



RESOLUCION DIRECTORAL

Chorrillos, 14 de FEBREPO del 2020

Visto, el Expediente N° 19-INR-004958-001 que contiene la Nota Informativa N° 006-Comité de Anemia Infantil-INR-2019 del Comité de Anemia Infantil del INR, Informe N° 006-2020-EO-OEPE/INR del Equipo de Organización y el Proveído N°006-2020-OEPE/INR de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la "Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Además la protección de la salud es de Interés Público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, con la Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA de fecha 12 de abril 2017, se aprobó 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 y sus modificatorias, teniendo como finalidad contribuir al desarrollo y al bienestar de niños, adolescentes, madres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de la salud;

Que, la Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA aprueba el Documento Técnico denominado: "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021", que tiene como objetivo general contribuir, a nivel nacional, con la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil- DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial;

Que, mediante Resolución Directoral N°037-2019-SA-DG-INR de fecha 25 de febrero del 2019, se conforma el Comité de Anemia Infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

Que, con la finalidad de establecer las acciones institucionales relacionadas al tamizaje de anemia en niños y niñas menores de 5 años, en el marco del Plan Nacional para Reducción y Control de la Anemia, y así contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo de la población en el Perú, el Comité de Anemia Infantil de la Institución ha elaborado el proyecto del Documento Técnico: Lineamientos para el Tamizaje de Anemia Infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021;

Que, el citado documento ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución; órgano asesor en materia de organización, emitiendo opinión técnica favorable a través del Proveído N°006-2020-OEPE/INR al Informe N° 006-2020-EO-OEPE/INR del Equipo de Organización, señala que en el marco de la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprueba el documento



denominado " Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la propuesta del Documento Técnico cumple con la estructura requerida por la precitada Resolución;

Que, en tal sentido, es pertinente aprobar el Documento Técnico propuesto con la correspondiente resolución directoral, para su aplicación en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA que aprueba 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 y sus modificatorias, Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA se aprueba el Documento Técnico denominado: "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021", Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", y la Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, y en uso de sus facultades conferidas por Ley;

Con la visación de la Directora Adjunta de la Dirección General, Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Documento Técnico: Lineamientos para el Tamizaje de Anemia Infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; que consta de diecinueve (19) folios incluidos sus anexos que forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- DISPONER que el Comité de Anemia Infantil de la Institución, adopte las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del Documento Técnico aprobado.

Artículo 3°.- Notificar la presente Resolución a las Unidades Orgánicas e instancias administrativas de la Institución para su conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese.

LPV/HJMSV/sms
() Unidades Orgánicas
() OEPE
() OAJ
() CAJN -INR
() Responsable del Portal Web del INR

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



Documento Técnico: Lineamientos para el Tamizaje de Anemia Infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, en el Marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

INDICE

I. INTRODUCCION	Pág. 2
II. FINALIDAD	Pág. 3
III. OBJETIVOS	Pág. 3
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos Específicos	
IV. BASE LEGAL	Pág. 3
V. AMBITO DE APLICACIÓN	Pág. 4
VI. DISPOSICIONES GENERALES	Pág. 4
6.1. Definiciones Operativas	
VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	Pág. 6
VIII. DESCRIPCION DEL PROCESO	Pág. 9, 11-13
IX. RESPONSABILIDADES	Pág. 10
X. DISPOSICIONES FINALES	Pág. 10
XI. ANEXOS	Pág. 10, 14-19

1. INTRODUCCION

La presencia de anemia motiva preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud; sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según parámetros de la OMS. Aunque los factores determinantes de la anemia son múltiples, la deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Los efectos de la anemia pueden permanecer en todo el ciclo de la vida del ser humano. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú.¹

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 tiene como objetivo general "Reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años". La Directiva Sanitaria N°081-MNSA/2018/DGIESP dice: "Todos los menores de 60 meses de edad que acuden a las diversas atenciones en los establecimientos de salud del MINSa y DRESAS, deben ser evaluados con la finalidad de valorar su necesidad de acceder al manejo terapéutico y preventivo de la anemia". Por tanto, es compromiso de todos los establecimientos de salud contribuir al éxito de esta estrategia de salud pública.

EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN (INR), como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, se encarga de brindar asistencia altamente especializada en Rehabilitación. Según Reglamento de Organización y Funciones del INR, en su Título II, Art.7° sobre Objetivos estratégicos del INR, en su literal b) dice "Fomentar la participación comunitaria promoviendo programas de prevención". En su artículo 37° dice que, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnostico tiene asignados entre sus objetivos: "realizar los exámenes de radiología, electromiografía y laboratorio clínico para ayuda al diagnóstico." Además, es función de la Oficina de Comunicaciones del INR "Identificar, ejecutar... estrategias de comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud..." Ello indica que, el INR, en su misión de brindar atención altamente especializada en medicina de rehabilitación a la persona con discapacidad, persigue entre sus fines la protección de la salud a través de la prevención y promoción. Por ello, en el marco del Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, el Comité de Anemia Infantil del INR, conformado por RD N° 037-2019-SA-DG-INR, coordinará las acciones que tendrán lugar en el INR, y que han sido orientadas al tamizaje de hemoglobina y que han sido descritas en el presente documento.

¹ DOCUMENTO TÉCNICO PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL 2017-2021 , aprobado por RM 249-2017/MINSA.

