



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

RN Prematuros y a Término
Niños, Niñas
Adolescentes



2017





**LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

GENERALIDADES



Propósito de la Capacitación del I nivel de Atención

**Reducir
la
Anemia**

Se conoce su etiología

Se conoce la forma de enfrentarla

Las intervenciones son de bajo costo

Se tiene los recursos e insumos

Antecedente:

Auditoria de Desempeño de la CGR

Examen de la eficacia, eficiencia, economía y calidad de los bienes y servicios que brinda el Estado (MINSA)
para alcanzar resultados en favor del ciudadano (**Reducir la Anemia**)

Pregunta General

¿Es eficaz la prevención de la anemia ferropénica en niñas y niños de 6 a 35 meses a través de la intervención pública de suplementación con micronutrientes implementada por el Ministerio de Salud?

Pregunta Especifica 1

¿Es eficaz la entrega de micronutrientes brindada por el personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en beneficio de las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Pregunta Especifica 2

¿Es eficaz la consejería nutricional brindada por el personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en beneficio de las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Pregunta Especifica 3

¿Es eficaz el dosaje de hemoglobina, asociado a la suplementación con micronutrientes, realizado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en beneficio de las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Análisis y Resultados

No se ha cumplido con la entrega de los micronutrientes programados en el Plan de DCI Anemia, para el año 2015 - 870 853 niños y 2016 – 1 028 359 niños.

Porcentaje de DNI del padrón nominal que pueden ser identificados como niños únicos es el 15.7%, equivalente a 102 051 niños

En el periodo 2015 el 19% (163 269 de 870 853) de niñas y niños que iniciaron el esquema de suplementación lo completaron.

- Al I semestre de 2016, el 12% (122 312 de 1 028 359) niñas y niños que iniciaron el esquema de suplementación lo completaron

Se ha determinado que el 36% de centros de salud se encuentran en sobrestock.

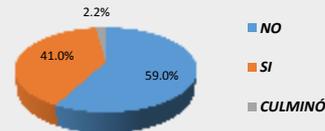
- El personal de salud de los EESS* no brinda consejería nutricional a la totalidad de niños que iniciaron el esquema de suplementación.

TOTAL DE NIÑOS 102 051
(oct-dic 2014)



- El 87.6% de los niños que iniciaron suplementación con micronutrientes sin consejería nutricional, abandonaron el ciclo de suplementación desde la segunda entrega de micronutrientes.

TOTAL DE NIÑOS 50,373



- La consejería nutricional no se brinda de manera adecuada que permita generar un vínculo entre los cuidadores y el personal de salud

Se incumple con realizar el dosaje de hemoglobina a los 6 meses de iniciada la suplementación y al término de la misma (a los 12 meses de iniciada).

- Según se detalla en el Informe Gerencial Nacional 2015 "Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud", para el año 2015 el 18.6% de los niños menores de 3 años atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, al menos una vez. (no señala en que mes). Para el primer semestre 2016, el porcentaje de dosajes de hemoglobina se mantiene en 18%

Aprueban Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 250-2017/MINSA

Lima, 12 de abril del 2017

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



DEFINICION



QUE ES LA ANEMIA?

Es un trastorno en el cuál el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad, y altura a nivel del mar.

La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependientes de la edad y del sexo. (ver tabla siguiente).

No todas las anemias en el mundo son causadas por deficiencia de hierro

Anemia por Deficiencia de Hierro

- Bajo consumo de alimentos que contienen hierro.
- Elevada necesidad de hierro del organismo: en infantes, dada la rápida velocidad de crecimiento y diferenciación de sus células cerebrales; gestación para el crecimiento del feto y la placenta.
- Asimilación inadecuada del hierro de los alimentos (fitatos).
- Excesiva pérdida de sangre.

**Anemia
Def
Hierro
50%**

- Infecciones agudas (ej. malaria)
 - Infecciones crónicas (ej. TB, VIH)
 - Condiciones inflamatorias (ej. Artritis reumatoide)
 - Cáncer
-
- Deficiencia de otras vitaminas (ej. Vit A, Vit B12, Folatos, Riboflavina, Cobre)
 - Alteraciones genéticas – hemoglobinopatías
 - Otras causas



