Prestacional/Asistencial debe consolidar el requerimiento de recurso humano, materiales e insumos, en coordinación con las áreas usuarias, garantizando el oportuno abastecimiento, para el cumplimiento de los objetivos del presente Plan, según lo señalado en los ítems XII y XIII.
b. Asimismo, considerar que la meta de tamizaje de anemia se debe alcanzar hasta el 30 de junio del 2019, por lo que se debe garantizar el abastecimiento en el período señalado.

c. El financiamiento de bienes y servicios que demande la ejecución del presente plan deberán ser afectados al presupuesto del fondo financiero "otras intervenciones de salud" código: 790100 y al fondo financiero de la prioridad sanitaria anemia y desnutrición. código: 010100, según corresponda, y considerando la partida de bienes y servicios incorporado en el POI de cada Red Prestacional/Asistencial.

Código Programa	Descripción del Fondo	Cod. Grupo Funcional	Descripción de grupo funcional	Complementario	Código de Fondo
1	Anemia y desnutrición	1	Prestación de Salud	0	10100
79	Otros Intervenciones de Salud	1	Prestación de Salud	0	790100

7.6 Monitoreo y evaluación

a. El monitoreo y la evaluación del Plan de fortalecimiento de la oferta de salud en menores de 36 meses, adolescentes, gestantes y puérperas, mediante las estrategias planteadas, permitirá medir la eficacia y eficiencia de la intervención realizada, en cumplimiento de las metas, de los indicadores de los resultados del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, y de los indicadores institucionales.
b. El monitoreo y la evaluación se realizará en forma diaria desde la Central de Monitoreo de Anemia a través del Tablero de control de anemia según datos registrados en el aplicativo "Infancia de hierro sin Anemia".
c. Es obligatorio en todas las IPRESS registrar y mantener actualizado los datos de las intervenciones de prevención y control de la anemia en menores de 36 meses en el Aplicativo "Infancia de hierro sin anemia", en tanto se culmine la adecuación de los sistemas de gestión de EsSalud, de esta manera se evaluará el cumplimiento de metas de las Redes Prestacionales y Asistenciales.

7.7 Tarjeta de derivación para atención preferencial de niñas y niños menores de 12 meses.

EsSalud

INFANCIA DE HIERRO SIN ANEMIA

NOMBRES	
APELLIDOS	
N° DNI	
EDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
NOMBRE DE LA MADRE	
FECHA DE ENTREGA DE TARJETA	

CON ESTA TARJETA ACUDIR A SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN
ATENCIÓN PRIORITARIA

EsSalud

7.8 Glosario de términos

a. **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar [1].

b. **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF)[2].

c. **Brigadas de Hierro:** Equipo de salud básico y promotor de prevención de anemia – EsSalud, encargados de visitas domiciliarias.

d. **Consultorio de lucha contra la anemia "infancia de hierro sin anemia":** Espacio físico o funcional de la UPSS Consulta Externa, en la que se brinda atención integral a los menores de 36 meses, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la anemia por deficiencia de Hierro, el cual estará a cargo de los siguientes profesionales entrenados: médico pediatra, médico de familia y/o general, enfermero(a) y nutricionista, debiendo garantizar la atención diaria en ambos turnos.

e. **Crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

f. **Extramural:** Se refiere a las actividades que se realizan para la atención, en el ámbito jurisdiccional del Establecimiento de Salud, fuera de sus instalaciones.

---

[1] Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril de1998;47 (RR-3):1–30

[2] Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas Resolución Ministerial N° 958-2012/Minsa

EsSalud

g. **Hemoglobinómetro portátil:** Es un equipo que tiene un filtro incorporado y una escala calibrada para realizar lecturas directas de la hemoglobina en g/dL o en g/L[3]

h. **Intramural:** Se refiere a las actividades que se realizan para la atención, dentro de las instalaciones del Establecimiento de Salud.

i. **Manejo Preventivo:** Actividades que se realiza a nivel individual o grupal con el fin de mejorar la salud de la población evitando la aparición de casos de anemia. El tratamiento preventivo se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad (dosis de 2 mg/kg/día) [2].

j. **Manejo Terapéutico:** Indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo[2]

k. **Multimicronutrientes**: Conjunto de Hierro (12,5 mg Hierro elemental), Zinc (5 mg), Ácido fólico (160 ug). Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente), Vitamina C (30 mg) para reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo[2].) Entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).

