



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 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



PERÚ

Ministerio
de Salud

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA
MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
Y HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES**

“Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Ministerio de Salud; 2016. 51 p.

Elaboración:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - MINSa

Reynaldo Alvarado Marín
Flor Eliana Santa Cruz Huaypar
Hegel Darwin Aguilar Padilla

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 – Perú
Teléfono: (51-1) 315-6600
www.minsa.gob.pe

Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición
Av. Arenales 720, 4to piso, Lima 11 – Perú
Teléfono: (51-1) 315-6600 anexo 3217

La publicación “Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” puede ser citada total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente.



Aníbal Velásquez Valdivia
Ministro de Salud

Percy Luis Minaya León
Viceministro de Salud Pública

Nancy Adriana Zerpa Tawara
Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Lesly Elizabeth Sierra Guevara
Directora Ejecutiva de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida

Reynaldo Alvarado Marín
**Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición
Saludable**

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES

Equipo técnico responsable de la elaboración

Flor Eliana Santa Cruz Huaypar	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Hegel Darwin Aguilar Padilla	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Lisbeth Monzón Vega	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Seira Katherine Huamán Inocente	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Evans Gilmer Girón Torrealva	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Arturo Juan Pardo Navarrete	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Claudia Luján del Castillo	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Rosa Elena Cruz Maldonado	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Revisores

Luis Robles Guerrero	Secretaría General
Nancy Zerpa Tawara	Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Mario Tavera Salazar	Despacho Viceministerial
Luis Miguel León García	Despacho Viceministerial
Reynaldo Alvarado Marín	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
María Virginia Castillo Jara	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Participaron en la validación técnica

Miriam Salazar De La Cruz	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Rosa Cabanillas Peralta	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Guillermo Luis Gómez Guizado	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Mirko Lázaro Serrano	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Juan Pablo Aparco Balboa	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Adolfo Aramburú La Torre	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Rosa María Pretell Aguilar	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
Connie Solano Aucappoma	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
Lady Laura Pillaca Ogosi	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
Luis Valeriano Arteaga	Oficina General de Tecnologías de la Información
Patricia Vasquez Reyes	Oficina General de Tecnologías de la Información
Celia Oviedo Rodríguez	Oficina General de Tecnologías de la Información
Marleny Carrera Peze	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Nancy Soto Huancahuari	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
Juky Paola Vega Baldeón	Seguro Integral de Salud
Giovana Madariaga Chaiña	Seguro Integral de Salud
Lupe Antonieta Vargas Zafra	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
Ana Maria Salazar Salazar	Oficina General de Asesoría Jurídica
Jhon Carlos Gutiérrez Guerrero	Oficina General de Asesoría Jurídica



Resolución Ministerial

Lima, 29 de ENERO del 2016

Visto, el Expediente N° 15-117526-010 que contiene el Informe N° 065-2015-DGSP-DAIS-ESNANS/MINSA, el Informe N° 101-2015-DGSP-DAIS-ESNANS/MINSA y el Memorándum N° 053-2016-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, así como el Informe N° 0018-2016-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 28842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y más fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, por Resolución Ministerial N° 706-2014/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*, con el objetivo de establecer criterios técnicos para la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación;



A. Velásquez



F. GRILLO



M. MAYA



S. RUIZ Z.



N. Zorpa T



J. Zavala S.

Que, los literales a) y c) del artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establecen que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de las funciones generales de proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional, y de diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector;

Que, mediante los documentos del visto, en el marco de sus competencias la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses", con la finalidad de contribuir en la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Que, mediante el Informe N° 0018-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión favorable;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 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", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Artículo 3.- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de la presente Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 706-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

Artículo 5.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?cp=115>, del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Anibal Velásquez

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



INDICE

I.	Finalidad	11
II.	Objetivos	11
III.	Ámbito de aplicación	11
IV.	Base legal	11
V.	Disposiciones generales	14
	5.6 Definiciones	15
	5.6.1 Definiciones operativas	15
	5.6.2 Definiciones conceptuales	15
VI.	Disposiciones específicas	16
	6.1 Suplementación con micronutrientes y hierro	16
	6.1.1 Indicaciones para la suplementación	16
	6.1.2 Organización de la suplementación	17
	6.1.3 Esquema de suplementación	17
	6.2 Dosaje de hemoglobina	18
	6.3 Consejería para la suplementación	18
	6.4 Seguimiento y monitoreo de la suplementación con micronutrientes y hierro	20
	6.5 Acciones educativo comunicacionales:	21
	6.6 Acciones complementarias a la suplementación:	22
	6.7 Registro de información	23
	6.8 Farmacovigilancia	23
	6.9 Monitoreo y evaluación	24
	6.10 Medidas Alimentarias	26
VII.	Responsabilidades	27
	7.1 Nivel nacional	27
	7.2 Nivel regional	27
	7.3 Nivel local	28
VIII.	Disposiciones finales	28
IX.	Anexos	29
X.	Bibliografía	30

PRESENTACIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud más severos a nivel nacional. La causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro, aunque generalmente coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Tiene un gran impacto en el desarrollo social debido a su alta prevalencia en los niños y niñas menores de 3 años, los mismos que se encuentran en el periodo más importante de su desarrollo.

Esta enfermedad tiene consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente cuando se presenta en un periodo crítico del crecimiento y desarrollo cerebral, conociéndose que más de la mitad de la formación del cerebro se produce durante la gestación y la etapa de máximo desarrollo ocurre en los primeros años de vida de los niños, por ello en este periodo el daño puede ser irreversible, de ésta manera la presencia de anemia infantil constituye uno de los problemas principales de salud pública, pues afecta el desarrollo infantil temprano y con ello el desarrollo humano y las posibilidades de un real desarrollo sostenible del país.

Las consecuencias de la anemia en la primera infancia, suponen un alto costo para el país y la región; costo que está dado en el corto plazo, no solo en el gasto en salud, sino en el gasto en educación; y a largo plazo, en la menor productividad física e intelectual.

En ese contexto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, propone la actualización de la Directiva Sanitaria aprobada con la Resolución Ministerial N° 706-2014/MINSA con el fin de actualizar los criterios técnicos para la suplementación con micronutrientes y hierro, para la prevención de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud a nivel nacional, debido a la necesidad de establecer la suplementación con micronutrientes desde los primeros meses de edad, incluso antes del inicio de la alimentación complementaria, y así evitar el incremento del número de niños con anemia por un consumo deficiente de hierro a través de alimentos de origen animal.

En tal sentido el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, aprobó la “Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” que tiene como fin contribuir en la reducción de la prevalencia anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad mediante la suplementación con micronutrientes y hierro.

Se precisa que en los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en esa etapa. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una poda de ellas. Paradójicamente esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y niños acumulan desde la gestación hasta sus primeros años de vida. En virtud a la evidencia de ocurrencia de anemia en menores de 6 meses que se encuentra en incremento, se está indicando en la presente Directiva, iniciar la suplementación en edades más tempranas (4 meses) con Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado en gotas, para evitar dicho incremento, para luego a partir de los 6 meses de edad realizar la suplementación con micronutrientes en polvo.

DIRECTIVA SANITARIA N° 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

I. FINALIDAD

Contribuir en la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y administrativos para la suplementación con micronutrientes y hierro, para la prevención de la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1.** Establecer los esquemas de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.
- 2.2.2.** Definir los procedimientos técnicos para el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.
- 2.2.3.** Definir las acciones que los establecimientos prestadores de servicios de salud realizan con la participación activa de la comunidad, para el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud bajo el ámbito de competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, del Seguro Social de Salud - ESSALUD, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú. Servirá como referencia para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud en todo el país.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28314, que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes.
- Ley N° 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 012-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°28314 que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación".
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza la sustitución del Listado Priorizado de intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 013-2014-SA, que dicta las disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 305-2014-EF, que define la progresividad para la inclusión al Régimen del Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud de personas en período de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (5) años.
- Resolución Ministerial N°1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 006-MINSA/INS- V.01: Lineamientos de Nutrición Materna.
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°010-MINSA/INS- V.01: "Lineamientos de Nutrición Infantil".

- Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 033-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural".
- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención de patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V-01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales".
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V-01: "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 990-2010-MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.
- Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 103-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional para la

reducción de Desnutrición crónica infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014-2016".

- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna".
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 201- MINSA-DGSP-V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N°132-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros".
- Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Consejería nutricional en el marco de la Atención Integral de salud de la gestante y puérpera.
- Resolución Ministerial 462-2015-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna"
- Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA, que modifica el Anexo 1: Factores de Riesgo Neonatal del documento normativo NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobada por Resolución Ministerial N° 828- 2013-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 670-2015/MINSA, que modifica la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- Resolución Jefatural N° 090-2012-J-OPE/INS que aprueba la Guía Técnica N° 001/2012-CENAN-INS "Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil".

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1.** La suplementación con micronutrientes o hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niñas y niños menores de 36 meses de edad para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.
- 5.2.** La suplementación con micronutrientes o hierro, así como el dosaje de hemoglobina forman parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- 5.3.** Todas las niñas y los niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de micronutrientes o hierro de manera gratuita.
- 5.4.** La suplementación con micronutrientes o hierro según corresponda, se debe iniciar con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes o hierro.

- 5.5.** La entrega de los micronutrientes o hierro con la consejería correspondiente y el monitoreo de consumo se realiza en los establecimientos prestadores de servicios de salud, en domicilio o en otros espacios de atención y cuidado infantil.

5.6. DEFINICIONES

5.6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Adherencia:** Compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes. En el caso del Sulfato Ferroso, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 75% de la dosis indicada.
- **Consejería nutricional:** Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado y calificado en consejería nutricional y la madre o cuidadora (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.
- **Consulta nutricional:** Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.
- **Suplementación:** Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o, hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).
- **Visita domiciliaria:** Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la familia del menor de 36 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación, brindar consejería de prácticas saludables y fortalecer la adherencia al suplemento y las prácticas adecuadas de alimentación y cuidado del niño.

5.6.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Altitud:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto del nivel del mar.
- **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

- **Hierro:** Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños.
- **Hierro hemínico (hierro hem):** Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro unido a porfirina y, por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, etc. Es debido a su presencia en estos componentes, que sólo se encuentra en alimentos de origen animal, tiene una absorción de hasta 15 - 40%.
- **Hierro no hemínico (hierro No hem):** Es el que se encuentra en alimentos de origen vegetal. Aparece en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo. La forma no hem se encuentra en alimentos de origen vegetal, tiene una absorción de hasta 10%.
- **Micronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor. (Ver composición detallada en Anexo N° 1).
- **Necesidades nutricionales:** Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y para prevenir la aparición de enfermedades.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO

6.1.1. Indicaciones para la suplementación

- El personal de la salud que brinda atención integral a la niña y niño menor de tres años (médico, enfermera, nutricionista u otro) debe indicar y/o entregar micronutrientes o hierro según esquema vigente. En aquellos establecimientos que no cuenten con ninguno de estos profesionales la indicación y entrega será realizada por el técnico de salud capacitado.
- La suplementación se iniciará a los 4 meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.
- La niña o el niño que no inició la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido, (6 a 35 meses inclusive), es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años de edad. (Ver Anexo 6)
- En el caso de no contar con Micronutrientes, la niña o niño recibirá hierro en otra presentación, ya sea Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso, de acuerdo al esquema correspondiente, según la Tabla N° 1.
- Si por algún motivo se suspendió la suplementación con Micronutrientes, no reiniciar,

sino continuar con el esquema hasta completar los 12 meses (360 sobres); procurando evitar tiempos prolongados de deserción.

- En las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dl ajustado a nivel del mar (anemia leve), continuar con la suplementación con Micronutrientes según normatividad vigente con estricto seguimiento y supervisión al consumo y una evaluación médica lo más antes posible.

6.1.2. Organización de la suplementación

- El Establecimiento de Salud debe organizarse para garantizar la disponibilidad inmediata y entrega de los micronutrientes a los usuarios, así como asegurar la conservación y almacenamiento de los mismos.

6.1.3. Esquema de suplementación

Tabla N° 1

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

Condición del niño	Producto	Edad de administración	Dosis a administrar por Vía Oral por día	Duración de suplementación
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico: (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso: (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
	Jarabe Complejo Polimaltosado Férrico (1 ml = 10 mg Fe elemental) ó Jarabe Sulfato ferroso: (1 ml = 3 mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes

NOTA: - 1 ml de Sulfato Ferroso en gotas equivale a 25 mg de hierro elemental.

- 1 ml de Complejo Polimaltosado Férrico en gotas equivale a 50 mg de hierro elemental.

6.2. DOSAJE DE HEMOGLOBINA

- Para determinar el valor de la hemoglobina en la niña y el niño menor de 36 meses, se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azida meta hemoglobina).
- El dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el lugar donde se realiza la consulta por el personal de la salud capacitado para el dosaje con hemoglobinómetro ya que permite tener el resultado de manera inmediata; o en el laboratorio de los establecimientos que dispongan.
- El dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con micronutrientes o hierro.
- La determinación de hemoglobina en niñas y niños, independientemente de su peso al nacer y edad gestacional, se le realizará a los 6 meses de vida, así como a los 6 y 12 meses después de iniciada la suplementación con micronutrientes.
- Si el dosaje de hemoglobina coincide con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, así como con los tamizajes de hemoglobina para descarte de anemia establecida en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5, dichos resultados se registraran para ambas actividades.
- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada (ver Anexo N° 3 y Anexo N° 4).

6.3. CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN

El personal de la salud que haya indicado la suplementación con micronutrientes o hierro (médico, nutricionista, enfermera u otro), debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño de acuerdo a la normatividad vigente; con ayuda de material educativo de apoyo, el cual deberá ser adecuado al público específico. Se enfatizará los siguientes contenidos:

Importancia de la prevención de la anemia:

- ¿Qué es la anemia?
- Causas y posibles consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de los sobres de micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación.
- La importancia de la adopción de prácticas saludables de cuidado infantil (lactancia materna, lavado de manos, entre otras).

Indicaciones para la administración de suplemento de hierro (gotas o jarabes):

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Abrir el frasco de suplemento de hierro (sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado

férrico) en gotas y administrar según la dosis correspondiente de manera directa en la boca de la niña y el niño, que debe estar vacía.

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado férrico) en jarabe y administrar según la dosis correspondiente, a través del dosificador (vasito, cucharita) de manera directa en la boca de la niña y el niño, que debe estar vacía, luego lavar el dosificador (vasito, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.

Indicaciones para la preparación de los micronutrientes:

Los micronutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños en cualquier momento del día, como se indica a continuación:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) y deja que entibie.
- Abre el sobre de micronutrientes.
- Echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste.
- Mezcla bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.
- Dale de comer primero estas dos cucharadas, luego continúa con el resto de la comida.

Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y micronutrientes:

- 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 20 minutos.
- Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos debido a que estos se mantienen en suspensión o se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las deposiciones podrían oscurecerse, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca un cambio en el color.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las niñas y niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir micronutrientes a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido al Cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la introducción del hierro en la dieta y/o al impacto de ácido ascórbico en el peristaltismo intestinal en los bebés que previamente han recibido sólo cantidades muy pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna.
- Tomar en cuenta que la diarrea en niña y niños más grandes está relacionada a:
 - ✓ Prácticas inadecuadas de lavado de manos
 - ✓ Inadecuada manipulación de alimentos.
 - ✓ Insalubridad dentro del hogar
 - ✓ Consumo de agua insegura

- Explicar a la madre, padre o cuidador que el estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario al consumo de micronutrientes, en estos casos se debe recomendar el consumo de frutas y verduras en las niñas y niños.
- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los micronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; lugares no accesibles a las niñas y los niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

6.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO

- 6.4.1.** El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (médico, nutricionista, enfermera u otro personal de salud), es responsable del monitoreo de la suplementación intra y extramural, priorizando a los recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer.

6.4.2. En el Establecimiento de Salud

Se realizará mensualmente o cada vez que la madre o cuidador acuda al establecimiento de salud a recoger sus micronutrientes, el personal que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento (médico, nutricionista, enfermera u otro), realizará el monitoreo de la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y micronutrientes, así mismo fortalecerá los mensajes del beneficio de esta suplementación y el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro de alta biodisponibilidad y los registrará en la historia clínica y carné (Anexo 9); utilizará la Ficha de monitoreo de la suplementación con micronutrientes para realizar esta actividad (Anexo 7).