2. FINALIDAD

El presente documento tiene por finalidad establecer las acciones institucionales relacionadas al tamizaje de anemia en niños y niñas menores de 5 años, en el marco del Plan Nacional para Reducción y Control de la Anemia, y así contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo de la población infantil en el Perú.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Establecer los lineamientos para el tamizaje de anemia de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Identificar la oportunidad de captación de niños y niñas entre 6 meses a 5 años de edad, en el usuario nuevo y continuador del INR.
- 3.2.2. Realizar el examen de hemoglobina (tamizaje) al usuario niño/niña entre 6 meses a 5 años de edad, que no haya sido previamente identificado/a en otra IPRESS.
- 3.2.3. Realizar la derivación (Referencia) que proceda tras la identificación del caso o diagnóstico de anemia.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Constitución Política del Perú.
- 4.2. Ley 26842, Ley General de Salud.
- 4.3. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.4. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.5. Decreto Supremo N° 068-2018-PCM Plan multisectorial de lucha contra la anemia.
- 4.6. Resolución Ministerial N° 751- 2004/MINSA que aprueba NT N°018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del sistema de Salud.
- 4.7. Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación (ROF-INR).
- 4.8. Por Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA se aprueba el documento técnico: "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021".
- 4.9. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 342-2017/MINSA, que modifica literal b) del apartado 5.3.4 del subnumeral 5.3 de la NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- 4.11. Resolución Ministerial N°410-2018/MINSA que modifica el apartado 5.3.1 del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP



Lic. Enf. FLORENTINA MOSAURIETA
C.E.P. 9246
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Esterilización
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón

Lic. Jesús Usujada de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
C.T.M.P. 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón



- 4.12. Resolución Ministerial N° 643-2018/MINSA que modifica el apartado 5.3.1 del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP, modificada por RM. N°410-2018/MINSA.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°081-MNSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
- 4.14. 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 Hemoglobínómetro Portátil".
- 4.15. Resolución Directoral N° 037-2019-SA-DG-INR de fecha 25 de febrero de 2019 se conforma el Comité de Anemia Infantil del INR.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba la "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Lo establecido en el presente documento es de observancia, aplicación y cumplimiento por el personal que labore o preste servicio bajo cualquier modalidad en las unidades orgánicas que conforman nuestra institución, quienes podrán adecuar las disposiciones contenidas en el presente documento según su necesidad de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del INR.

Su alcance concierne a todo personal relacionado con la atención a usuarios de 6 meses a 5 años de edad, independientemente de la fuente de financiamiento para la atención, en cualquier punto del flujo de atención en el INR.

DISPOSICIONES GENERALES

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 tiene como objetivo general "Reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años".

La NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP "Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas" en su apartado IV de disposiciones generales, el numeral 4.1 dice: "Todos los establecimientos de salud, realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, según el nivel de atención correspondiente".

Las atenciones para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en los niños menores de 60 meses de edad en los establecimientos de salud del MINSA y DRESAS son gratuitas, independiente del tipo de seguro con el que cuenten.²

6.1 Definiciones Operativas.

² DIRECTIVA SANITARIA N° 081 -MINSA/2018/DGIESP



Lic. Enf. FLOR GUTIERREZ MOSAURIETA
CEP. 9446
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Estilificación
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebeza Flores" Amistad Peruppon

Lic. Jesús Usuriaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebeza Flores" Amistad Peruppon

Considerando 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 púerperas", y la N.T. 018-/MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del sistema de Salud (R.M. N° 751-2004/MINSA), para el presente documento se establecen las siguientes definiciones:

- Captación oportuna: Es el proceso mediante el cual se coordinan los esfuerzos para disminuir las oportunidades perdidas de las prestaciones que contribuyen a reducir, prevenir y controlar la anemia, como son la identificación, tamizaje, tratamiento con hierro y tratamiento preventivo, seguimiento. Estas prestaciones se realizan de forma integral en el primer nivel de atención.
- Identificación: Se realiza para el niño de 6 meses a 5 años de edad, que no ha sido previamente captado en otro Establecimiento de Salud (EESS). En el INR esta identificación es realizada en cualquier punto del flujo de atención para usuario nuevo o continuador; como puntos se incluye: Triage, unidades asistenciales, áreas de Procedimientos, Apoyo al diagnóstico y al Tratamiento.
- Hemoglobínómetro portátil: Es un equipo que se usa para realizar lecturas directas de hemoglobina.
- Niño/a captado: Condición que se refiere al niño/a de 6 meses a 5 años de edad que ha sido captado por cualquier EESS para el descarte de anemia, y que ha recibido indicación de manejo preventivo o terapéutico de la anemia.
- Niño/a identificado: Condición que se refiere al niño/a de 6 meses a 5 años de edad que ha sido identificado en INR para Tamizaje.
- Niño/a Referido: Condición que se refiere al niño/a de 6 meses a 5 años de edad que, tras la identificación y Tamizaje, ha sido referido por INR (Referencia- Anemia) para dar continuidad a las prestaciones del programa de lucha contra la anemia infantil.
- INR contra la Anemia: Conjunto de acciones que se desarrollan en INR en el marco del Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.
- Ficha-Tamizaje Hb: Formato que sirve de guía y anotación secuencial en el flujo de acciones que inician en consulta externa, desde la identificación hasta la Referencia.
- Recomendaciones Generales: Recomendaciones generales en la lucha contra la anemia, dadas por el médico de consulta a la madre, familiar o cuidador del niño/a sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia, la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal, y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. Incluye la indagación del seguimiento de las indicaciones recibidas (en otro EESS) si el caso correspondiera a "niño captado".
- Referencia-Anemia: Es la referencia coordinada, entre INR y el EESS del primer nivel u Hospital, para los diagnósticos de anemia tras dosaje de Hb, de tal manera que se garantice la continuidad del plan terapéutico o preventivo de la anemia, según corresponda en niños menores de cinco años, siguiendo criterios de cercanía y accesibilidad. Se realizará seguimiento de la aceptación de la referencia y la llegada física del niño con diagnóstico de anemia, sea a través del sistema REFCON, vía telefónica o correo electrónico con el EESS de destino.
- Tamizaje de Hemoglobina (Hb): Es el dosaje de Hb para descartar anemia, que se realizará en Laboratorio de INR a los niños de 6 meses a 5 años de edad, que no hayan sido captados previamente en EESS de su jurisdicción para el descarte de anemia.