l. **Promotores de Prevención de anemia - EsSalud**: Líderes de la comunidad, estudiantes de entidades formadoras de nivel superior y sociedad civil, quienes se movilizan para realizar acciones de seguimiento y acompañamiento y promoción de prácticas saludables priorizadas a los niños menores de 36 meses, a través, de las visitas domiciliarias.

m. **Tamizaje para descarte de anemia:** prueba sencilla en una población potencialmente saludable, para identificar a aquellos individuos con anemia que todavía no presentan síntomas mediante el uso de Hemoglobinómetro portátil.

n. **Visita domiciliaria**: Atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. [4]

[3] Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. (2005). Manual de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. 3a. ed. Lima. Serie de normas técnicas N° 18. Disponible en: (http://www.bvs.ins.gob. pe/insprint/salud_publica/nor_tec/18.pdf)

[4] OMS

EsSalud

7.9 Fichas de visita a domicilio

A continuación, se presenta las fichas e instructivo para las visitas a domicilio por el personal de salud. Para las visitas a domicilio por parte de los agentes de la comunidad, se tendrá presente lo establecido en la R.M. 078-2019/MINSA que aprueba los "Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil".

FICHA: VISITA DOMICILIARIA "SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS PARA EL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL: NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 4 A 12 MESES"

DATOS GENERALES										
N° de Historia Clínica		DNI		F.de Nac			Sexo	M	F	
Apellidos		Peso al nacer					Edad Gest al nacer (sem)			
Nombres		Prematuro		SI	NO		Bajo Peso	SI	NO	
Nombre de la madre		Dirección					Telefono			
VISITAS		**1ra visita**		**2da visita**		**3ra vista**		**4ta visita**		
FECHA DE VISITA		/ /		/ /		/ /		/ /		
Tiene control CRED		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Peso de control CRED										
Fecha dosaje Hemoglobina (último control)		/ /		/ /		/ /		/ /		
Valor Hemoglobina										
Fecha de última entrega de suplemento		/ /		/ /		/ /		/ /		
Compromiso asumido (C)										
Compromiso asumido (C)										
Tiene cartilla de compromisos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
C	**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O CONTINUACION DE LA LACTANCIA. Explorar según corresponda si el niño(a) está recibiendo LME o si continua recibiendo LM**									
1	1.1 ¿Está dando de lactar a (nombre del niño(a))? Si responde NO continúe con el siguiente compromiso.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	1.2 ¿Además de su leche le da formula " otra leche"?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	1.3 ¿Le da aguita, mate, hierbas, te, jugo, caldo, otros?	SI	NO	otros =						
	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. Explorar									
2	¿Qué le está dando de comer? Sopas, caldos (1), pures, mazamorras(2), alimentos picados (3), segundo (4)									
3	3.1 ¿Ayer (nombre del niño(a) comió?: pescado			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	higado, sangrecita, bazo, u otra viscera oscura			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	carne de res			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	pollo			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	huevo, leche o queso			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	3.2 Si en 3.1 consumió un AOA rico en hierro. Explore ¿Cuánto comio? (refrencia 2 Cdas[1])			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	3.3 Si en 3.1 no consumió un AOA rico en hierro, explore: ¿En Los últimos 3 días (nombre del niño(a) ha comido higado, sangrecita, bazo, u otra viscera oscura?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Cuántas veces le da de comer cada día: 2 a 3 v/día (6 a 8m), 3 comidas +1 refrigerio (9 a11m), 3 comid + 2 refrig (>1 año)			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Que cantidad está comiendo su niño(a): 1/2 plato de comida o 3 a 5 cdas (6 a 8m), 3/4 plato comida o 5 a 7 cdas (9 a 11m), 1 plato o 7 a 10 cdas (>1 año)[2]			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	6.1 ¿En los últimos 3 días le dio verduras de color amarillo, anaranjado, verde?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	6.2 ¿En los últimos 3 días le dio frutas de color amarillo, anaranjado?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Esta ultima semana le dio habas, frijoles, lentejas u otra menestra a su niño(a)?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	

[1] utilizar cuchara como referencia, [2] utilizar el plato en el que come el niño(a) para marcar la respuesta.