6.4.3. En el Hogar y Comunidad

- El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando también la Ficha de monitoreo de la suplementación con micronutrientes (MN) o hierro (Anexo 7).
- Se realizará en todas las niñas y niños, cuyas madres no recojan oportunamente sus micronutrientes o cuyo consumo de micronutrientes o hierro es bajo o discontinuo, esta visita deberá ser programada de forma inmediata para hacer entrega de los micronutrientes y fortalecer la consejería en la importancia del uso de micronutrientes o hierro para la prevención de la Anemia de acuerdo a los instrumentos de monitoreo y seguimiento utilizados en cada establecimiento de salud.
- Cada niña o niño que no recoja los micronutrientes o con consumo inadecuado recibirá por lo menos 3 visitas domiciliarias durante el periodo que dure el proceso de suplementación. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.
- En cada visita domiciliaria, el personal de la salud (médico, nutricionista, enfermera u otro), promoverá la importancia del consumo de micronutrientes o hierro para prevenir la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses de edad. Así mismo verificará lo siguiente:

- ✓ Uso y preparación adecuada del suplemento de micronutrientes en polvo.
 - ✓ Frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
 - ✓ Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de los micronutrientes y el hierro.
 - ✓ Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
 - ✓ Se explorará sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos o hierro, asimismo la práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Según la situación encontrada en la visita domiciliaria, se realizarán acciones educativas con la familia para fortalecer el consumo y adherencia a los micronutrientes o hierro, así como también se brindará consejería en prácticas saludables de cuidado infantil.
 - En espacios de atención o cuidado de niñas y niños menores de 36 meses como CunaMás, albergues, Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado materno infantil (CPVC) y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista, técnico u otro personal de salud), monitoreará y promoverá las prácticas de consumo de micronutrientes con los alimentos, aceptación o rechazo, efectos no deseados y prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de la niña y niño.

6.5. ACCIONES EDUCATIVO COMUNICACIONALES:

- 6.5.1.** El personal de salud (médico, nutricionista, enfermera u otro), deberá realizar sesiones educativas, de manera diaria o semanal, mientras los usuarios esperan la atención. Las sesiones priorizarán contenido sobre: causas y consecuencias de la anemia, preparación y consumo adecuado de micronutrientes y de una alimentación rica en hierro para evitar la anemia utilizando material de apoyo estandarizado. Además también se podrán abordar temas relacionados a prácticas saludables del cuidado infantil. Esta actividad deberá registrarse en el HIS.
- 6.5.2.** El personal de salud (médico, nutricionista, enfermera u otro), deberá utilizar en toda sesión educativa o consejería nutricional, los mensajes claves y materiales comunicacionales elaborados por el Ministerio de Salud; los mismos que servirán de referencia para los niveles regional y local, quienes lo adecuarán teniendo en cuenta la disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro y la pertinencia cultural.
- 6.5.3.** El personal de salud realizará sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, que incluyan la adecuada preparación del suplemento de micronutriente en sobre, y promuevan una adecuada alimentación de las niñas y niños a partir de los 6 meses de edad, según normatividad vigente.
- 6.5.4.** Las acciones comunicacionales orientadas a la prevención de anemia deberán ser diferenciadas para los ámbitos urbanos y rurales.

6.6. ACCIONES COMPLEMENTARIAS A LA SUPLEMENTACIÓN:

6.6.1. El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Direcciones de Salud (DISAs) o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables de la organización, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud de su jurisdicción para garantizar el desarrollo de las siguientes acciones complementarias desde el establecimiento de salud, hogar y la comunidad con la participación activa de las familias.

6.6.2. En el establecimiento de salud

- Se realizarán acciones que promuevan y protejan la lactancia materna implementando lo establecido en la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.¹
- Se brindará consejería sobre alimentación complementaria a los padres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 36 meses de edad según Norma Técnica “Lineamientos de Nutrición Infantil”.²
- Se deberá realizar acciones destinadas a la prevención y control de la parasitosis intestinal, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años³ y la Guía de Práctica Clínica para la atención de patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño⁴.

6.6.3. En el hogar y la comunidad:

- El personal de la salud promoverá la participación activa de los Agentes Comunitarios de Salud en acciones de seguimiento de la suplementación con hierro y micronutrientes, así como acciones complementarias establecidas en la presente Directiva.
- El personal de la salud realizará la consejería en prácticas saludables en familias con gestantes y niñas y niños menores de 36 meses.
- El personal de la salud fomentará la implementación y funcionamiento de los grupos de apoyo comunal que promuevan y protejan la lactancia materna, según normatividad vigente.
- El personal de la salud debe de promover acciones de articulación con instituciones públicas o privadas, autoridades de Gobiernos locales, organizaciones sociales de base u otros voluntarios en salud a favor de la salud de las niñas y niños menores de 36 meses
- En los distritos en donde se cuente con Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre y el Niño (CPVC), casas de espera materna, Cuna Más, cunas infantiles, entre otros, el personal de salud deberá enfatizar la importancia de la suplementación en niñas y niños menores de 36 meses, a través de acciones educativas establecidas para la promoción de una adecuada alimentación complementaria de las niñas y niños a partir de los 6 meses de edad.

¹ Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA

² Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA

³ Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA

⁴ Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA

6.7. REGISTRO DE INFORMACIÓN

6.7.1. El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en la presente Directiva Sanitaria, realizará el registro según corresponda en:

- Historia Clínica de la niña y el niño (Anexo N° 9).
- Carné de Atención Integral de la niña y el niño (Anexo N° 9).
- Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS (para los EESS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales - Anexo N° 5: Registro HIS de las Actividades de Suplementación y Actividades Complementarias).
- Registro de sesiones educativas y sesiones demostrativas en HIS.
- Registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN, según corresponda
- Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA - SIS), de corresponder.
- Registro del seguimiento de la suplementación con micronutrientes o hierro en el HIS.
- Registro de consumo Integrado Informe de Consumo Integrado-ICI-SISMED, según corresponda.

6.8. FARMACOVIGILANCIA

Ante una sospecha de reacciones adversas, el personal de la salud deberá reportarla en el formato de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (Anexo 8). Dicho formato deberá ser remitido al órgano competente en materia de farmacovigilancia correspondiente a su ámbito asistencial.

Para el caso de reacciones adversas graves deberán ser notificadas dentro de las 24 horas de conocido el caso a través de los medios de comunicación disponibles (correo electrónico, teléfono) y para las leves o moderadas en un plazo no mayor de setenta y dos (72 horas).

6.9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Direcciones de Salud (DISAs), o las que hagan sus veces en el ámbito regional y los establecimientos prestadores de servicios de salud, harán uso de los siguientes indicadores para el monitoreo y evaluación (Ver Tabla N° 3):

Indicadores de proceso y estructura:

- Porcentaje niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que han iniciado la suplementación con micronutrientes (MN).
- Porcentaje de niñas y niños que han consumido 360 sobres de micronutrientes y que cuenten con dosaje de hemoglobina.
- Porcentaje de niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer que culmina la suplementados con hierro en gotas.
- Porcentaje de Establecimientos de Salud con stock disponible mayor o igual a 2 meses de micronutrientes.
- Porcentaje de Establecimientos de Salud con stock disponible mayor o igual a 2 meses de hierro en gotas

Indicadores de resultado:

- Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl)
- Porcentaje de niñas y niños que completaron el esquema de suplementación con micronutrientes.