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública



PERÚ

Ministerio de Salud

La Anemia y la Deficiencia de Hierro

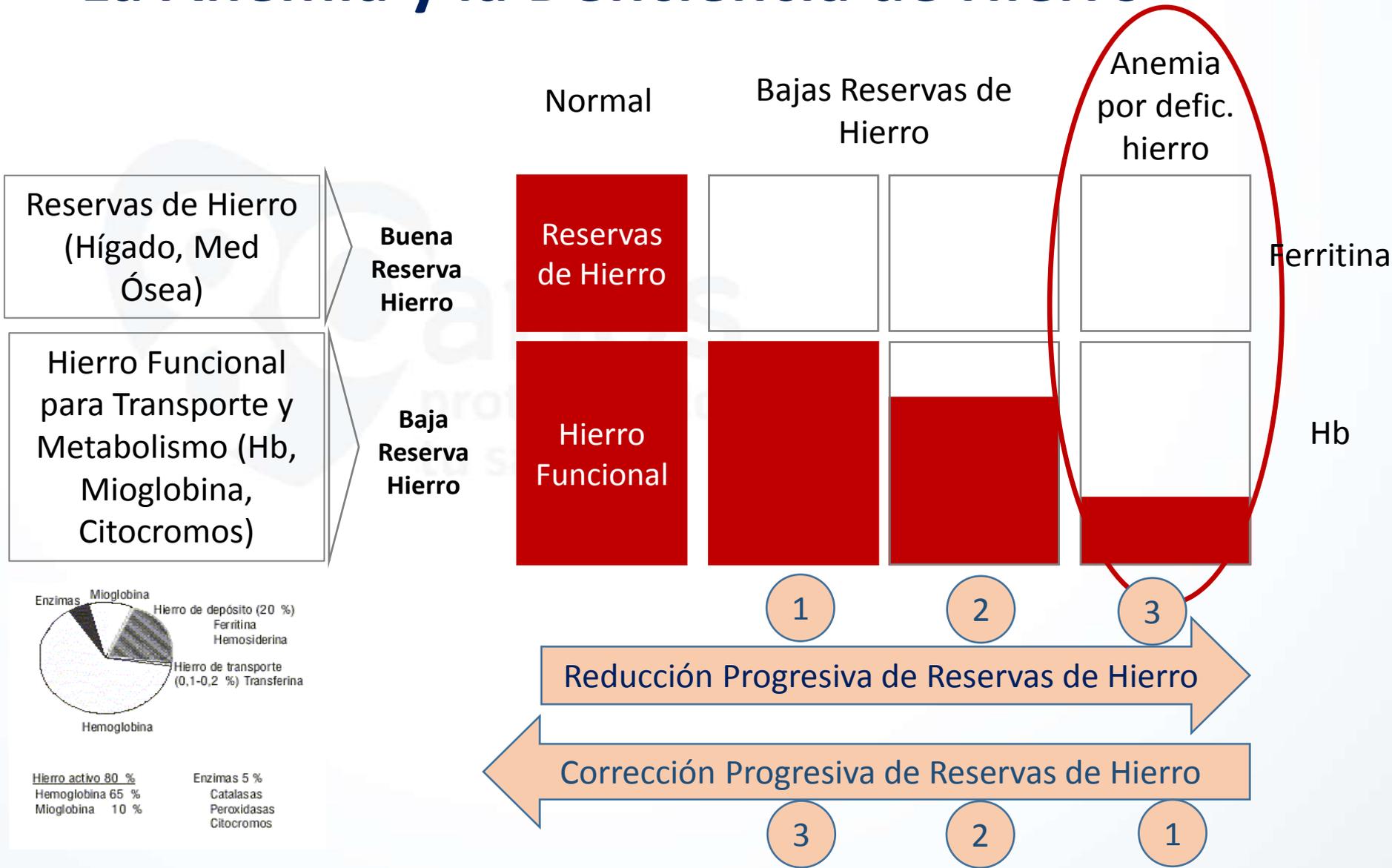
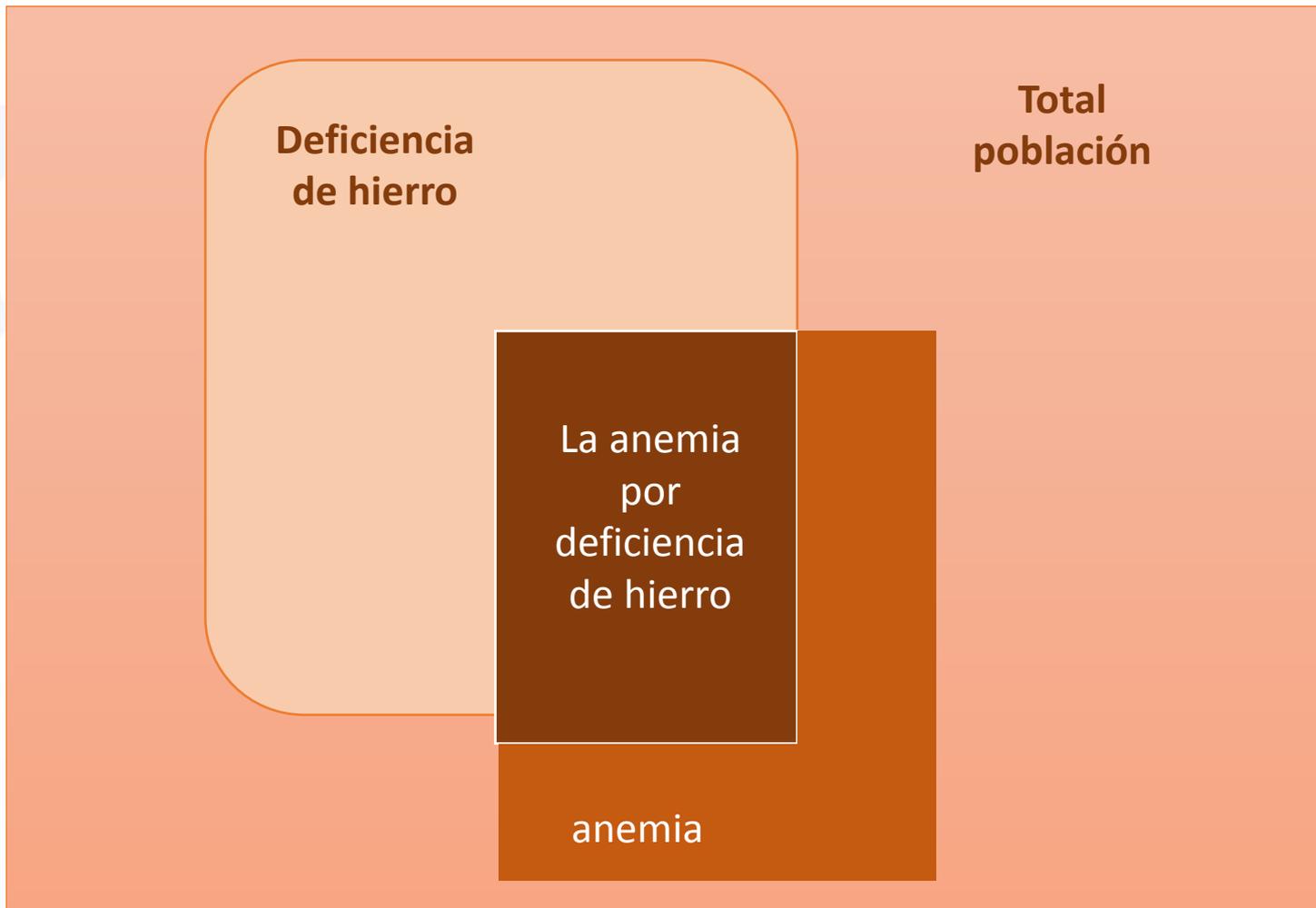
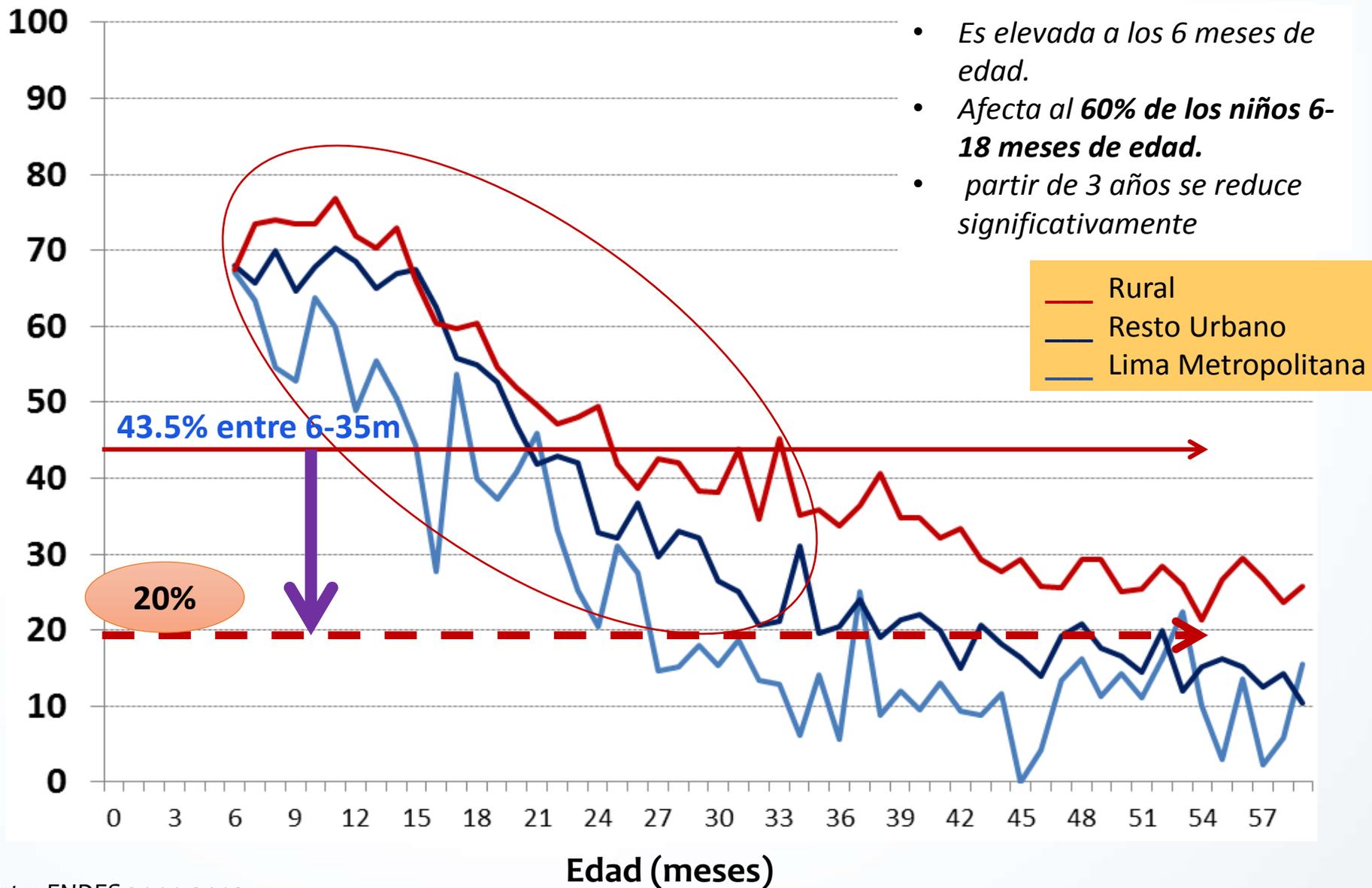