VISITAS			1ra visita		2da visita		3ra vista		4ta visita	
C		SUPLEMENTACION. Explorar uso correcto del suplemento								
8	8.1	¿le da suplementos de hierro y/o Micronutriente? Si es NO pase a 8.5	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	8.2	Muéstreme lo q le da: gotas(1), jarabe(2), Polvo(3), no muestra(4)								
	8.3	¿Cuánto le da y cada cuanto le da? Verifique si es correcto								
	8.4	Si 8.2 respondió 3, ¿Cón que se lo da?, con alimento liquido (1), con alimento semisólido (2), otro (3) anote								
	8.5	Si 8.1 la respuesta es NO, pregunte ¿Por qué no le da?								
		OTROS COMPROMISOS								
9		¿Se lava las manos y las manos del niño(a)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10		¿Anima a su hijo(hija) a comer y le hable cariñosamente?			SI	NO	SI	NO	SI	NO
11		¿Cuándo su niño(a) está enfermo le da de comer igual (1), le da menos comida (2), le da más comida (3), no le da de comer (4)								
12		¿Su Fam. le apoya con la alimentación de su hijo(a)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Asistió a Sesión demostrativa de preparación de alimentos			SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Está cumpliendo compromiso (C)?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Está cumpliendo compromiso (C)?			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué?										
Anote quien atendió la visita										
Nombre del personal de salud que la realizó la visita										
OBSERVACIONES:										

INSTRUCTIVO. FICHA: VISITA DOMICILIARIA "SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS PARA EL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL: NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 4 A 12 MESES"

OBJETIVOS

- Seguir el cumplimiento de los compromisos acordados con la madre y/o cuidador del niño(a) en el control CRED
- Identificar posibles problemas para poner en practicar los compromisos acordados
- Reforzar los compromisos asumidos por la madre, padre o cuidador del niño(a) y brindar consejería para mejorar o mantener el buen crecimiento de los niños(a)
- Confirmar la suplementación con micronutrientes y hierro
- Identificar posibles problemas con el uso del suplemento de hierro y con micronutrientes
- Apoyar en el uso correcto del suplemento de hierro y con micronutrientes

METODOLOGÍA

La ficha de visita domiciliaria "Seguimiento de los compromisos para el buen crecimiento infantil: niños y niñas entre los 4 a 12 meses", será aplicada por personal de salud entrenado en el uso de la ficha, con dominio en consejería en lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con hierro y con micronutrientes para los niños y niñas en el primer año de vida.

Actividades previas del equipo de salud responsable de realizar visita domiciliaria:

1. Programar una reunión mensual con el personal del establecimiento de salud para establecer las responsabilidades que involucra la visita domiciliaria.
2. Elaborar el listado de los niños y niñas entre los 4 a 12 meses de edad de su jurisdicción, el Padrón Nominal será de utilidad. El equipo de salud decidirá cada cuanto es necesario actualizar la lista y asignará a los responsables.
3. Los niños(a) identificados serán visitados según los criterios que se indican más adelante.
4. Ubicar en el mapa de la jurisdicción de su centro de salud a los niños y niñas que se visitarán durante el mes. Con el mapa completo organizar y distribuir conveniente el número de visitas semanales y las rutas de desplazamiento.
5. Preparar un cronograma de visitas mensual según el mapa y disponibilidad del personal de salud responsable de realizar visitas domiciliarias.

Criterios de priorización para realizar las visitas domiciliarias:

A los niños(a) identificados con anemia, se les visitará:

- Al mes de iniciado el tratamiento, a los dos meses de tratamiento
- Y dos visitas más, cada una con un intervalo de un mes (puede ser a los 7 y 9 meses)

A los niños(a) sin anemia, se les visitará:

- A los 7 y a los 9 meses

Otros criterios

- Crecimiento inadecuado
- Niños y niñas que no asisten al control CRED

Actividades previas de cada personal de salud responsable de realizar visita domiciliaria:

1. Revisar el instructivo ficha de visita domiciliaria "Seguimiento de los compromisos para el buen crecimiento infantil: niños y niñas entre los 4 a 12 meses". Es importante que tenga claro la finalidad de la visita.
2. De acuerdo al cronograma identifique a los niños(a) que le corresponde visitar y complete los **DATOS GENERALES** de la ficha de Visita Domiciliaria, tomando información de la Historia Clínica.
3. Prepare su ruta de desplazamiento según las direcciones que visitará.
4. Si cuenta con los teléfonos de las familias que visitará y si lo considera conveniente puede anunciar su visita, esto le servirá para verificar la dirección y confirmar la presencia de la madre o del responsable del niño(a) según su cronograma.