Tabla N° 3
Indicadores de Proceso y Resultado

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Nivel	Estándar
1	% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que han iniciado la suplementación con micronutrientes	$\frac{\text{N° de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que han iniciado la suplementación con MN}}{\text{N° de niñas y niños menores de 36 meses de edad según población asignada}} \times 100$	HIS SIS INEI o Padrón Nominado	Mensual	Nacional, regional y local	100%
2	% de niñas y niños que han consumido 360 sobres de MN y que cuenten con dosaje de hemoglobina	$\frac{\text{N° de niñas y niños que han consumido 360 sobres de MN y que cuentan con registro de dosaje de hemoglobina}}{\text{N° de niñas y niños de 18 a 47 meses de edad que finalizaron la suplementación con MN (360 sobres)}} \times 100$	HIS SIS	Mensual	Nacional, regional y local	100%
3	% de niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer que culmina la suplementación con hierro en gotas	$\frac{\text{N° de niñas y niños menores de 06 meses de edad prematuros o con bajo peso al nacer que culminaron la suplementación con hierro en gotas, habiéndose iniciado en el primer mes de vida}}{\text{N° de niñas y niños prematuro y/o con bajo peso al nacer que iniciaron suplementación con hierro en gotas}} \times 100$	HIS	Mensual	Nacional y regional	100%
4	% de Establecimientos de Salud con stock disponible mayor o igual a 2 Meses de MN	$\frac{\text{N° de establecimientos de salud con stock disponible de MN, mayor o igual a 2 meses}}{\text{N° total de establecimientos de salud}} \times 100$	ICI SISMED	Mensual	Nacional y regional	100%
5	% de Establecimientos de Salud con stock disponible mayor o igual a 2 Meses de hierro en gotas	$\frac{\text{N° de establecimientos de salud con stock disponible de hierro en gotas, mayor o igual a 2 meses}}{\text{N° total de establecimientos de salud}} \times 100$	ICI SISMED	Mensual	Nacional y regional	100%

Indicadores de Resultado

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Nivel	Estándar
1	% de niñas y niños menores de 36 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl)	$\frac{\text{N° de niñas y niños menores de 36 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl)}}{\text{N° de niñas y niños menores de 36 meses de edad evaluados con dosaje de hemoglobina}} \times 100$	ENDES HIS SIS SIEN	Mensual Semestral Anual	Nacional y regional	Disminuir 20 puntos porcentuales al año en función al valor basal
2	% de niñas y niños que completaron el esquema de suplementación con MN	$\frac{\text{N° de niñas y niños de 18 a 47 meses de edad que recibieron 360 sobres de MN}}{\text{N° de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron la suplementación con MN los 12 meses anteriores a más (según la cohorte a la que pertenecen)}} \times 100$	HIS SIS	Mensual	Nacional, regional y local	100%

6.10. MEDIDAS ALIMENTARIAS.

Existen dos tipos de hierro en la dieta: hierro hem y hierro no-hem.

- **El hierro hem** (forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) es absorbido con mucha mayor eficiencia que el hierro no hem y más aún porque potencia la absorción del hierro no hem.
- Su porcentaje de absorción, es del 15 al 40%.
- La presencia de sustancias inhibidores o potenciadores prácticamente no afectan su absorción a excepción del calcio.
- Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: sangrecita, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), pavo, carne de res, pescados, entre otros (Ver Anexo N° 2).
- **El hierro no hem** se encuentra en los alimentos vegetales, se encuentra principalmente oxidado, en forma férrica (Fe^{3+}). Los iones Fe^{3+} se absorben con dificultad y necesitan proteínas de la familia de las integrinas para absorberse.
- El Fe^{3+} precisa transformarse a forma ferrosa (Fe^{2+}) en duodeno. El Fe^{2+} se absorbe a través de la membrana apical del enterocito al interior celular mediante una proteína transportadora de cationes divalentes que también facilita la absorción del cobre, manganeso, plomo, cadmio y cobalto.
- El hierro no hem presenta una menor biodisponibilidad, se absorbe del 2 al 10%, y depende de factores dietéticos. El 10% puede disminuir fácilmente con la presencia de fitatos, oxalatos, fosfatos, polifenoles y pectinas presentes principalmente en cereales, menestras, legumbres, vegetales de hoja verde, raíces y frutas.
- Además, los taninos presentes en el té, café, cacao, infusiones de hierbas o mates en general, así como las bebidas carbonatadas bloquean de manera importante la absorción del hierro.
- Sin embargo los Betacarotenos y Vitamina A, el ácido fólico, el Ácido ascórbico o vitamina C, aún en presencia de fitatos, taninos y calcio previene la formación del hidróxido férrico insoluble.

Medidas preventivas para evitar la anemia por deficiencia de hierro

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niñas, niños y adolescentes.
- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 06 meses y prolongada hasta los 02 años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 06 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico.
- Corte tardío del cordón umbilical (a los 2 - 3 minutos) después del nacimiento.
- Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de tres años (Ver Anexo N° 2).
- Control de la parasitosis intestinal: En zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, por intermedio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable; la Dirección General de Promoción de la Salud a través de sus tres Direcciones Ejecutivas y el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, o sus equivalentes, y de acuerdo a su competencia, son responsables de la difusión de la presente Directiva Sanitaria, asistencia técnica al nivel regional para su aplicación, monitoreo y supervisión de su cumplimiento y; a través de sus Oficinas de Comunicación o las que hagan sus veces, son responsables de la elaboración y validación de los contenidos de los materiales comunicacionales a utilizarse en relación al tema.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, es responsable de vigilar la calidad e inocuidad de los micronutrientes, y que su composición sea la establecida en la presente Directiva Sanitaria; asimismo es responsable de monitorear y evaluar el funcionamiento y proceso del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) a nivel nacional.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES), realiza la adquisición y distribución de los productos de suministro centralizado, hasta el nivel de almacenes del nivel regional, para lo cual realiza las acciones correspondientes para garantizar la disponibilidad presupuestal oportunamente.

El Seguro Social de Salud - ESSALUD, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, a través del órgano competente, son responsables de la adquisición y distribución de los micronutrientes y hierro asegurando la calidad y disponibilidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentra bajo su responsabilidad.

En el marco del Aseguramiento Universal la suplementación con micronutrientes o hierro en niñas y niños menores de 36 meses, es financiada por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud — IAFAS, de acuerdo a las normas legales vigentes.

El Ministerio de Salud, financia los productos de suministro centralizado determinado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable destinados a la población objetivo.

7.2. NIVEL REGIONAL

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Redes y Establecimientos de Salud son los responsables de garantizar de manera oportuna, suficiente y permanente los recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico y laboratorio, medicamentos, material educativo comunicacional, etc. para cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la Directiva Sanitaria en sus

jurisdicciones respectivas, así como de la organización, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud de su jurisdicción para garantizar el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Asimismo, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, a través de las Oficinas de Comunicación, de la Dirección de Salud de las Personas y la Dirección de Promoción de la Salud, en coordinación con la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable, implementarán estrategias de comunicación e intervenciones efectivas orientadas a sensibilizar a la población sobre causas, consecuencias y cómo prevenir la anemia; considerando la diversidad cultural.

7.3. NIVEL LOCAL

La Dirección o Jefatura de cada Red, Micro red o establecimiento de salud público, en todos los niveles de atención, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

La presente Directiva Sanitaria debe ser revisada y actualizada de ser necesario, cada dos años por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, o su equivalente, en coordinación con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud y otras direcciones involucradas en el tema.

IX. ANEXOS

- ANEXO N° 1 : Composición de los Micronutrientes.
- ANEXO N° 2 : Momentos de la Consejería Nutricional.
- ANEXO N° 3 : Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.
- ANEXO N° 4 : Tablas para la determinación del grado de anemia según rango de hemoglobina.
- ANEXO N° 5 : Registro HIS de las actividades de suplementación y actividades complementarias.
- ANEXO N° 6 : Edad de inicio y término del esquema de suplementación con Micronutrientes.
- ANEXO N° 7 : Cuadro de monitoreo de la suplementación con micronutrientes (MN).
- ANEXO N° 8 : Formato de reporte de sospecha de reacciones adversas medicamentosas (RAM).
- ANEXO N° 9 : Registro de la suplementación en la Historia Clínica y Carné de la Niña y el Niño.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) World Health Organization (2001). "Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control". A Guide for Programme Managers. WHOINDH/0.13. Ginebra.
- 2) World Health Organization (2011). Guideline: "Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age". Geneva.
- 3) De Regil, LM; Suchdev, PS. (2011) Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review). Issue 9. The Cochrane Library.
- 4) Stanley Z, Port A, Antwi (2001). Treatment of anemia with microencapsulated ferrous fumarate plus ascorbic acid supplied as sprinkles the complementary (weaning) foods (74) 791-795 pág.
- 5) Fishman SM, Christian P, West KP. (2000) The role of vitamins in the prevention and control of anaemia. Public Health Nutrition, Volumen 3. Páginas 125 – 150.
- 6) Copenhagen Consensus 2008 - Results. Disponible en [http://www. Copenhaenconsensus.com/Home.aspx](http://www.Copenhaenconsensus.com/Home.aspx). Fecha de visita: 14 de noviembre de 2012.
- 7) Horton, S. Shekar, M. Mac Donal, Ch. Mahal, A. Brooks, J. (2010) Scaling Up Nutrition, What will it Cost? The World Bank. Washington DC.
- 8) American Academy of Pediatrics (2010). "Clinical Report Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (03 Years of Age). Vol. (126:5) 1040-1050 pág.
- 9) Andersson, O. Hellstrom-Westas, L. Andersson, D. Domellof, M. (2011)."Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal. Outcomes and iron status at 4 months: a randomised controlled trial". British Medical Journal, Vol. 343. Page 1 of 12.
- 10) Raghavendra R. (2009) Iron Therapy for Preterm Infants. Clin Perinatol. Vol. (36:1) pag. 27-42.
- 11) Baker, R. Frank R. (2010) Clinical Report—Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0 –3 Years of Age). American Academy of Pediatrics. Clinical Report—Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0 –3 Years of Age. Vol. 126. Page 1 – 11.
- 12) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – INS (2013). "Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil". Guía Técnica. Lima.