Lic. Enf. FLOR GUTIERREZ MOSAURIETA
CEP. 4446
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Esterilización
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón

Lic. Jesús Usuriaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón



7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

El personal de la salud estará preparado para identificar e informar a la madre o acompañante de todo niño de 6 meses a 5 años de edad, para reducir, prevenir y controlar la anemia.

7.1 Personal de Módulo de Informes

Estará informado sobre las prestaciones del Programa nacional para la anemia infantil, y la edad de la población blanco para el tamizaje; comunicará directamente al médico de Triage o de Referencias en caso identifique la oportunidad de captación.

7.2 Personal de Admisión

Identificará a todo paciente niño/a de 6 meses a 5 años edad y engrapará el formato de Ficha-Tamizaje Hb (Anexo2) en la Tarjeta de atención del usuario continuador, o en la carátula de HC si la Ficha ya fue cumplimentada en Triage.

7.3 Médico de Triage

Es el primer punto para realizar la captación oportuna al Programa Nacional para la Reducción y Control de la Anemia. Identificará al niño/a para Tamizaje y derivará a Laboratorio. Para ello, verifica por interrogatorio a la madre o acompañante si el niño recibió la prestación de dosaje de hemoglobina (Preguntas clave en **Anexo1**); si ya está incorporado en el programa de su EESS (Niño captado para el INR); de no ser el caso entonces corresponde a "Niño identificado" y entonces llena la Ficha-Tamizaje Hb y dirige al usuario a Laboratorio para Tamizaje de Hb; el resultado se obtiene en un tiempo no mayor de 5 minutos; evalúa resultado según valores presentados en **Anexo 4**. Se realiza registro en formato Excel preparado para este propósito.

Simultáneamente, coordinará con el Área de Referencias para la conexión con el EESS que corresponda (Referencia-Anemia), dando así continuidad a la prestación para el control de la anemia infantil, ya sea para tratamiento (diagnóstico de anemia) o para suplementación preventiva.

Realizará una marca distintiva en la tarjeta de atención del usuario "**Tamizaje**" si el niño fue identificado y realizó tamizaje en INR ó "**Captado**" si el niño ya fue captado (si el Tamizaje fue realizado en otro EESS y recibe las prestaciones del programa), lo que ayudará a la identificación posterior. Además, se asegurará que la Ficha-Tamizaje Hb (**Anexo2**) quede engrapada en la carátula de la HC del usuario nuevo.

Los casos de anemia severa deben ser evaluados en EESS que cuente con la capacidad resolutoria requerida para evaluar el caso específico, según criterio médico.

7.4 Médico de Referencias

Es responsable de garantizar que todo niño/niña de 6 meses a 5 años de edad que acude al INR por cualquier motivo de atención, reciba oportunamente la prestación del dosaje de hemoglobina, y debe informar a la madre la necesidad de recibir la suplementación de hierro preventiva y/o manejo terapéutico de la anemia, y las



Lic. Enf. FLOR GUTIERREZ MOSAURIETA
CEP 9446
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Esterilización
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

Lic. Jesús Usuriaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

ventajas en la salud de su hijo/a. De manera general, brindará a la madre o acompañante las “Recomendaciones Generales” (**Anexo 3**).

Coordina directamente con el médico de Triage y con Laboratorio para la identificación y Tamizaje. Recibe a los familiares de los usuarios derivados de las unidades asistenciales, a los que les fue realizado el Tamizaje en Laboratorio. En caso de diagnóstico de anemia llenará la Hoja de Referencia, para la condición de “Niño Referido” mediante la Referencia-Anemia.

En caso que el niño tenga anemia, informará a la madre o acompañante que debe iniciar de forma inmediata el manejo terapéutico (gotas o jarabe de hierro), de acuerdo a la normatividad vigente; para ello, informar que debe acudir a EESS de su jurisdicción o el más accesible (Referencia).

En caso que el niño no tenga anemia y es menor de 3 años que aún no haya sido captado en EESS para tratamiento preventivo de Anemia, igualmente debe ser referido; informar a la madre o acompañante que debe iniciar de forma inmediata la suplementación con hierro (micronutrientes, jarabe o gotas de hierro), de acuerdo a la normatividad vigente.

Realizará el seguimiento del caso hasta conocer que el niño/a referido acudió al EESS de destino. Debe realizar la conexión directa con el EESS, especialmente si resultó con diagnóstico de anemia. El área de Referencias es responsable de asegurar la continuidad a las prestaciones normadas para control de la anemia infantil, estableciendo la comunicación con el EESS que recibirá la referencia.