A tomar en cuenta durante la aplicación de la ficha según la situación que se pueda presentar:

1. Si va a visitar a una madre que asistió al control del niño(a) y estableció compromisos, usted verificará el cumplimiento de los compromisos asumidos (2 compromisos), además explorará sobre lactancia materna exclusiva si visita a un niño(a) de 5 meses, continuación de lactancia materna para niños de 6 meses en adelante (compromiso 1) y suplementación (compromiso 8).
2. Si va a visitar a una madre que asistió o no al control del niño(a) y no tiene compromisos acordados, usted verificará la práctica de dar de comer alimento de origen animal rico en hierro (compromiso 3), además explorará sobre lactancia materna exclusiva si visita a un niño(a) de 5 meses, continuación de lactancia materna para niños de 6 meses en adelante (compromiso 1) y suplementación (compromiso 8).



MATERIALES

1. Ficha de visita domiciliaria "Seguimiento de los compromisos para el buen crecimiento infantil: niños y niñas entre los 4 a 12 meses".
2. Mapa con las rutas a seguir
3. Carné de atención integral de salud del niño(a)



4. Cartilla de compromisos
5. Tabla de dosificación de suplementación con micronutrientes y hierro

APLICACIÓN Y LLENADO:

DATOS GENERALES (completar en el establecimiento de salud)

Para completar la información requerida en DATOS GENERALES revise la historia clínica.

FECHA DE LA VISITA: corresponde al día, mes y año en que realiza la visita domiciliaria.

TIENE CONTROL CRED: corresponde a los controles según la edad del niño(a) que visita

PESO DE CONTROL CRED: corresponde al peso de los controles indicados.

FECHA DOSAJE HEMOGLOBINA (ÚLTIMO CONTROL): registre la fecha de dosaje

VALOR HEMOGLOBINA: registre el valor de la hemoglobina

FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA DE SUPLEMENTO: anote la última fecha en la que se le entregó el suplemento de hierro o con micronutrientes. Verificar registro en la tarjeta de atención integral del niño.

COMPROMISO ASUMIDO (C): escriba el número de compromiso asumido por la madre o cuidador del niño(a), tal como se muestra en la cartilla de compromisos están enumerados del 1 al 12,

(c): indica el número del compromiso según aparece en la cartilla de compromisos

Con la información completa de los DATOS GENERALES de los niños(a) que le corresponde visitar, diríjase a visitarlos

DURANTE LA VISITA:

Salude a la madre *"Buen día Sra. (Nombre de la Sra.), ¿Cómo está?, hemos venido a visitarla para saber cómo están Ud. y su niño(a)"*. Pida el Carné de atención integral de salud del niño(a) y verifique si tiene la cartilla de compromisos.

TIENE CARTILLA DE COMPROMISO: verifique si la cartilla de compromiso está junto al carné de atención integral de salud del niño(a) con la anotación de los compromisos asumidos por la madre. Marque la respuesta, SI o NO, según corresponda.

La ficha de visita domiciliaria propone una lista de preguntas que le van a permitir orientar el diálogo con la madre, por ello es importante que Ud. personal de salud conozca muy bien los objetivos de la visita. También es necesario que conozca la ficha que aplicará y las instrucciones para hacer de la visita una conversación amable y no se limite solo a preguntar y esperar respuesta. Indíquele a la madre que mientras conversan usted hará anotaciones en la ficha. Dígale que usted está para apoyarla con el buen crecimiento de su niño(a) y responderá cualquier duda que tenga al respecto.

Recuerde las preguntas no tienen que ser leídas como en una encuesta

Entable conversación con la madre por ejemplo: *"Sra. (Nombre de la Sra.) ¿A qué se comprometió usted con la alimentación de (nombre del niño(a)) cuando fue a su control?"*. Escuche, de esta manera usted evalúa si los recuerda.

Mostrándole su cartilla de compromisos pregunte por cada uno de ellos, empezando con el primer compromiso: *"¿Cómo le ha ido con esta práctica de dar .....a (nombre del niño(a))?*, **escuche** *¿Cuénteme, que pudo hacer?, ¿Cómo lo hizo?, ¿Qué le ha parecido hacerlo?, ¿Cómo se ha sentido usted haciéndolo?, ¿Cómo se ha sentido (nombre de su hijo(a))?"* **Escuche con atención y anote.**

De la misma manera pregunte por el segundo compromiso

A continuación una guía de preguntas para la conversación.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O CONTINUACION DE LA LACTANCIA. Explorar según corresponda si el niño(a) está recibiendo LME o si continua recibiendo LM