Diagrama conceptual de la relación entre deficiencia de hierro y anemia en una población hipotética



Características de la situación de anemia infantil según la edad en meses





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública



PERÚ

Ministerio
de Salud

Nº Causas de Anemia por Deficiencia de Hierro

- | | |
|----|--|
| 01 | Alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro |
| 02 | Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año. |
| 03 | Disminución de la Absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales. |
| 04 | No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes). |
| 05 | Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros). |
| 06 | Malaria e infecciones crónicas. |
| 07 | Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas. |
| 08 | Corte inmediato del Cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. |

**Tabla 5: Síntomas y Signos de la Anemia**

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos y cefaleas.
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, glositis entre otros.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas.
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la Hemoglobina es < 5 g/dl
Alteraciones inmunológicas	En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopamina y noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Riesgos de la Anemia

ALTO
IMPACTO
NO
PERCIBIDO

*Desconocimiento general
en la población sobre las
consecuencias de la
anemia y su importancia
para el desarrollo infantil y
del país*

Infancia

- Efectos negativos en desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento.
- Riesgo de infecciones recurrentes
- Falta de ganancia de peso y talla

MEJORAR
ADHERENCIA

años
protegiendo
tu salud





PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública

PERÚ

Ministerio
de Salud

Valores normales de Hb y niveles de anemia en Niños, Niñas y Recién Nacidos a Término* (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños Prematuros				
1ra semana de vida	≤ 13,0			> 13,0
2da a 4ta semana de vida	≤ 10,0			> 10,0
5ta a 8va semana de vida	≤ 8,0			> 8,0
Niños Nacidos a Término				
Al Nacer	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5 -13.0
Niños de 6 a 59 meses de edad	< 7,0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

1 Diagnóstico y Suplementos de Hierro – Consejería y Fortificación casera con Micronutrientes

- Tratamiento de Anemia

(3mg/kg/d)

con Gotas o Jarabe



- Prevención de Anemia:

(2mg/kg/d)

Con Micronutrientes y/o

Gotas o Jarabe



Como Refuerzo de la Alimentación



TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

tu salud



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dosaje Hemoglobina en niños menores de 35 meses

1er Dosaje de Hemoglobina	2do Dosaje Hemoglobina	3er Dosaje Hemoglobina	Otros dosajes Hemoglobina
Al nacer	A los 4 meses de edad	A los 12 meses	Según manejo terapéutico
			

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia se realizará a los 4 meses de edad, en caso no se hubiera realizado este despistaje, se realizará en el siguiente control.

Manejo Preventivo con Suplementos de Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses



CONDICIÓN DEL NIÑO	PRODUCTO A UTILIZAR	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	DURACIÓN
Niños con Bajo Peso al Nacer y/o Prematuros	GOTAS Sulfato ferroso (*) ó GOTAS Complejo Polimaltosado Férrico(**)	Desde los 30 días hasta los 6 meses.	2 mg/kg/día	Suplementación Diaria hasta los 6 meses cumplidos
	<i>Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo (***)</i>	<i>Desde los 6 meses de edad</i>	<i>1 sobre diario</i>	<i>Diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de 360 sobres</i>
Niños nacidos a Término, con adecuado Peso al Nacer	GOTAS Sulfato ferroso (*) ó GOTAS Complejo Polimaltosado Férrico(**)	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Suplementación Diaria hasta los 6 meses cumplidos
	<i>Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo (***)</i>	<i>Desde los 6 meses de edad</i>	<i>1 sobre diario</i>	<i>Diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres</i>
	JARABE Sulfato ferroso (****) ó JARABE Complejo Polimaltosado Férrico	Desde los 6 meses de edad	2 mg/kg/día	Suplementación Diario durante 6 meses, (en caso de no contar con Micronutrientes)



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública

PERÚ

Ministerio
de Salud

Manejo Terapéutico con Suplementos de Hierro en niños menores de 6 meses de edad:

a) con Bajo Peso al Nacer o Prematuros

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

b) nacidos a Término con Adecuado Peso al nacer

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control siguiente)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3m y 6m de iniciado el tratamiento.