7.5 Personal en Consulta externa

Una vez que el familiar del paciente se presenta en la ventanilla de la unidad para recibir la orientación minutos antes de su cita del día, en ese momento, el personal técnico de enfermería realizará la indagación (por señal en tarjeta o por interrogatorio) para la identificación del niño/a que no haya sido captado en otro EESS y que no haya sido tamizado en INR. La Ficha-Tamizaje Hb (**Anexo2**) en blanco estará engrapada en la tarjeta del paciente, el personal técnico llenará datos según corresponda por identificación para Tamizaje o como caso captado en otro EESS y se proseguirá con el flujo en caso requiere Tamizaje.

La Técnica de Enfermería realizará lo siguiente:

- Siempre llenará los datos en la Ficha-Tamizaje Hb (HC, edad y nombre) y la primera fila del cuadro de la ficha.
- Luego, si no requiere tamizaje, porque el niño/a ya fue captado en otro EESS (el Tamizaje fue realizado en otro EESS), desengrapa la Ficha y la engrapa en la carátula de la HC, y escribirá “Captado” en la tarjeta de atención.
- Si requiere Tamizaje, desengrapa la Ficha y comunica a médico de consultorio la identificación del usuario, para la indicación médica del tamizaje en la Ficha y en la HC.
- Después que el médico indica el Tamizaje, al finalizar la consulta, le da la Ficha al paciente, guiándolo para que acuda a Laboratorio. Retiene la tarjeta a la espera que el familiar retorne de laboratorio y escribe en la Tarjeta “Tamizaje” en esquina superior derecha con lapicero rojo.
- Después de laboratorio: i) Recibe la Ficha y la engrapa en la Carátula de la HC (en su cara posterior, para evitar el maltrato de la hoja). ii) Adicionalmente, si



Lic. Ent. FLOR GUTIERREZ MÓSAURIE
CEP. 9446
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Estéreo
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

Lic. Jesús Usuriaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

recibe una Nota de Laboratorio que orienta para la atención en Referencias, entonces la engrapa en la Tarjeta y guía al familiar para que acuda a Referencias.

- f) En un siguiente control del paciente: Observará la Ficha llenada (con el resultado de laboratorio) engrapada en la HC y comunicará al médico para su registro en la HC.

El médico de consulta actuará en dos tiempos:

- a) Dará la indicación para Tamizaje en la Ficha-Tamizaje Hb, y registrará en la HC la indicación de dosaje de Hb (Tamizaje).
- b) En un segundo tiempo (cita control del paciente), el médico visualizará en la HC la Ficha de Anemia con el resultado de laboratorio, y realizará la mención que corresponda en la HC para su registro; dejará una anotación visible en la Ficha. Podrá realizar interrogatorio de seguimiento al familiar del paciente (tamizaje, tratamiento de anemia, etc); recordar que el tratamiento se seguirá en el establecimiento de salud de origen de la referencia.

Por su parte, los profesionales de la salud de cada unidad (psicólogo/as, trabajadores/as sociales, tecnólogos/as de terapia física u ocupacional) y las profesoras indagarán en su área cuando acuda a ellos un usuario de 6 meses a 5 años de edad, a través preguntas breves (sugeridas en **Anexo 1**) y revisando la marca en la tarjeta de atención, para reconocer aquellos casos que no hayan podido ser identificados previamente. En caso se logre identificar, entonces comunicará al área de Referencias a través del personal técnico del servicio, quien comunicará al jefe de Dpto. para conocimiento.

La situación ideal es que todo niño/niña de 6 meses a 5 años de edad, tenga la condición de "niño captado" o identificado para Tamizaje en INR. Con este propósito, la tarjeta de usuario siempre tendrá la marca de "Tamizaje" si realizó Tamizaje en INR o "Captado" si el niño/a ya fue captado en otro EESS (si el Tamizaje fue realizado en otro EESS).

7.6 Personal de Enfermería

La enfermera miembro del comité de anemia apoyará a la unidad asistencial en la identificación, con la asistencia del personal técnico de enfermería, según numeral previo. El personal técnico de enfermería coordinará con la Enfermera miembro del Comité de Anemia, quien, en coordinación con el área de Referencias, realizará seguimiento del flujo de identificación desde áreas diferentes de Triaje.

7.7 Laboratorio

Recibirá al niño/a identificado para Tamizaje de Hb, realizará la prueba mediante Hemoglobínometro portátil y emitirá el resultado en menos de 5 minutos. Realizará las coordinaciones que corresponda con médico en Triaje/Referencias. Llevará un registro de las pruebas realizadas y para el registro HIS del programa. Atenderá los requerimientos de análisis en turno mañana y tarde, según horario del servicio³.

³ El área de Laboratorio (DEIDAADT) brindará facilidades para el horario de atención por hemoglobínometro.



Lic. Eni. FLOR GUTIERREZ MOSAURIETA
CEP. 9446
Jefa de Enfermería del Servicio de Central Esterilización
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón

Lic. Jesús Usurjaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebazza Flores" Amistad Perú-Japón

Realizado el Tamizaje llenará la Ficha-Tamizaje Hb con el resultado; para continuar el flujo dará adicionalmente una Nota para Referencia, de corresponder, para que el familiar retorne al área asistencial o Triage. Informará inmediatamente a Referencias sobre los Tamizajes que realice a los usuarios procedentes de consulta médica.

7.8 Personal en Procedimientos, Apoyo al diagnóstico, Apoyo al Tratamiento, y otras unidades.

Reconocerán aquellos casos que no fueron identificados previamente para Tamizaje de Hb, a través de preguntas breves (sugeridas en **Anexo 1**). En caso se logre identificar, coordinará inmediatamente con el médico de Referencias a través del personal técnico del servicio.