1.	1.1	ESTÁ DANDO DE LACTAR A (nombre del niño o niña)?: explore y marque la respuesta
	1.2	¿ADEMÁS DE SU LECHE LE DA FORMULA "OTRA LECHE"?: Para explorar use el lenguaje que conocen las madres de su localidad cuando se refiere a las fórmulas, así podrá identificar si usa sucedáneos de la leche materna u otro tipo de leche, marque la respuesta. Si respuesta es NO continúe con el siguiente compromiso.
	1.3	¿LE DA AGUITA, MATE, HIERBAS, TE, JUGO, CALDO, OTROS?: explore sobre el consumo de aguas, jugos, mates, caldos y otros, marque la respuesta .OTROS se refiere a alimentos y comidas diversas, si son reportados escriba el, los nombres de los que consume. También puede indagar ¿y cuando tiene sed que le da?, El ítem 1.3 aplica solo en la visita de niños(a) de 5 meses.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. Explorar

2.		¿QUÉ LE ESTÁ DANDO DE COMER? SOPAS, CALDOS (1), PURES, MAZAMORRAS (2), ALIMENTOS PICADOS (3), SEGUNDO (4): explore sobre las preparaciones que le ofrecen al niño(a) y anote según corresponda. Puede registrar uno o más códigos.
3.	3.1	¿AYER (nombre del niño(a) COMIÓ ALGUNO DE ESTOS ALIMENTOS?: PESCADO, **HÍGADO, SANGRECITA, BAZO U OTRA VISCERA OSCURA**, (mencione los nombres de otras vísceras corazón, riñón, bofe, molleja) CARNE DE RES, POLLO, HUEVO/LECHE O QUESO: explore y marque la respuesta según corresponda
	3.2	SI EN 3.1 CONSUMIÓ UN ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL (AOA) RICO EN HIERRO (como: hígado, sangrecita, bazo u otra víscera oscura): Explore CUANTO COMIO? (referencia 2 Cdas[1]): Si comió de 2 a más cucharadas marcar SI.
	3.3	SI EN 3.1 SI NO CONSUMIÓ UN AOA RICO EN HIERRO, explore: ¿EN LOS ULTIMOS 3 DIAS (nombre del niño(a) HA COMIDO HIGADO, SANGRECITA, BAZO, U OTRA VISCERA OSCURA? (mencione los nombres de otras vísceras corazón, riñón, bofe, molleja): **ayude a la madre a recordar** y marque la respuesta. La Respuesta será SI cuando 2 de los 3 días consumió un AOA rico en hierro
4.		¿CUANTAS VECES LE DA DE COMER CADA DÍA?: 2 A 3 V/DÍA (6 A 8M), 3 COMIDAS +1 REFRIGERIO (9 A 11M), 3 COMID + 2 REFRIG (>DE 1 AÑO): explore las veces que le da de comer al día y marque la respuesta según la edad que corresponde al niño(a). ej. si el niño que visita tiene 10 meses y consume 3 comidas + 1 refrigerio la respuesta a marcar es SI, si come menos veces de lo indicado la respuesta es NO.
5.		¿QUE CANTIDAD ESTÁ COMIENDO SU NIÑO(A?): 1/2 PLATO DE COMIDA O 3 A 5 CDAS (6 A 8M), 3/4 PLATO COMIDA O 5 A 7 CDAS (9 A 11M), 1 PLATO O 7 A 10 CDAS (>1 AÑO)[2]: Con el plato en el que come el niño explore la cantidad que come de ese plato, marque la respuesta según la edad que corresponde al niño(a).
6.	6.1	¿EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS LE DIO VERDURAS DE COLOR AMARILLO, ANARANJADO, VERDE?:

		explore y ayude a la madre para que recuerde si en los 3 últimos 3 días le dio alguna verdura (mencione la variedad disponible en la zona) y marque la respuesta. La respuesta será SI, cuando el niño(a) consumió verduras los 3 días.
	6.2	¿EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS LE DIO FRUTAS DE COLOR AMARILLO, ANARANJADO?: explore y ayude a la madre para que recuerde si en los 3 últimos 3 días le dio alguna fruta (mencione la variedad disponible en la zona) y marque la respuesta. La respuesta será SI, cuando el niño(a) consumió frutas los 3 días.
7.		¿ESTA ÚLTIMA SEMANA LE DIO HABAS, FRIJOLES, LENTEJAS U OTRA MENESTRA A SU NIÑO(A)?: explore (mencione las menestras disponibles en la zona) y marque la respuesta

[1] utilizar cuchara como referencia, [2] utilizar el plato en el que come el niño(a) para marcar la respuesta.