Manejo Terapéutico de la anemia (leve y moderada) para niños de 6 meses a 11 años de edad

EDAD	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACION	CONTROL DE HB
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día <i>(Máximo 5 cucharaditas de jarabe)</i>	Jarabe de Sulfato Ferroso ó Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico ó Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3m , a los 6 m de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día <i>(Máximo 6 cucharaditas de jarabe)</i>	Jarabe de Sulfato Ferroso ó Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día <i>(Máximo 8 cucharaditas de jarabe)</i>	Jarabe de Sulfato Ferroso ó Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico ó 1 tableta de Sulfato ferroso ó 1 tableta de Polimaltosado		



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguimiento al manejo terapéutico de la anemia en niños

- La **hemoglobina** debe manifestar una **tendencia ascendente** entre el diagnóstico y el primer control. **Verificar adherencia** a la terapia.
- **Si no es problema de adherencia y hemoglobina no asciende, derivar** al niño al siguiente nivel de atención: al servicio de pediatría o hematología según corresponda.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública



PERÚ

Ministerio
de Salud

Manejo Terapéutico de la Anemia Severa

En los casos de anemia severa, diagnosticada en EESS de menor capacidad resolutive:

- **Se dará la prescripción médica** como si fuera un caso de anemia leve o moderada.
- **Se referirá inmediatamente** a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
- Se evaluarán las diferentes opciones de tratamiento según la normatividad vigente y el criterio médico del caso específico.
- En caso de contar con servicio de hematología, referir al mismo.

Diagnostico clínico de parasitosis



Dosificación con antiparasitarios: Todos los niños a partir del 1er año de edad deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad vigente. (sin necesidad de diagnostico parasitológico, solo con diagnostico clinico)

Parásito	Droga de elección	Droga alternativa
<i>Giardia lamblia</i> y <i>Balantidium coli</i>	<ul style="list-style-type: none"> Furazolidona 5 - 8 mg/kg/d VO en 4 dosis por 7 días. Metronidazol: 15 mg/kg/d VO en 3 dosis por 10 días. Repetir en 2 semanas.	Tinidazol 2g VO en dosis única maxima Niños: 50 mg/kg/d VO en dosis única.
<i>Entamoeba histolytica</i>	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazol 40 mg/kg/d VO 3 v/día por 10 días 	Tinidazol 2g VO por 3 días dosis maxima Niños: 50 mg/kg/d VO por 3 d
<i>Ascaris lumbricoides</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mebendazol 100 mg VO 2 v/d por 3 días 	Albendazol 400 mg VO en dosis única
<i>Enterobius vermicularis</i> (oxiuros)	<ul style="list-style-type: none"> Mebendazol 100 mg VO 2 v/d por 3 días. Repetir en 2 semanas.	Albendazol 400 mg VO en dosis única
<i>Necator americanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> y <i>Trichuris trichiura</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mebendazol 100 mg VO 2 v/d por 3 días 	Albendazol 400 mg VO en dosis única
<i>Fasciola hepática</i>	<ul style="list-style-type: none"> Praziquantel 50 mg/kg/d VO 3 v/d por 1 día 	
<i>Strongyloides stercoralis</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tiabendazol 50 mg/kg/d VO 2 v/d por 3 días. Cuando hay auto infección, la misma dosis por 1 a 2 días y repetir cada 15 días 	Ivermectina 150-200 mg/kg VO en dosis única
<i>Hymenolepis nana</i>	<ul style="list-style-type: none"> Niclosamida durante 7 días: Niños de 11-34 kg: 1 g/d VO en una dosis Niños de 34-50 kg: 1.5 g/d VO en una dosis Niños de más de 50 kg de peso: 2 g/d VO 	
Teniasis (<i>Taenia solium</i> y <i>Taenia sanguinata</i>)	Niclosamida: <ul style="list-style-type: none"> Niños de 11-34 kg: 1 g VO en dosis una Niños de 34-50 kg: 1.5 g VO en dosis única Niños de +de 50 kg de peso: 2 g VO 	Praziquantel: 10 mg/kg VO en dosis única

Requerimientos de Hierro

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

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en **Adolescentes**, (hasta 1,000 msnm)



Población	Con Anemia si Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (26)

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra (25)

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl .

Manejo de Suplementación Preventiva para Adolescentes Mujeres de 12 a 17 años.



EDAD	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL HEMOGLOBINA
Adolescente mujer de 12 a 17 años.	1 Tableta de 60 mg de hierro elemental + 400ug Ácido Fólico 2 veces a la semana	Tabletas de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.	2 Tabletas semanales durante un periodo de 3 meses continuos cada año.	1 vez al año

Manejo Terapeutico de la anemia en Varones y Mujeres Adolescentes de 12 a 17 años de edad.