La Oficina de Comunicaciones evaluará la estrategia comunicacional apropiada para el usuario objetivo y brindará el apoyo de la difusión intramuros de los objetivos del presente documento.

7.9 REGISTRO

El área de **Laboratorio** consignará los códigos de registro para Tamizaje sugeridos por el programa nacional de anemia, y será incluido en el registro HIS para visualización de las acciones INR en el programa nacional.

El **área de Referencias y Triage** llevarán un registro de los niños y niñas identificados, resultado de Hb y referencias realizadas.

Para el registro en la HC, teniendo como guía la Ficha que quedará en la carátula de la HC, el médico tratante colocará la anotación respectiva:

“Fecha dd.mm.aaaa (día. mes. año), se derivó a niño/a para dosaje de Hb, Tamizaje.

“Fecha dd.mm.aaaa (día. mes. año), resultado de Tamizaje Hb (consignar valor), con/sin Referencia (según corresponda)”

El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en el presente documento realizará el registro según corresponda, en:

- Formato para Identificación y Tamizaje: Ficha-Tamizaje Hb. Cuando la Ficha está vacía se encuentra engrapada en la Tarjeta de Identificación, y cuando la Ficha está llena estará engrapada en la HC.
- Tarjeta de atención del paciente. Toda tarjeta de niño/a de 6 meses a 5 años de edad, debería tener la marca de “CAPTADO” o bien de “TAMIZAJE”.
- Historia Clínica. Debe registrarse la indicación de Dosaje y resultado Hb.
- Registro de análisis de Laboratorio, por personal de laboratorio.
- Registro de Triage y Referencias. Consolida registro, los resultados de laboratorio y las indicaciones de Referencia.
- Hoja de Referencia. Será llenada por miembro de Comité de Anemia en Referencias.

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO. Ver *Flujograma 1, 2 y 3*

IX. RESPONSABILIDADES

Son responsables de su cumplimiento la OEI, Directores Ejecutivos y jefes de las unidades orgánicas del INR relacionadas con la atención del niño/a menor de 5 años, que brindarán las facilidades para el cumplimiento de la finalidad de este documento, siendo de la siguiente manera:

- De la conformación del Comité de Anemia y facilidades: Dirección General del INR.
- De la ejecución operativa de tareas contenidas: Plataforma de Informes (OGC), Admisión (OEI), Triage-Referencias (OEI), Unidades asistenciales prestacionales (Direcciones Ejecutivas), Laboratorio (DEIDAADT).
- Del soporte operativo, supervisión del proceso y reporte: Comité de Anemia.
- Del soporte comunicacional: Plataforma de Informes (OGC) y Oficina de Comunicaciones.

X. DISPOSICIONES FINALES

El Comité de Anemia mantendrá un registro de los usuarios identificados, captados y referidos. Esta información será consolidada trimestralmente e informada a la Dirección General.

Las disposiciones contenidas en el presente documento podrán ser ajustadas según necesidad en concordancia con la misión y los objetivos institucionales.

XI. ANEXOS:

Anexo 1. Preguntas clave para Identificar la oportunidad de captación para Tamizaje.

Anexo 2. Ficha Tamizaje de HB.

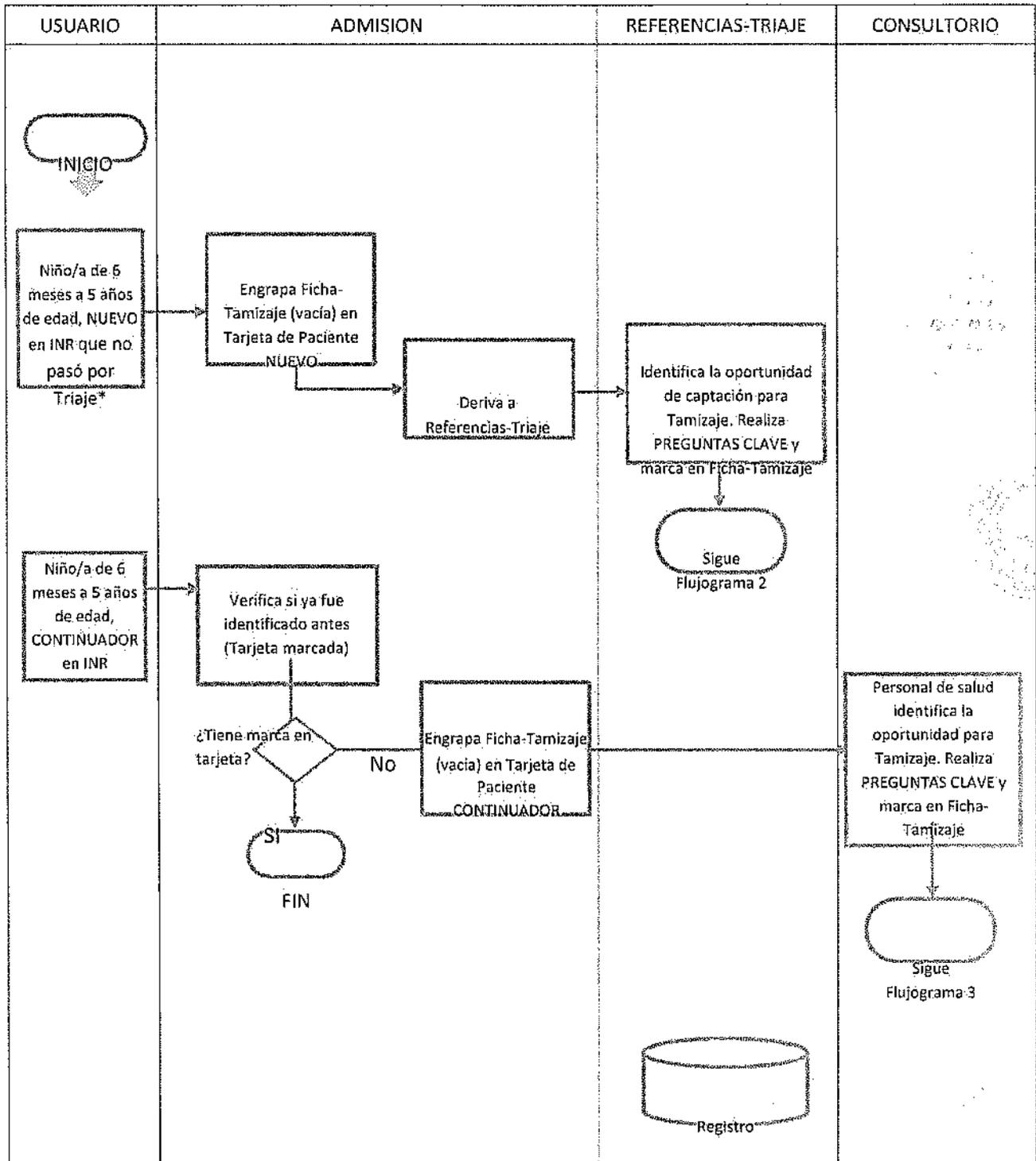
Anexo 3. Recomendaciones Generales en la Lucha Contra la Anemia Infantil.