SUPLEMENTACION. Explorar uso correcto del suplemento

8.	8.1	¿LE DA SUPLEMENTOS DE HIERRO Y/O MICRONUTRIENTE?: Si responde NO pase a 8.5 Use un lenguaje familiar al referirse al suplemento, de la manera como lo conocen las madres de la zona, como se lo indican en el centro de salud y marque la respuesta
	8.2	MUÉSTREME LO Q LE DA: GOTAS(1), JARABE(2), POLVO(3), NO MUESTRA(4): Pida por favor que se lo muestre y anote según corresponda
	8.3	¿CUÁNTO LE DA Y CADA CUANTO LE DA?: explore cuanto le da de (mencione según la respuesta anterior gotas, jarabe, polvo) y anote la dosis en el primer recuadro, luego indague cada cuanto le da al niño(a), anote la frecuencia en el segundo recuadro. VERIFIQUE SI ES CORRECTO, con la ayuda de la tabla de dosificación de suplemento usted podrá verificar si es correcto.
	8.4	SI 8.2 RESPONDIÓ 3, ¿CÓN QUE SE LO DA?, CON ALIMENTO LIQUIDO (1), CON ALIMENTO SEMISÓLIDO (2), OTRO (3). ANOTE: explore con qué tipo de alimento lo mezcla líquidos (sopas, caldos, agüitas, jugos),semisólido (papilla, puré, guisos, mazamorras) y anote según corresponda.
	8.5	SI 8.1 LA RESPUESTA ES NO, ¿POR QUÉ NO LE DA?: explore el motivo porque no le está dando el suplemento y anote.

OTROS COMPROMISOS

9.		¿SE LAVA LAS MANOS Y LAS MANOS DEL NIÑO(A)?: explore en que momentos la madre se lava las manos y las manos del niño(a)
10.		¿ANIMA A SU HIJO(HIJA) A COMER Y LE HABLE CARIÑOSAMENTE?*: explore si la madre/cuidador anima al niño(a) cuando come
11.		¿CUÁNDO SU NIÑO(A) ESTÁ ENFERMO LE DA DE COMER IGUAL (1), LE DA MENOS COMIDA (2), LE DA MÁS COMIDA (3), NO LE DA DE COMER (4)?: explore y anote según corresponda
12.		¿SU FAM. LE APOYA CON LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJO(A)?: Explore por ejemplo si la ayuda en la preparación de los alimentos, dándole de comer, etc. y marque la respuesta.

¿ASISTIÓ A SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS?: Explore si la madre ha participado en esta actividad, verifique si en la reunión ella misma ha preparado los alimentos y marque la respuesta.

Según lo que usted ha encontrado marque si está cumpliendo o no compromiso(s)
¿ESTA CUMPLIENDO COMPROMISO (C)?: Anote el número del primer compromiso en el espacio (C), marque según corresponda si cumplió o no el compromiso asumido.

¿ESTA CUMPLIENDO COMPROMISO (C)?: Anote el número del segundo compromiso en el espacio (C), marque según corresponda si cumplió o no el compromiso asumido.

SI NO ESTÁ CUMPLIENDO COMPROMISOS, EXPLORE ¿POR QUÉ?, ¿Qué dificultades se le presentaron?, escuche atentamente, muéstrese interesada en lo que le comenta la madre y anote.

Al finalizar el llenado de la ficha, evalúen juntas la situación. **Felicite a la madre** en los ítems que lo está haciendo bien y en lo que no ha logrado el objetivo, ofrezca consejos que le ayuden a mejorar para alcanzar el buen crecimiento del niño(a), tomando en cuenta siempre el ambiente familiar. **Refuerce** la práctica de los compromisos asumidos.

Verifique que la madre ha comprendido el mensaje, antes de retirarse constate que la madre y la familia no tienen dudas **Agradezca** por haberla recibido, exprese la voluntad del personal de salud de acompañarla en el camino del buen crecimiento de su niño(a), **dígale que los espera en el establecimiento de salud para su siguiente control del niño(a)** y **despídase** con respeto.

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD QUE LA REALIZÓ LA VISITA: Escriba el nombre y apellido de la persona que realizó la visita según corresponda

OBSERVACIONES: escriba lo que considere importante en cada visita que realiza.

Al final de cada jornada de visita domiciliaria, felicite al equipo de salud que caminó con usted para realizar esta labor y comparta su satisfacción por participar en reducir la anemia y la DCI.