- 13) Organización Mundial de la Salud (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (WHO/NMH/NHD/MN/11.1.VMNIS), disponible en línea. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob_in_es.pdf Fecha de visita: 22 de julio del 2015.
- 14) Munayco A, Ulloa, Medina, Lozano, Revollar, Tejada V, Castro, Salazar, Munarriz, Villafuerte, Bustos C, Arias L. (2013) Evaluación del impacto de los micronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Med. Exp. Salud Pública. Vol. (30:2) 229-234 pág.
- 15) The Lancet (2013) Resumen Ejecutivo de la Serie sobre Nutrición Materno Infantil de The Lancet, Disponible en: http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-international-programs/_docs/global-nutrition-series/Nutrition_exec_summary_ES.pdf Fecha de visita: 22 de julio del 2015
- 16) Creed H., Bartolini R., Abad M., Arévalo V. (2015) Efficacy of daily and intermittent supplementation with micronutrient powders during 6 and 12 months on anemia in peruvian infants. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111-mcm.12217/full>. Fecha de visita: 23 de diciembre.
- 17) Elp H, Hyder S, Haseen F, Rahman M, Zlotkin SH (2007) Adhesión y remisión de anemia con administración flexible de sprinkles. European Journal of Clinical Nutrition.
- 18) Hirve S., Bhave S., Bavdekar A., Naik S., Schauer C. (2007) Low dose 'Sprinkles'- an innovative approach to treat iron deficiency anemia in infants and young children. Vol. (44:2) pag.91-100.
- 19) Hyder y cols. (2004) Eficacia de la suplementación diaria y semanal con Sprinkles en niños de Bangladesh: SMZ. INACG, Perú, Noviembre 2004.
- 20) García, Guerra, Neufeld L., Jennings N. (2009). Diferencias entre las dosis respuesta de jarabe, alimento fortificado y sprinkles en la concentración de hemoglobina en niños mexicanos. Centro de investigación en Nutrición y Salud del INSP — México.

ANEXO N° 1

COMPOSICIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES

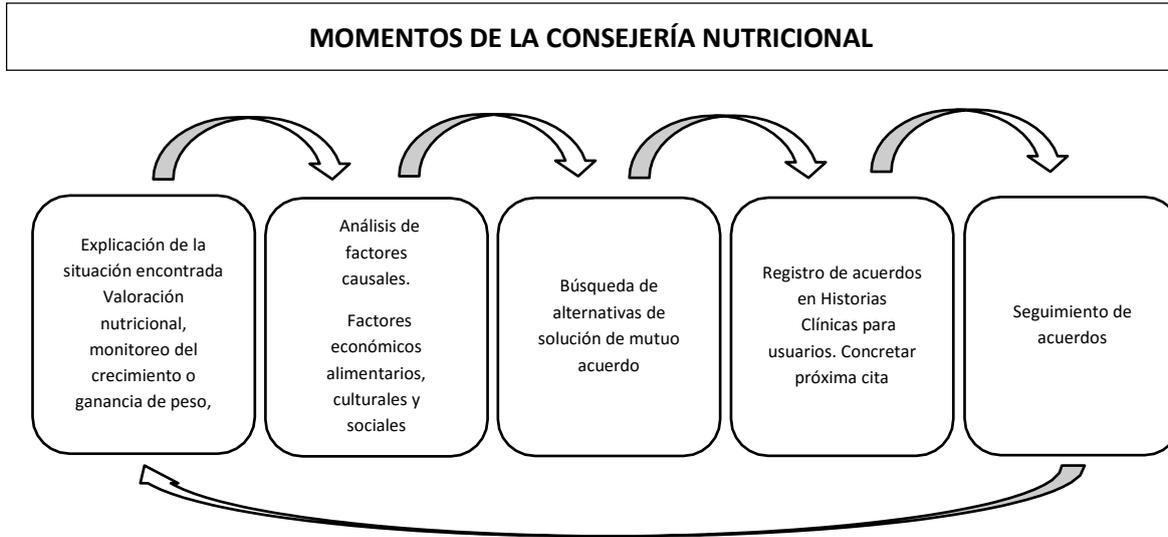
Los micronutrientes son una mezcla de vitaminas y minerales que viene en sobre individual de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.

Su composición es la siguiente:

MICRONUTRIENTE	CANTIDAD
Hierro	12.5 mg. (hierro elemental)
Zinc	5 mg.
Ácido Fólico	160 ug.
Vitamina A	300 ug. RE
Vitamina C	30 mg.

La composición de micronutrientes podrá reajustarse según las nuevas evidencias y las necesidades nutricionales de la población peruana.

ANEXO N° 2



Fuente: Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil".

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES PARA PREVENIR LA ANEMIA

EDAD (meses)				
	Cantidad de comida por vez (cucharadas)	Consistencia	Frecuencia	Alimento de origen Animal rico en hierro
6-8	3 a 5	Aplastado tipo papilla, puré o mazamorra	3 veces al día	1-2 cucharadas *
9-11	5 a 7	Alimentos picados, desmenuzados o triturados	4 veces al día	2 cucharadas
12-24	7 a 10	Segundos de la olla familiar.	5 veces al día	2 cucharadas

*Al iniciar la alimentación complementaria, la niña o niño consume 3 cucharadas de papilla la cual incluye 1 cucharada de alimento de origen animal, cuando consuma 5 cucharadas de papilla debe contener 2 cucharadas de alimento de origen animal.

CONTENIDO DE HIERRO ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

Alimento	Hierro en 100 mg de alimento	Hierro en dos cucharadas de alimento (30 gr.)
Sangre cocida de pollo	29.5	8.9
Bazo de res	28.7	8.6
Pescado, músculo oscuro	8.7	2.6
Hígado de Pollo	8.6	2.6
Pulmón de res(Bofe)	6.5	2.0
Carne seca de Llama (Charqui)	6.5	2.0
Hígado de res	5.4	1.6
Carne de pavo	3.8	1.1
Corazón de res	3.6	1.1
Res, pulpa	3.4	1.0
Pescado *	2.5-3.5	0.8-1.0
Pollo, pulpa	1.5	0.5

*Cantidad de hierro promedio

Fuente: Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. CENAN.

ANEXO N° 3
TABLAS PARA EL AJUSTE DE HEMOGLOBINA SEGÚN LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando la niña o niño reside en localidades ubicadas a partir de los 1000 metros sobre el nivel del mar. El nivel de hemoglobina ajustada, es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada.

Niveles de hemoglobina ajustada= Hemoglobina observada - Factor de ajuste por altura.

ALTITUD (msnm)		Ajuste por altura
DESDE	HASTA	
1000	1041	0.1
1042	1265	0.2
1266	1448	0.3
1449	1608	0.4
1609	1751	0.5
1752	1882	0.6
1883	2003	0.7
2004	2116	0.8
2117	2223	0.9
2224	2325	1.0
2326	2422	1.1
2423	2515	1.2
2516	2604	1.3
2605	2690	1.4
2691	2773	1.5
2774	2853	1.6
2854	2932	1.7
2933	3007	1.8
3008	3081	1.9

ALTITUD (msnm)		Ajuste por altura
DESDE	HASTA	
3082	3153	2.0
3154	3224	2.1
3225	3292	2.2
3293	3360	2.3
3361	3425	2.4
3426	3490	2.5
3491	3553	2.6
3554	3615	2.7
3616	3676	2.8
3677	3736	2.9
3737	3795	3.0
3796	3853	3.1
3854	3910	3.2
3911	3966	3.3
3967	4021	3.4
4022	4076	3.5
4077	4129	3.6
4130	4182	3.7

ALTITUD (msnm)		Ajuste por altura
DESDE	HASTA	
4183	4235	3.8
4236	4286	3.9
4287	4337	4.0
4338	4388	4.1
4389	4437	4.2
4438	4487	4.3
4488	4535	4.4
4536	4583	4.5
4584	4631	4.6
4632	4678	4.7
4679	4725	4.8
4726	4771	4.9
4772	4816	5.0
4817	4861	5.1
4862	4906	5.2
4907	4951	5.3
4952	4994	5.4
4995	5000	5.5

Elaboración: INS/CENAN/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

ANEXO N° 4

TABLAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE ANEMIA SEGÚN RANGO DE HEMOGLOBINA.