EDAD	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Adolescentes (Hombres y Mujeres) de 12 a 17 años	2 tableta dos veces al día (120 mg de hierro elemental) Máxima dosis: 180 mg/día	2 tableta de Sulfato ferroso ó Jarabe de Sulfato Ferroso ó Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico	6 meses continuos.	Al mes, a los 3m y a los 6 m de iniciado el tratamiento.



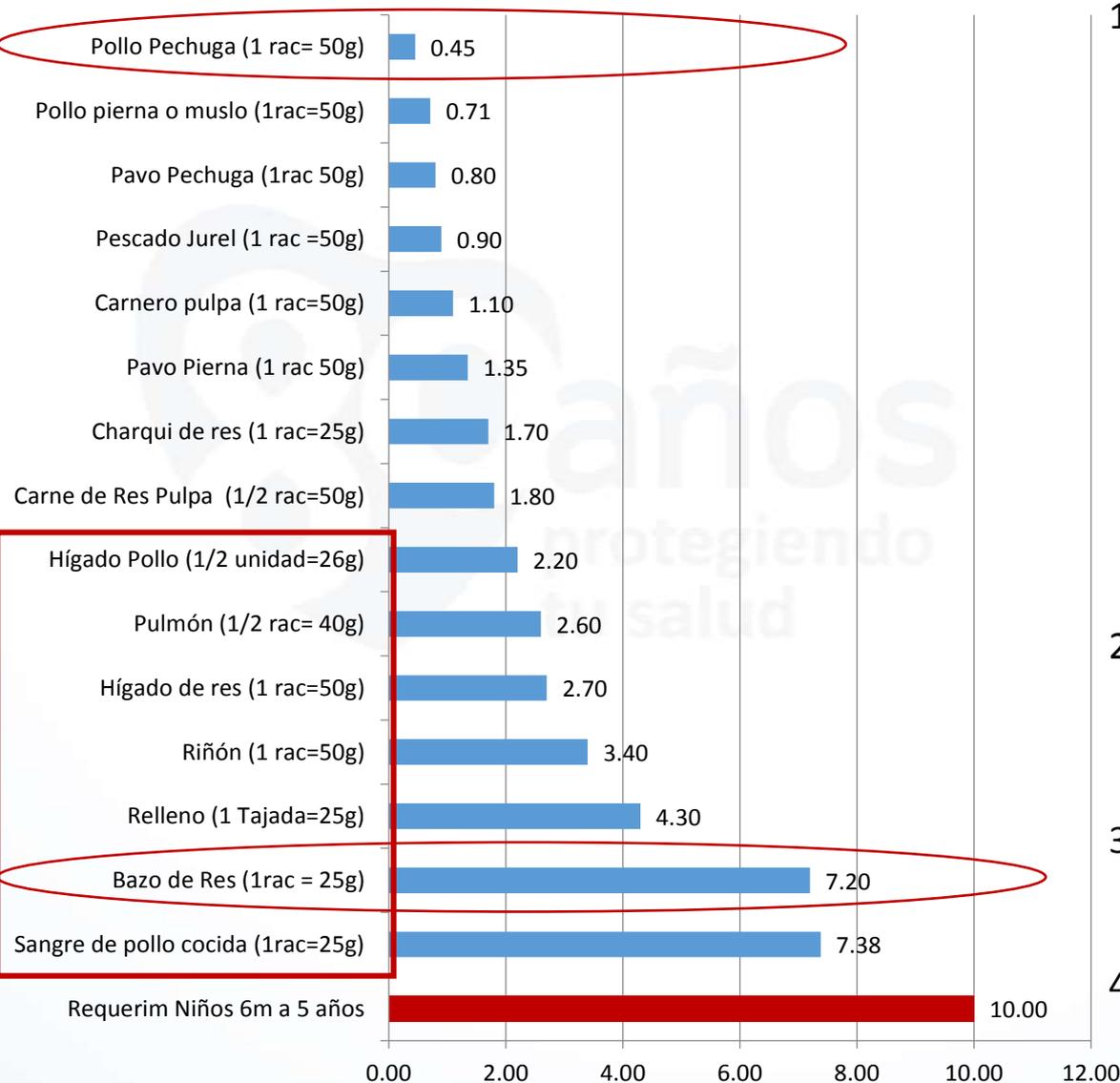
PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública

Consumo de Alimentos

PERÚ
Ministerio
de Salud

Recomendaciones



- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal : **sangrecita, hígado, bazo**, pescado o carnes rojas:
 - En mujeres **gestantes: 5 cucharadas** de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
 - En **niños a partir de los 6 meses** de edad, agregar **2 cucharadas** de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- Recomendar el consumo de **facilitadores de la absorción** de hierro - alimentos ricos en vit. C -, en las comidas.
- Reducir el consumo de **inhibidores de la absorción** de hierro: mates, té, café con las comidas.
- Consumir **productos lácteos** (leche, yogurt, queso) **alejados de las comidas principales.**

ANEXO N° 1

TABLAS PARA EL AJUSTE DE HEMOGLOBINA SEGÚN LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño, adolescente, gestante o puérpera residen en localidades ubicadas en altitudes por encima de los 1,000 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 altitud.

ALTITUD (msnm)		Factor de ajuste por altitud
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)		Factor de Ajuste por altitud
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)		Factor de Ajuste por altitud
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



Fuente Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015). Adaptado de CDC (1989) CDC criteria for anemia in children and childbearing age women. Morbidity and Mortality Weekly Report 38, 400-404 (49). y Hurtado A, Merino C & Delgado E. (1945) Influence of anoxemia on the hemopoietic activity. Archives of Internal Medicine 75, 284-323. (50)

Concurso: Niños y Gestantes sin Anemia Incentivos por cada EESS según

- ✓ Medición de Hitos de cumplimiento x EESS .
- ✓ Evaluación de casos al azar de EESS.

Premios:

- Certificado
- Pasantías
- Reconocimiento Público con Autoridades y Prensa
- Otras



LA ANEMIA ES LA ENEMIGA SILENCIOSA QUE DESTRUYE A TU FAMILIA

¡NO PERMITAS
que entre a tu casa!

**TIENES SÓLO DESDE LA GESTACIÓN
HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD**

para darle a tus hijos un mejor futuro
para su desarrollo físico y mental.

Estos son "Tus ALIADOS DE HIERRO":
gotas, jarabes, pastillas y micronutrientes
que te brindamos **gratuitamente**.



LLAMA A
INFOSALUD
0800-10828

PRODUCTOS



PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Fe elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Fe elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro Elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Fe elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug RE) Vitamina C (30 mg)

CONSEJERÍA PARA LA ADMINISTRACION DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y MICRONUTRIENTES

La consejería priorizará los siguientes contenidos:

1. Importancia de la prevención de la anemia y sus consecuencias.



2. Indicaciones para la administración del suplemento de hierro (GOTAS o JARABE) y Micronutrientes.



3. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en GOTAS o JARABE y Micronutrientes.

MEJORAR ADHERENCIA



Consejería sobre el uso de Suplementos y Potenciales efectos colaterales.

Información básica para la mamá o cuidadores

- Si el niño esta con anemia, deberá recibir el suplemento de hierro cada día ***durante 6 meses.***
- En la receta esta indicada la **dosis** a darle al niño.
- Utilizar siempre el gotero o la cucharita casera según corresponda.
- Tratar de dar el suplemento de hierro al niño o niña a la misma hora, de preferencia **1 a 2 horas después de las comidas.**
- Después de darle el suplemento de hierro, de preferencia **ofrecerle agua hervida o jugo de frutas.**
- Asegurarse que el niño tome el suplemento inmediatamente, esto evitara que se le tiñan los dientes.
- No debe darle el suplementos de hierro junto **con otros medicamentos.**
- Suspenderle el suplemento de hierro cuando este tomando **antibióticos.**

RECORDAR: El suplemento es un refuerzo en la alimentación, no sustituye a los alimentos fuentes de hierro.

Consejería sobre potenciales efectos colaterales

Informar a la mamá o cuidadores sin asustarla sobre:



- ✓ El niño(a) puede presentar **algunos malestares que son temporales** y van a pasar y no tiene por qué alarmarse.
- ✓ Estos malestares pueden ser: **Nauseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes** (o de la ropa si el suplemento cae en ella), deposiciones oscuras.
- ✓ Si se presentan estos efectos en el niño(a), **TRANQUILIZAR A LA MADRE**, indagar sobre la dosis utilizada, verificar el volumen en el frasco y si le ha dado con las comidas o alejado de las comidas.
- ✓ Si persisten los efectos como las náuseas, vómitos o diarreas indicar que pruebe **fraccionando la dosis** del suplemento de hierro o **cambiando el horario**.

**MEJORAR
ADHERENCIA**

CÓMO DAR EL MICRONUTRIENTE

RECOMENDAR A LA MADRE:

- NO mezclar el Micronutriente en líquidos o semilíquidos, sobretodo calientes, porque cambiará el sabor de los alimentos y será rechazado por el niño(a)

1



LAVARSE LAS MANOS

2



SEPARAR 2 CUCHARADAS DE COMIDA (CONSISTENCIA ESPESA O PURE)

3



ABRIR EL SOBRE

4



ECHAR EL CONTENIDO DEL SOBRE EN LAS 2 CUCHARADAS SEPARADAS

5



MEZCLAR BIEN LA COMIDA CON LOS MICRO NUTRIENTES

6



DARLE DE COMER A LA NIÑA O NIÑO LA MEZCLA, LUEGO CONTINUAR CON EL RESTO DE LA COMIDA

RECUERDE:

- Los alimentos deben ser sólidos o semisólidos (purés, papillas o segundo)
- Toda mezcla debe ser consumida por el niño(a) de manera inmediata.

Explicar a la madre como se deben almacenar adecuadamente los Suplementos de Hierro y los sobres de Micronutrientes en el Hogar!!!!

Las Gotas, Jarabe o sobres de Micronutrientes deben guardarse:

- **Bien cerrados**
- **Protegidos de la luz solar y la humedad.**
- **Donde no accedan los niño(a)s para evitar su ingestión accidental o intoxicación**



Darle Suplementos de hierro en Gotas o Jarabe o Micronutrientes diariamente.

- Para que sea inteligente y chaposo
- Los niño(a)s menores de 1 año **lo necesitan**. A esta edad crecen tan rápido que necesitan ayuda. **Así como las plantas necesitan el abono, ellos requieren el suplemento de hierro o micronutrientes.**
- El suplemento de hierro es un **refuerzo** a la comida.
- Algunos niño(a)s se pueden **estreñir**. Para eso le damos **más agua, más verdura, más fruta.**
- Hay que recordar les que le hace bien a su **sangre.!**



Códigos de diagnóstico de anemia

CÓDIGO CIE X	DIAGNÓSTICO
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro.
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.
D64.9	Anemia de tipo no especificado

INFORMACION ESTADISTICA



PERÚ Ministerio de Salud

LOTE

PAGINA

FECHA PROCES.

DNI DIGITADOR

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS

1 TURNO

M T

2	3	4	5	6											
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD		UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						DNI	
7	8	10	12	14	15	16	17	18	19			20	21	22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE		LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	11	13			ANTROPOMETRICA	BLEC	MICIO				DIAGNÓSTICO			
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO			HEMOGLOBINA				P	D	R			

1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

				A	M	PESO (Kg)		N	N	1.	P	D	R		
						TALLA (cm)		C	C	2.	P	D	R		
						Hb (valor)		R	R	3.	P	D	R		

2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

				A	M	PESO (Kg)		N	N	1.	P	D	R		
				M		TALLA (cm)		C	C	2.	P	D	R		
				D	F	Hb (valor)		R	R	3.	P	D	R		

PARA ÍTEM 10: FINANCIADOR DE SALUD				ÍTEM 16	ÍTEM 17 Y 18 (CONDICION DE INGRESO)	PARA ÍTEM 18
1 USUARIO	4 SOAT	7 SANIDAD EP	10 OTROS	PESO = kg	N= PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA).	P = DX PRESUNTIVO.
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)	5 SANIDAD FAP	8 SANIDAD PNP	11 EXONERADO	TALLA = Cm	C= PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO.	D = DX DEFINITIVO.
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL	9 PRIVADOS		Hb = Valor	R= PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO.	R = DX REPETIDO (CONTROL).



DNI DIGITADOR

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

1	TURNO	
	M	T

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
											DNI							
7	8		10	12		14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB.	CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA		11	13										P	D			R
	FICHA FAMILIAR		ETNIA	CENTRO POBLADO														

1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

7	706020706	2	15011	1	A	M	PESO	14	<input checked="" type="checkbox"/>	N	1. CRED	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	2001
	23456				M	TALLA	75	C	C	2. TAMIZAJE DE HB	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		2017	
		MESTIZO			D	F	Hb		R	R	3. NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2006

2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

8	706020706	2	15011	1	A	M	PESO	14	N	N	1. ANEMIA FERROPENICA Y OTRA SIN ESPECIFICAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MOD	D509
	23456				M	TALLA	75	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. ADMINISTRACION SULFATO FERROSO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SF1	Z289	
		MESTIZO			D	F	Hb	8,6	R	R	3. ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z298

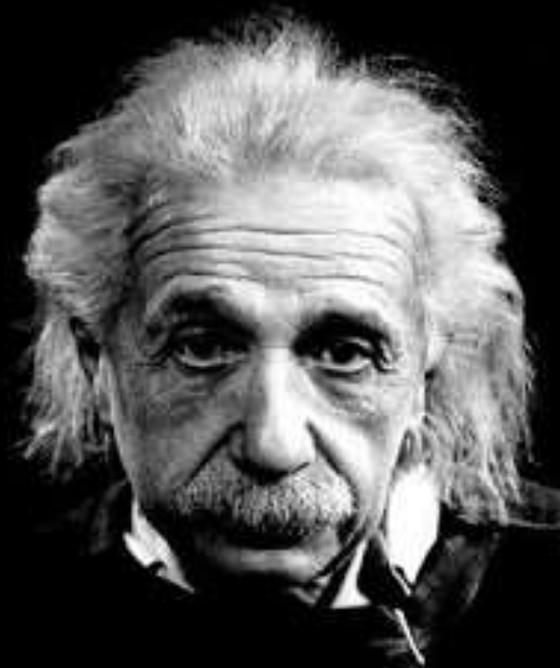
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

8	706020706	2	15011	1	A	M	PESO	14	N	N	1. ANEMIA FERROPENICA Y OTRA SIN ESPECIFICAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	LEV	D509
	23456				M	TALLA	75	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z298	
		MESTIZO			D	F	Hb	10,5	R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403



**Si buscas
resultados distintos,
no hagas
siempre lo mismo.**

Albert Einstein





MUCHAS GRACIAS