LECTURAS RECOMENDADAS

- ✓ DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRONICA INFANTIL EN EL PERU 2017-2021
- ✓ NTS Nº 134-MINSA/2017, NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS.
- ✓ GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA RM 462-2015 MINSA.
- ✓ DOCUMENTO TÉCNICO: CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL. MINSA2010.
- ✓ DIRECTIVA SANITARIA Nº 068-MINSA/DGSP.V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES. R.M. 055/2016 MINSA.



	Niño(a) de 6 a 8 meses	Niño(a) de 9 a 11 meses	Niño(a) de 1 a <2 años
Leche materna	Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.	Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.	Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas
Consistencia	Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.	Continúe dándole comidas espesas, incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar	Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.
Cantidad	Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).	Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).	Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas
Calidad	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, "sangrecita", pollo, etc.	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, "sangrecita", pollo, etc.	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, cuy, "sangrecita", pollo, etc.
Frecuencia	A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.	Dar tres comidas al día más un refrigerio	Dar tres comidas al día más dos refrigerios.

Fuente documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Minsa2010.

CONTENIDO DE HIERRO EN ALIMENTOS y REQUERIMIENTOS

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos. También se encuentra en la harina de trigo fortificada.

Tabla N° 1
Requerimientos de Hierro

Requerimientos de Hierro	Ingesta diaria de Hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11	
Niños de 9 años a adolescentes de 13 años	8	
Adolescentes de 14 a 18 años	15	11
Gestantes	30	
Mujeres que dan de lactar	15	

Fuente: Adaptado de FAO/OMS. (2001). Human Vitamin and Mineral Requirements. Food and Nutrition Division - FAO. Roma, Italia [60]

Tabla N° 2
Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Higado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú [61]

La biodisponibilidad, referida a la eficiencia por la cual el hierro de los alimentos es utilizado biológicamente por el organismo, depende del tipo de hierro contenido en los alimentos, de la cantidad, de la combinación de alimentos en una comida y de otros factores. El nivel de absorción del hierro hemínico de los alimentos es el más elevado (25% en promedio). El nivel de eficiencia de utilización del hierro no hemínico de los alimentos, es relativamente bajo comparado con el del hierro hemínico del orden del 1 al 10%.

Recomendaciones

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas:
  - ✓ En las mujeres gestantes: 5 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
  - ✓ En los niños, a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.
- Reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas y se recomienda no tomar estos líquidos con los suplementos de hierro (8).
- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales.

CONSEJERÍA Y ADVERTENCIAS DEL USO Y CONSERVACIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO EN GOTAS, JARABE Y MICRONUTRIENTES

Cómo y con qué tomar los Suplementos de Hierro en gotas o jarabe

Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.
- Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.

NO OLVIDAR

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis

Recordar que el suplemento de hierro es un refuerzo en la alimentación, no sustituye a los alimentos ricos en hierro de origen animal que los niños deben consumir.

Dónde guardar el suplemento de Hierro en gotas o jarabe

- Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado.
- El suplemento debe guardarse LEJOS DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación.
- Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado.

Para quién son los Micronutrientes

- Ofrecer los Micronutrientes a los niños a partir de los 6 meses de edad, cuando empiezan la alimentación complementaria y continuar hasta ofrecerles 360 sobres, es decir durante 12 meses.
- Es necesario asegurar que los niños pequeños consuman el contenido total de este sobre de Micronutrientes dadas sus elevadas necesidades nutricionales.
- Solo debe ofrecerle un sobre diario a cada niño. Si se olvida darlo un día no se debe duplicar la dosis al siguiente día; solo se debe ofrecer un sobre por día a cada niño.
- Cada sobre de Micronutriente contiene la cantidad justa de vitaminas y minerales que el niño menor de 3 años necesita.
- Es importante NO compartir el sobre de Micronutrientes con la comida de otro miembro del hogar ni tampoco con otro niño.

Cómo preparar los Micronutrientes para consumirlos

- Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida.
- Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos.
- Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.
- Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla.
- Se recomienda no mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedara "suspendido" y no se mezcla adecuadamente.
- La ración de comida a la cual se agregó los Micronutrientes no se puede recalentar.
- El consumo de Micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento de antibióticos.

Para preparar los Micronutrientes debemos cumplir con los siguientes pasos:

- Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebe.
- Separar 2 cucharas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) en el plato del niño servido y dejar que se entibie.
- Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina y con cuidado.
- Cuando la comida este tibia, echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida espesa separada.
- Mezclar bien las 2 cucharas de comida separada con los Micronutrientes.
- Finalmente, ofrecerle de comer primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida.