La determinación del tipo de anemia se realiza con el resultado del dosaje de hemoglobina. Si la altura de la localidad donde reside la niña, o niño es mayor a 1000 metros sobre el nivel del mar, el resultado debe ser ajustado de acuerdo al Anexo N° 3.

Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses (hasta 1000 msnm)

Edad	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)
Al nacimiento (a término) ^{(*)(**)}	13.5 – 18.5	< 13.5
Niños: 0 – 3 días ^(***)	15.0 – 20.0	< 15.0
Niños: 1 – 2 semanas ^(***)	12.5 – 18.5	< 12.5
Niños: 2 semanas – 6 meses ^(***)	10.0 – 13.0	< 10.0

Fuente: MINSA/INS/CENAN. Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobínómetro portátil. 2013. Adaptado.

(*) Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre: manual de bolsillo. Ginebra. Suiza. 2001

(**) Organización Mundial de la Salud, El uso clínico de la sangre en Medicina general, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y anestesia, trauma y quemaduras, Ginebra, Suiza, 2001

(***) American Academy of Pediatrics. Pediatric Care on Line. Normal Laboratory Values for Children. Disponible en: https://www.pediatriccareonline.org/pco/ub/view/Pediatric-ruqLookup/153930/0/Normal_Laboratory_Values_for_Children

Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses (hasta 1000 msnm)

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 a más	10,9 - 10,0	9,9 - 7,0	< 7,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

ANEXO N° 5
REGISTRO HIS DE LAS ACTIVIDADES DE SUPLEMENTACIÓN Y ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS



Para todos los casos de Suplementación (MMN o Sulfato Ferroso) se utiliza el código CIE10 "Z298" la diferenciación del tipo de Suplemento utilizado se realiza a través del registro en el campo Lab SOLO para los casos de Sulfato Ferroso antes de los 06 meses de edad.

La suplementación realizada a través de cualquier tipo de suplemento a partir de los 06 meses deberá ser registrada de acuerdo al número de entrega utilizando número arábigos (1, 2, 3... 11 y 12), cuando se haya comprobado el consumo de la última entrega se registrará "TA" para indicar NIÑA o NIÑO SUPLEMENTADO

Registro de la Suplementación: Niñas y Niños nacidos con bajo peso y/o prematuros
A partir del 1º meses de nacido hasta antes de cumplir 06 meses



Las niñas y niños nacidos con bajo peso (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas) que culminan el 5º mes de suplementación con sulfato ferroso en gotas, o cuando inician la alimentación complementaria pasan al esquema de suplementación con micronutrientes, igual al que recibe los niños a término (a partir del 6º mes de edad).

1º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Quando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional
- En el 4º casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico:

- Para todas las actividades marque SIEMPRE "D"
- Para el caso de Dosaje de hemoglobina "P" cuando ***solo se realice la orden para laboratorio***, si se realiza la prueba en el consultorio reemplace por "D".

No se debe realizar doble registro, uno con "P" y otro con "D" en la misma atención

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de mes de administración **SF1, SF2, SF3, SF4 o SF5** según corresponda
- En el 3º casillero la sigla "**MN**" para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**
- En el 4º casillero el tamizaje de anemia

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
17	65248	2	80	Churcampa	1 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	1	Z001
	C						C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	SF1	Z298	
	R						R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403	
						M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	P	D	R		Z017
	C						C	2.	P	D	R			
	R						R	3.	P	D	R			

“En las niñas y niños de bajo peso o prematuros la determinación del valor de la hemoglobina se realiza a los 30 días de edad, y a los 2, 6, 12 y 18 meses de edad según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, aprobado con RM N° 1041-2006/MINSA, o la que haga sus veces.”

5º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico: Para todas las actividades marque SIEMPRE “D”

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
17	65248	2	80	Churcampa	5 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	5	Z001
	C						C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	SF5	Z298	
	R						R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403	

SF1, SF2... SF5 NO INDICA NÚMERO DE FRASCOS ENTREGADOS, significa número de meses que la niña o niño está recibiendo suplementación

Registro de la Suplementación: Niñas y Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer

A partir de los 04 meses

1º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Cuando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico:

- Para todas las actividades marque SIEMPRE “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Sulfato Ferroso
- En el 3º casillero la sigla “MN” para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
10	65248	2	80	Churcampa	4 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	4	Z001
	C						C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	SF1	Z298	
	R						R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403	

2º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Quando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Sulfato Ferroso
- En el 3º casillero la sigla "MN" para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	65248	2	80	Churcampa	5 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	5	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	SF2	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403

A partir de los 06 meses

1º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Quando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico:

- Para todas las actividades marque SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Micronutrientes en Polvo
- En el 3º casillero la sigla "MN" para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	65248	2	80	Churcampa	6 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	6	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	1	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403

6º Entrega

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Quando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Micronutrientes en Polvo
- En el 3º casillero la sigla “MN” para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	65248	2	80	Churcampa	5 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	11	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	6	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403

A partir de los 12 meses

7º Entrega

Quando la niña o niño inicia el 7º mes de Suplementación habiendo consumido 180 sobres de micronutrientes se realiza el 1º dosaje de hemoglobina

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	1	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	7	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403
						M	N	N	1. Dosaje de Hemoglobina	P	D	R		Z017
							C	C	2. Tamizaje de Parasitosis	P	D	R		Z119
							R	R	3.	P	D	R		

Si el dosaje de hemoglobina es realizado en el consultorio reemplace el registro del tipo de diagnóstico por “D”

A partir de los 18 meses

12º Entrega

Quando la niña o niño inicia el 7º mes de Suplementación habiendo consumido 180 sobres de micronutrientes se realiza el 1º dosaje de hemoglobina

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	3	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	12	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403

En este control se concluye con la última entrega de MMN pero para poder considerar al niño como SUPLEMENTADO se requiere confirmar el consumo de la última entrega, por este motivo es recién el en siguiente control cuando se confirma el consumo del última dosis de suplementación registrando esta condición con "TA" en el campo Lab, mientras NO SE CONFIRME EL CONSUMO DE LA ÚLTIMA DOSIS DE SUPLEMENTACIÓN NO SE PUEDE REGISTRAR "TA"

Registro de Niña o Niño Suplementado

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	4	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	TA	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403
						M	N	N	1. Dosaje de Hemoglobina	P	D	R		Z017
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

El registro del "TA" se va a postergar tanto tiempo como el niño o niña demore en consumir los 360 sobres del Suplemento de Hierro; el dosaje de hemoglobina se solicita al finalizar de la suplementación según norma

En el ítem: Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Control Crecimiento y Desarrollo o Atención en Nutrición según sea el caso

Cuando se trate de consulta médica y no se encuentre morbilidad en la niña o niño registre directamente la Administración de Micronutrientes

- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED o Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Micronutrientes en Polvo
- En el 3º casillero la sigla "MN" para indicar que la consejería para la SUPLEMENTACIÓN

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	65248	2	80	Churcampa	11 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	11	Z001
	06314571						C	C	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	6	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403

Actividades Complementarias

EN EL CONTROL DE CRED DEL RECIÉN NACIDO

Durante el 1º Control de CRED del Recién Nacido se incluirá, además de las actividades correspondientes al paquete de atención integral correspondiente a información relevante del nacimiento:

- ⇒ Contacto Piel a Piel con la madre
- ⇒ Alojamiento Conjunto
- ⇒ Lactancia Materna en la 1º Hora

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Plan de Atención Integral de Salud [*SOLO si se elabora*]
- En el 3º casillero Tamizaje Neonatal [*SOLO si se cuenta con los resultados*]
- En el 4º casillero Lactancia Materna en la 1ª hora

Si en este control se cuenta con el resultado del Tamizaje Neonatal se debe consignar como se muestra en el ejemplo, de no ser así no se incluye su registro en la atención

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" para todos los casos.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED 1
- En el 2º casillero "1" que indica la elaboración del Plan de Atención del RN
- En el 3º casillero la sigla "CPP" para indicar si el RN tuvo Contacto Piel a Piel con la madre
- En el 4º casillero la sigla "AC" para indicar que el RN tuvo Alojamiento Conjunto

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	265776	2	80	San Marcos	2	D	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	1	Z001
	C							C	2. Plan de Atención Integral de Salud	P	D	R	1	C8002	
	F							R	R	3. Tamizaje Neonatal	P	D	R	CPP	Z138
							M	N	N	1. Lactancia Materna en la 1ª hora	P	D	R	AC	Z391
	C							C	2.	P	D	R			
	F							R	R	3.	P	D	R		

Se registra "Tamizaje Neonatal" con tipo de diagnóstico "D" cuando el niño o niña fue tamizado para enfermedades metabólicas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística), hipoacusia y catarata congénita. Si el tamizaje de enfermedades metabólicas es positivo se derivará al profesional médico para el diagnóstico.

Si en el 1º Control de CRED NO SE CUENTA con los resultados del Tamizaje Neonatal, registre:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Plan de Atención Integral de Salud [*SOLO si se elabora*]
- En el 3º casillero Lactancia Materna en la 1ª hora

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" para todos los casos.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED 1
- En el 2º casillero "1" que indica la elaboración del Plan de Atención del RN
- En el 3º casillero la sigla "CPP" para indicar si el RN tuvo Contacto Piel a Piel con la madre
- En el 4º casillero la sigla "AC" para indicar que el RN tuvo Alojamiento Conjunto

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	265776	2	80	San Marcos	2	D	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	1	Z001
								C	C	2. Plan de Atención Integral de	P	D	R	1	C8002

	26553889								Salud					
						X	R	R	3. Lactancia Materna en la 1º hora	P	X	R	CPP	Z391
						M	N	N	1.	P	D	R	AC	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

CONSEJERÍA CON FAMILIAS

Con niños de menores de 12 meses: Reciben 02 consejerías (1º a los 15 días de nacido (lactancia materna exclusiva y lavado de manos) y la 2º a los 05 meses en (alimentación complementaria, lavado de manos y cuidado e higiene oral), reforzando aquellas prácticas saludables según necesidades del niño y su familia.

Con niños de 01 y 02 años: Reciben 1º consejería a los 15 meses mínimo en 03 prácticas saludables priorizadas del cuidado infantil con énfasis en la Reducción del DCI y anemia, lavado de manos y cuidado e higiene oral, reforzando según necesidades del niño y su familia.

Estas consejerías se dan de manera individual a la madre o cuidador del niño (a) y a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad con duración 45 minutos.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Consulta para Atención y Supervisión de la Salud de otros Niños o Lactantes Sanos
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Visita Domiciliaria

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos

En el ítem Lab se registrará:

- En el 2º casillero número de consejería "1" ó "2" según corresponda.
- En el 3º casillero el número visita domiciliaria "1" ó "2" según corresponda.
- En el 4º casillero la sigla "PAN" para indicar Programa Articulado Nutricional

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	Lab	CÓDIGO OE / CPT	
18	53548	2	80	Sechura	15 D	M	N	N	1. Consulta para Atención y Supervisión de la Salud de otros Niños o Lactantes Sanos	P	X	R	Z762
						X	C	C	2. Consejeria Integral	P	X	R	1 99401
						X	R	R	3. Visita Domiciliaria	P	X	R	1 99344
						M	N	N	1.	P	D	R	PAN
							C	C	2.	P	D	R	
						F	R	R	3.	P	D	R	

SESIÓN EDUCATIVA

Con niños de menores de 12 meses:

1º Sesión Educativa: (recién nacido) lavado de manos, la lactancia materna, Higiene bucal.

2º Sesión Educativa: (a los 05 meses) lavado de manos, alimentación complementaria con énfasis en suplementación con Micronutrientes y lactancia materna prolongada, Higiene bucal.

3º Sesión Educativa: (a los 11 meses) lavado de manos, alimentación complementaria con énfasis en suplementación con Micronutrientes y lactancia materna prolongada. Higiene bucal.

Con niños de 01 y 02 años:

1º Sesión Educativa: A los 18 meses teniendo como marco las 13 prácticas para el cuidado infantil con énfasis en la reducción del DCI y anemia, reforzando según necesidades del niño y su familia.

Estas sesiones educativas se realizan en un local comunal u otro que crea convenientes, usando los materiales disponibles para tal fin.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Actividades de Articulado Nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero el número de familias
- En el 2º casillero el número de sesión 1, 2, 3 ó 4 según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
28	APP136			Puno		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	15	C0009
									2. Actividades de Articulado Nutricional	P	D	R	2	U0012
									3.	P	D	R		

Por ser la Sesión Educativa una actividad grupal para poder diferenciar el grupo de edad beneficiario de la actividad (menor de 1 año, 1 y 2 años) las 3 primeras sesiones (1, 2 y 3) corresponderán a menores de 1 año y la sesión 4 a niños de 1 y 2 años.

Con Gestantes:

1º Sesión Educativa: Al primer trimestre se brindara orientación en alimentación saludable, suplementación con hierro, importancia del parto institucional y cuidados adecuados a la mujer durante la gestación.

2º Sesión Educativa: Tercer trimestre y se brindara orientación en lactancia materna (importancia del inicio de la lactancia dentro de la primera hora de recién nacido y del alojamiento conjunto, apego), parto institucional (importancia del corte tardío del cordón umbilical).

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote: **APP152 Actividades con Gestante**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Actividades de Articulado Nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero el número de familias
- En el 2º casillero el número de sesión "1" ó "2" según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
28	APP152			Puno		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	15	C0009
									2. Actividades de Articulado Nutricional	P	D	R	2	U0012
									3.	P	D	R		

SESIÓN DEMOSTRATIVA

Con niños menores de 12 meses:

1º Sesión Demostrativa: Al recién nacido. Lavado de manos, lactancia materna, Higiene bucal.

2º Sesión Demostrativa: A los 05 meses. Lavado de manos, alimentación complementaria con énfasis en suplementación con Micronutrientes y la lactancia materna prolongada, Higiene bucal.

3º Sesión Demostrativa: A los 11 meses. Lavado de manos, alimentación complementaria con énfasis en suplementación con Micronutrientes y la lactancia materna prolongada, Higiene bucal.

Estas sesiones demostrativas se realizan en un local comunal u otro que crea convenientes, usando los materiales disponibles para tal fin.

Con Niños de 01 y 02 años:

1º Sesión Demostrativa: A los 18 meses reforzando lavado de manos, higiene bucal, alimentación complementaria, con lactancia materna prolongada y suplementación con hierro o micronutrientes. Tiempo de duración 03 horas por sesión.

Estas sesiones demostrativas se realizan en un local comunal u otro que crea convenientes, usando los materiales disponibles para tal fin.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote: **APP136 Actividades con Familia**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Actividades de Articulado Nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos

casos En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero el número de familias
- En el 2º casillero el número de sesión 1 ó 2 según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	APP136			Camaná		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
									2. Actividades de Articulado Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U0012
									3.	P	D	R		

Se considera producto entregado con segunda consejería (Trazador)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	APP136			Camaná		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
									2. Actividades de Articulado Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	U0012
									3.	P	D	R		

Por ser la Sesión Demostrativa una actividad grupal para poder diferenciar el grupo de edad beneficiario de la actividad (menor de 1 año, 1 y 2 años) las 3 primeras sesiones (1, 2 y 3) corresponderán a menores de 1 año y la sesión 4 a niños de 1 y 2 años.

Con gestantes

1º Sesión Demostrativa: Al primer trimestre se brindara orientación en alimentación saludable, lavado de manos, suplementación de hierro. Tiempo de duración 03 horas por sesión.

2º Sesión Demostrativa: Tercer trimestre se brindará orientación en lavado de manos, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna y forma adecuada de alimentar al niño. Tiempo de duración 03 horas por sesión.

Estas sesiones demostrativas se realizan en un local comunal u otro que crea convenientes, usando los materiales disponibles para tal fin.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote: **APP152 Actividades con Gestante**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Actividades de Articulado Nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero el número de familias
- En el 2º casillero el número de sesión "1" ó "2" según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			Lab	CÓDIGO CIE / CPT
28	APP152			Camaná		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
							C	C	2. Actividades de Articulado Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U0012
							F	R	3.	P	<input type="checkbox"/>	D	R	
Se considera producto entregado para el niño < de 12 meses con segunda consejería y para el niño de 1 y 2 años con una consejería														

Anexo N° 7

CUADRO DE MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES (MN)

Número de DNI	Fecha de Atención	Fecha de La Última Entrega de MN	Número de Sobres Entregados	Número de Sobres que Quedan	Número de Sobres Consumidos	Número de Días Transcurridos (desde la última entrega de MN)	Porcentaje de Adherencia (%)
12345678	05/11/2015	01/09/2015	60	5	55	65	84.6

Nota:

El **número de sobres consumidos** es el número de sobres entregados, menos el número de sobres que quedan. El **número de días**, es la resta entre la fecha de atención y la fecha de última entrega de micronutrientes.

El **porcentaje de adherencia**, es el resultado de dividir el número de sobres consumidos entre el número de días.

Número de DNI	Fecha de Atención	Fecha de La Última Entrega de frascos	Edad en meses	Número de frascos entregados	Índice de Efectividad
12345678	05/11/2015	01/09/2015	3	2	0.7

Nota:

El **índice de efectividad** es la división entre el número de frascos entregados sobre la edad en meses. El valor ideal es igual a 1. No es efectiva la suplementación si el índice es menor a 1

ANEXO N° 8
FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS
MEDICAMENTOSAS (RAM)

	PERU Ministerio de Salud <small>Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas</small>								
CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES DE SALUD									
CONFIDENCIAL									
A. DATOS DEL PACIENTE									
Nombres o iniciales:									
Edad:	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M								
Peso(Kg):	Historia Clínica y/o DNI:								
Establecimiento:									
Diagnóstico Principal:	CIE10:								
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS (Si Ud. desea notificar un error de medicación, problema de calidad u otro puede utilizar este formato)									
Describir la reacción adversa	Fecha de inicio de RAM: ___/___/___ Fecha final de RAM: ___/___/___ Gravedad de la RAM(Marcar con X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave Solo para RAM grave (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ___/___/___ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita								
	Desenlace(Marcar con X) <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido								
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):									
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)									
C. MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)									
Nombre comercial o genérico	Laboratorio	Lote	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción		
Suspensión(Marcar con X)		Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)		Si	No	No aplica
(1) ¿Desapareció la reacción al suspender el medicamento?					(1) ¿Reapareció la reacción al administrar nuevamente el medicamento?				
(2) ¿Desapareció la reacción al disminuir la dosis?					(2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción al medicamento?				
El paciente recibió tratamiento para la reacción <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Especifique:							
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario:		Fecha de vencimiento ___/___/___							
D. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamentos para tratar la reacción adversa)									
Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción				
E. DATOS DEL NOTIFICADOR									
Nombres y apellidos:									
Teléfono:	Correo electrónico:								
Profesión:	Fecha de notificación ___/___/___	N° Notificación:							
Nota: En caso de reacciones adversas graves el Comité de Farmacovigilancia deberá complementar la información mediante el "Informe de investigación de sospecha de reacción adversa grave" "Este documento es válido sólo para el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia"									



PERU

Ministerio
de SaludDirección General
de Medicamentos, Instrumental y Drogas

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA
INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
PARA PROFESIONALES DE SALUD

1. Notifique aunque Ud. no tenga la certeza de que el medicamento causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las reacciones adversas esperadas o conocidas, inesperadas o desconocidas, leves, moderadas o graves relacionados con medicamentos, agentes de diagnóstico, radiofármacos, gases medicinales, plantas medicinales, biológicos, vacunas entre otros.
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. Si la información solicitada no está disponible, colocar "Desconocido".
5. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
6. Utilice un formato por paciente.
7. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
8. Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si es leve o moderado, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación establecido en cada establecimiento.

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.

Edad: Exprimirlo en números e indicar si son años, meses o días. En caso el dato no esté disponible se podrá colocar fecha de nacimiento (Día/Mes/Año) o grupo etáreo

Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda

Peso: Exprimirlo en Kg. Ejemplo 50.500 Kg

Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.

Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución), donde se detecta la RAM

Diagnóstico principal y CIE10: Indicar la enfermedad de base del paciente (Ejemplo: Cáncer, Enfermedad de Alzheimer, etc.) y su respectivo código CIE10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad u otros (Por ejemplo: falta de efectividad).

Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial para la reacción. Asimismo, indicar la fecha final y desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s). En el caso de disminuir la dosis indicar la nueva dosis administrada.

Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (Día/Mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.

Fecha final de RAM: Indicar la fecha (Día/Mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa

En caso de existir más de una reacción adversa a medicamentos, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.

Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción. Si la reacción adversa es grave marcar con una "X" la(s) opción(es) que apliquen.

Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluidos fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción y si están disponibles los niveles de medicamento antes y después de la reacción (si corresponde).

Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (por ejemplo Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (por ejemplo, alergias, embarazo, consumo de tabaco, alcohol, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial o genérico: Colocar el nombre comercial o genérico indicado en el rotulado del medicamento administrado, incluyendo la concentración y forma farmacéutica (por ejemplo Amoxicilina 500mg tableta). Si el medicamento es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.

Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.

Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.

Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento (por ejemplo VO, IM, IV).

Fecha inicio y final: Indicar la fecha (Día/Mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

Motivo de prescripción: Describa la indicación por el cual el medicamento fue prescrito o usado en el paciente.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición indicar con una "X" la información solicitada: Si, No o No aplica cuando se desconozca tal información o no se realizó suspensión y/o reexposición.

El paciente recibió tratamiento para la reacción. Indicar si la reacción requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

D. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar los medicamentos utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción. Considerar los productos farmacéuticos prescritos o automedicados. Excluir los medicamentos usados para tratar la reacción. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos utilizados hasta un mes antes de la gestación.

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Fecha de notificación: Indicar la fecha (Día/Mes/año) en que se completó el formato.

N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia.

ANEXO N° 9
REGISTRO DE LA SUPLEMENTACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CARNÉ DE LA
NIÑA Y EL NIÑO

FECHA:	15/01/2013	15/02/2013	15/03/2013	15/04/2013	15/05/2013	15/06/2013	15/07/2013	15/08/2013	15/09/2013	15/10/2013	15/11/2013	15/12/2013	15/01/2014	15/03/2013	15/05/2013	15/07/2013	15/09/2013									
	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	35m			
1. ¿El niño está recibiendo lactancia materna? (Explorar)																										
2. ¿La técnica de lactancia materna es adecuada? (Explorar)																										
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar)																										
4. ¿El niño recibe leche no materna? (Explorar)																										
5. ¿El niño recibe agüitas? (Explorar)																										
6. ¿El niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																										
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																										
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según edad? (Explorar)																										
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																										
10. ¿Consume alimentos de origen animal? (Explorar)																										
11. ¿Consume frutas y verduras? (Explorar)																										
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																										
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																										
14. ¿Añade sal yodada a la comida familiar?																										
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																										
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																										
17. ¿Su niña o niño está recibiendo micronutrientes?								30	30	30	30	30	30	30	60	60	30									
18. ¿Es el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social?																										

Consumo 180 sobres
 Dosaje de hemoglobina de control

Consumo 360 sobres
 Dosaje de hemoglobina de control

El registro del monitoreo del consumo de los micronutrientes en la historia clínica se hace desde la segunda entrega, consignando la cantidad de sobres consumidos por la niña o niño, de los entregados el mes anterior según referencia de la madre; este dato permite contabilizar la cantidad total por esquema.

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES Y HIERRO

Hierro		Vitamina "A"			MN	
15/02/13	1m / gts. / 1	15/07/13	6 m	100,000 UI	15/07/13	MN/30
15/03/13	2m / gts. / 1	15/01/14	12 m	200,000 UI	15/08/13	MN/30
15/04/13	3m / gts. / 1	15/07/14	18 m	200,000 UI	15/09/13	MN/30
15/05/13	4m / gts. / 2	15/01/15	24m	200,000 UI	15/10/13	MN/30
15/06/13	5m / gts. / 2	15/07/15	30m	200,000 UI	15/11/13	MN/30
		15/01/16	36m	200,000 UI	15/12/13	MN30
					15/01/14	MN/30
					15/02/14	MN/30
					15/03/14	MN/30
					15/04/14	MN/30
					15/05/14	MN/30
					15/06/14	MN/30

El registro en el carné se hace cada vez que se entrega los micronutrientes o sulfato ferroso según corresponda.