Anexo 4. Información de Interés para Medico en Consulta.



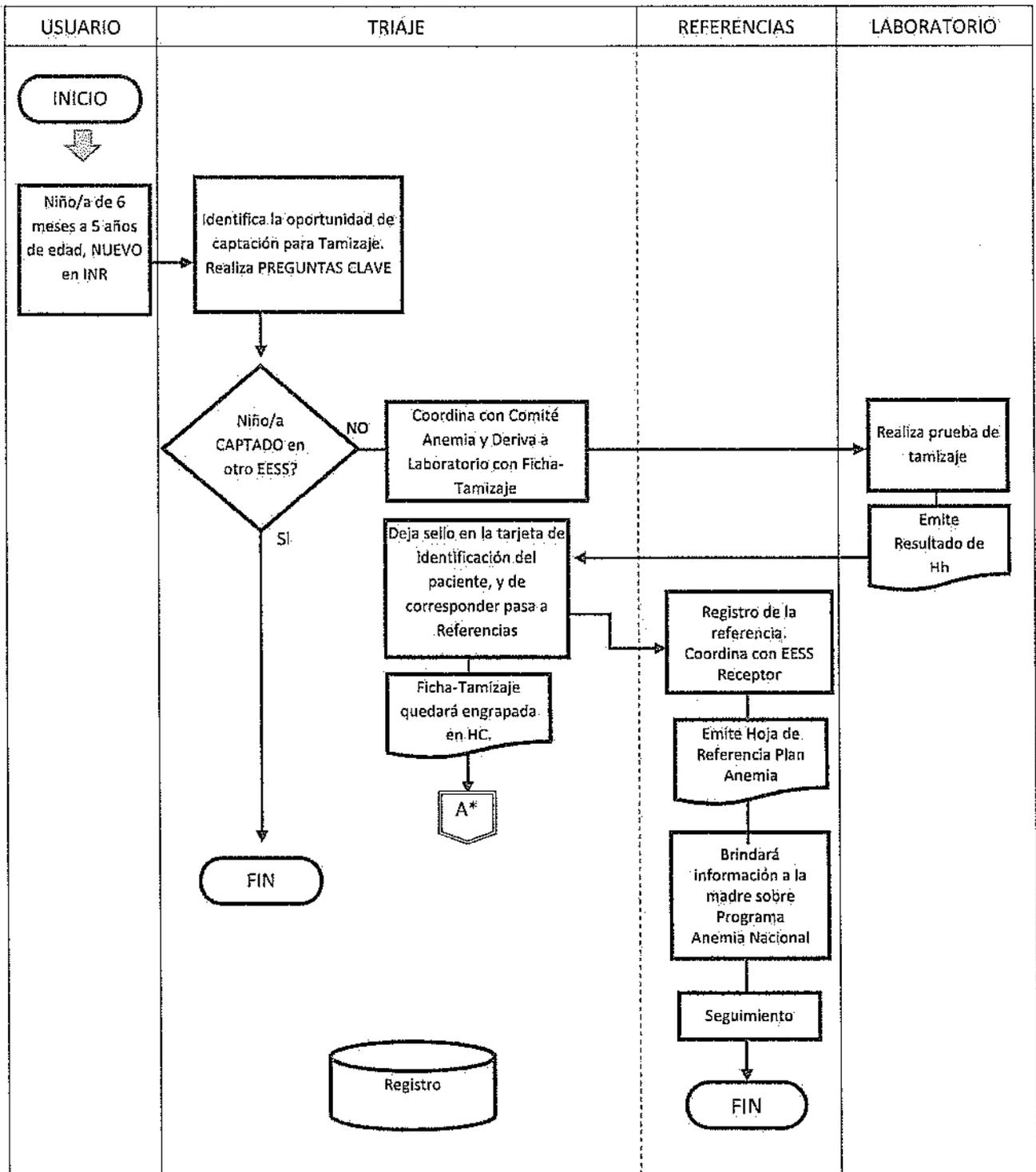

Lic. Jesús Usurriaga de la Cruz
Tecnólogo Médico - Laboratorio Clínico
CTMP 6223
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebuza Flores" Amistad Perú-Japón

Flujograma 1: PACIENTE NUEVO o CONTINUADOR en ADMISION, no identificado en Triaje



* Caso de algunas citas de reevaluación y citas extras.

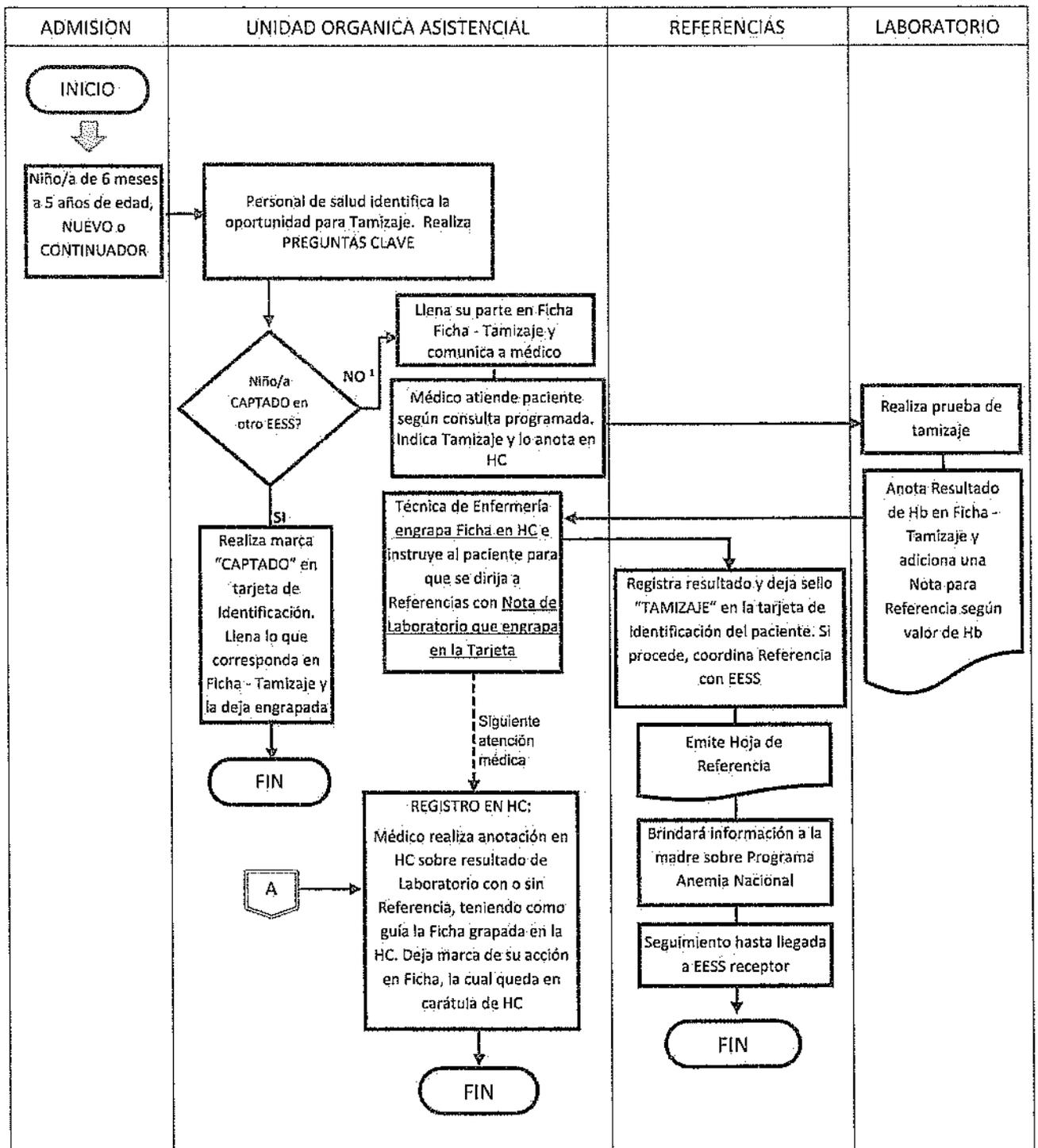
Flujograma 2: PACIENTE IDENTIFICADO EN TRIAJE (paciente NUEVO)



Nota: El Personal de Triage o Referencias realizará marca en tarjeta de usuario "Tamizaje" si realizó Tamizaje en INR o "Captado" si el Niño/a ya fue captado en otro EESS (si el Tamizaje fue realizado en otro EESS).

*Ver flujograma 3.

Flujograma 3: PACIENTE IDENTIFICADO EN UNIDAD ASISTENCIAL y registro en HC



Nota: El Personal de Consultorio realizará una marca en tarjeta de usuario "Tamizaje" si realizó Tamizaje en INR o "Captado" si el niño/a ya fue captado en otro EESS (si el Tamizaje fue realizado en otro EESS).

^/ Técnica de Enfermería comunica a médico de consultorio la identificación.

ANEXO 1.

PREGUNTAS CLAVE para Identificar la oportunidad de captación para Tamizaje

OBJETIVO DE LA PREGUNTA	PREGUNTA a madre o acompañante de usuario con edad de 6 meses a 5 años de edad	RESPUESTA Y CONDUCTA
Introducir al tema	¿Le han hablado en otro establecimiento de salud sobre el Programa de Anemia?	Sí o No, continuar con las siguientes preguntas.
Identificar usuario no captado	¿A su niño/a le han realizado la prueba de Hemoglobina en el Centro de Salud?	Sí, entonces confirmar la buena actuación y/o brindar "Recomendaciones Generales"
	¿Le han pinchado su dedo para ver si tiene anemia?	NO, entonces corresponde derivar a laboratorio

Fuente: Elaboración propia-OEI.

ANEXO 2.

FICHA- TAMIZAJE de HB ^a

HC:	EDAD:
Nombre y Apellidos:	

Puntos del Flujo		ACCION y personal que la realiza	
FECHA: .../... 2019	TRIAJE/REF O DEPTO. ¿Captado en otro EESS? <input type="checkbox"/> SI → Fin <input type="checkbox"/> NO → Continuar	Médico de Triaje	Identifica y deriva a LABORATORIO para Tamizaje
		^b Téc. de Enf.	Identifica: ¿Captado? No → Comunica a médico
		^c Médico de Consulta	Deriva a LABORATORIO y realiza anotación en HC de la indicación de TAMIZAJE de anemia
	LABORATORIO	Tamizaje: Valor de Hb..... Requiere coordinación con REFERENCIAS ^d	Entregará nota para Referencia e indica a familiar que debe retornar al punto anterior con esta ficha. Rúbrica
Tamizaje: Valor de Hb..... NO requiere Referencia		Indica a familiar que debe retornar al punto anterior con esta ficha. Rúbrica	
FECHA: .../... 2019	CONSULTORIO: MÉDICO 2	^e Médico realiza anotación en HC: Valor de Hb con Referencia <input type="checkbox"/> Valor de Hb sin Referencia <input type="checkbox"/>	Rúbrica y sello del médico

^a Formato elaborado para la identificación específica. No pertenece a formato de Historia Clínica (HC). No considerar cuando se realice copia de HC.

^b Técnica de Enfermería: Realiza identificación y comunica a médico ^c al pasar a consulta para la derivación a Laboratorio.

^d En caso resultado con valor de anemia (o es normal, pero tiene edad de 6 meses a 3 años) requiere coordinación con Referencias.

^e Médico de consulta que recibe en un segundo tiempo al paciente; registrará en HC el valor de Hb que resultó tras la derivación a Laboratorio.

ANEXO 3.

Recomendaciones Generales en la lucha contra la anemia infantil

Su finalidad es reforzar la adherencia al programa, sea por tratamiento o prevención. Si fue diagnosticado de anemia por tamizaje en INR, indagar si acudió a su EESS para tratamiento y si acude a sus controles.

Fortalecer los mensajes claves relacionados:

- a) Continuar con el tratamiento hasta finalizar, y asistir al EESS para los controles de determinación de hemoglobina o ante cualquier consulta;
- b) Continuar con el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro propios del lugar donde vive;
- d) Recordarles las consecuencias irreversibles de la anemia en el niño y adolescente. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. Luego del nacimiento, la anemia en los tres primeros años de vida puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual.
- i) Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.

Fuente: Basado en NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP - NORMA TÉCNICA PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS.

ANEXO 4.

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA MEDICO EN CONSULTA⁴

1. **Valores Normales de Hb** (Ver Tabla N°3 para Niños de 6 meses a 11 años edad, de la NORMA TÉCNICA para el MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA).
2. **Pauta de prevención** para niño/a de 6 a 35 meses. (Ver Tabla N°6 para Niños de 6 meses a 11 años, de la NORMA TÉCNICA para el MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA).

Se realiza mediante la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar a cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos). En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el EESS no cuente con Micronutrientes, éstos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico. En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, el esquema debe retomarse hasta completar los 360 sobres, procurando evitar tiempos prolongados de deserción.

3. **Pauta de Tratamiento con Hierro** (Ver Tabla N°9 para Niños de 6 meses a 11 años de edad, de la NORMA TÉCNICA para el MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA)
 - a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 5 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, según la Tabla.
 - b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
 - c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno. La entrega de suplementos de hierro y micronutrientes es gratuita.

4. Interacciones

El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc).

Conocer que, para los casos de tratamiento de anemia, si en el primer control (al mes de iniciado el tratamiento) no se evidencia un aumento de por lo menos 1 g/dL de hemoglobina, o si se detiene la recuperación de los niveles de hemoglobina en cualquier control, primero se deberá evaluar la adherencia al tratamiento. Para el caso del menor de 3 años que viene recibiendo Micronutrientes y fuera diagnosticado de Anemia, entonces corresponde iniciar tratamiento por un periodo de 6 meses y suspender el consumo de Micronutrientes en esta etapa; una vez concluido el periodo de tratamiento, deberá continuar con el consumo de los Micronutrientes hasta completar los 360 sobres.

Sobre el ALTA EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA conocer que, el médico o personal de salud tratante indicará el alta cuando el niño haya cumplido con el tratamiento

⁴ Basado en NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP - NORMA TÉCNICA para el MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS.

establecido y si en el control de hemoglobina se confirman los valores "normales" (Tabla N°3 de NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP) y la recuperación total del paciente, según norma.

A continuación, se presentan tres Tablas seleccionadas de la NTS N°134-MNSA/2017/DGIESP - NORMA TÉCNICA para el MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021" aprobado por Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.

Tabla N° 3
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 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
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.⁽²⁴⁾

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

Tabla N° 6
Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes
para niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSES* (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

Tabla N° 9
Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad
con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSES* (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(3): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día