Cómo manejar los posibles efectos colaterales

Cuando entregue Micronutriente a la madre o cuidador se debe indicar:

- Tener en cuenta que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir micronutrientes, exactamente a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido a:
    - Cambios en la flora intestinal (microorganismos) asociados con la introducción del hierro en la dieta.
    - Efectos del ácido ascórbico contenido en los Micronutrientes, en el peristaltismo intestinal en los bebés, quienes previamente han recibido cantidades pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna.
- Generalmente la diarrea en niños más grandes estará relacionada a:
    a. Prácticas inadecuadas de lavado de manos.
    b. Inadecuada manipulación de alimentos.
    c. Insalubridad dentro del hogar.
    d. Consumo de agua insegura.
- Que el niño puede presentar algunos malestares que van a pasar y que no hay por qué alarmarse.
- Estos malestares puede ser: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.
- También puede ocurrir el oscurecimiento de los dientes (o de la ropa si el suplemento cae en ella). Para evitar que los dientes se oscurezcan, recomendar que se tome el suplemento en gotas o jarabe inmediatamente, sin tenerlo por mucho tiempo en la boca.
- Advertir que las deposiciones podrían oscurecerse, ya que normalmente alguna pequeña cantidad de hierro se excreta en las heces y provoca el oscurecimiento en el color de las heces. El color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento. Estas coloraciones de las deposiciones no son dañinas para el niño, reflejan más bien que el niño está tomando el suplemento de hierro y la suplementación debe continuar hasta cumplir con los meses establecidos para controlar la anemia.
- Si se presentan estos efectos en el niño, TRANQUILIZAR A LA MADRE, indagar sobre la dosis utilizada, verificar el volumen en el frasco o gotero y si es tomado con las comidas o lejos de ellas.
- Indicar que las náuseas, vómitos y diarreas son temporales, si persisten hay que indicar que pruebe fraccionando la dosis del suplemento de hierro o cambiar el horario (si es tomado con las comidas, distanciarlo de ellas; si no es tomado con las comidas, probar tomar el suplemento con ellas)
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos, sobre todo frutas y verduras.
- Si los malestares persistieran, consultar con el médico del establecimiento de salud más cercano.

ANEXO N° 5a
SUPLEMENTO PARA PREVENIR LA ANEMIA SEGÚN PESO CORPORAL EN NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PRE TÉRMINO

Peso del Niño o Niña (Kg)	Dosis Preventiva: 2 mg/kg/día			
	SULFATO FERROSO		COMPLEJO POLIMALTOSADO	
	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE
2	3	½	2	
3	4	½	2	
4	6	½	3	
5	8	½	4	
6	10	1	5	½
7	11	1	6	½
8	13	1	6 ½	½
9	14	1	7	1
10	16	1	8	1
11	18	1 ½	9	1
12	19	1 ½	10	1

ANEXO N° 5b
TRATAMIENTO DE ANEMIA SEGÚN PESO CORPORAL EN NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PRE TÉRMINO

Peso del Niño o Niña (Kg)	Dosis Terapéutica: 4 mg/kg/día			
	SULFATO FERROSO		COMPLEJO POLIMALTOSADO-FERRICO	
	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE
2	6	0.5	3	¼
3	10	1	5	¼
4	13	1	6	½
5	16	1	8	½
6	20	1.5	10	½
7	22	2	11	½
8	26	2	13	1/2
9	28	2	14	1
10	32	2	16	1
11	36	3	17	1
12	38	3	19	1

ANEXO N° 5c
TRATAMIENTO DE ANEMIA SEGÚN PESO CORPORAL EN NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO Y CON BUEN PESO AL NACER

Peso del Niño o Niña Kg)	Dosis Terapéutica: 3 mg/kg/día			
	SULFATO FERROSO		COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO	
	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE
4	10	1	5	
5	12	1	6	
6	14	1 ½	7	
7	17	1 ½	8	½
8	19	1 ½	10	½
9	21	1 ½	11	½
10	24	1 ½	12	½
11	26	2	13	½
12	29	2	14	¾
13	31	2	15	¾
14	34	3	17	¾
15	36	3	18	1
16	38	3	19	1
17	41	3	20	1
18		3 ½		1
19		3 ½		1
20		4		1
21		4 ½		1 ½
23		4 ½		1 ½
25		4 ½		1 1/2
28		4 ½		2
32		6		2

Fuente: NTS Nº 134-MINSA/2017, NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS