



PERÚ

Ministerio de Salud



Protocolo de **VISITA DOMICILIARIA** por **ACTOR SOCIAL**

EL PERÚ PRIMERO

META 04: ACCIÓN DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN
LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ANEMIA

INDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	03
I. OBJETIVO	04
II. EL ACTOR SOCIAL Y SU ROL EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA	04
III. LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL:	05
3.1. ¿QUÉ ES LA VISITA DOMICILIARIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA?	
3.2. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA VISITA DOMICILIARIA?	
3.3. ¿A QUIENES SE LES HARÁ LA VISITA DOMICILIARIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA?	
3.4. ¿CUÁNTAS NIÑAS Y NIÑOS TENDRÁ ASIGNADO CADA ACTOR SOCIAL?	
3.5. ¿CADA QUE TIEMPO TENEMOS QUE VISITAR EN SUS DOMICILIOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS ASIGNADOS A CADA ACTOR SOCIAL?	
IV. PREPARÁNDONOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA	06
4.1. ¿CÓMO NOS ORGANIZAMOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA?	
Planificando la visita domiciliaria	
Asignando que niños y/o niñas tengo que visitar	
Informando las visitas domiciliarias que realice	
4.2. ¿CÓMO DESARROLLAMOS LA VISITA DOMICILIARIA?	
Primer momento: Inicio de la visita	
Segundo momento: Desarrollando la visita	
Tercer Momento: Cierre de la visita	
V. Anexos: Instructivo de llenado de los formatos N° 01, N.° 02 y N.° 03	15
	32
Bibliografía	

PRESENTACIÓN

ESTIMADO ACTOR SOCIAL...

Todos los peruanos declaramos la lucha frontal contra la Anemia y Desnutrición Infantil, siendo necesario para ello unirnos como población con las principales autoridades e instituciones del Estado presentes en cada localidad. Una oportunidad para ello viene dada por la "visita domiciliaria por parte de actores sociales a niños entre 4 y 11 meses.

Un actor social es aquel poblador que dentro de una localidad se desempeña como promotor del servicio de salud de atención familiar, promotor de programas sociales, o es un estudiante voluntario, líder de una organización de base, rondero, líder religioso, entre otros; que está dispuesto a llevar a cabo acciones para contribuir en la lucha contra la anemia.

Es también un actor social el Agente Comunitario de Salud, a quien el Ministerio de Salud a través de la Ley 30825, "*...reconoce la labor que desempeñan como actores fundamentales en la implementación estratégica de atención primaria en la salud en sus comunidades...*"⁴, sobre todo en estos últimos años, por el apoyo destacable en la lucha contra la anemia y desnutrición infantil en sus comunidades.

Así, el Ministerio de Salud, en alianza con tu Municipio, promueve la activación de todos los actores sociales para el seguimiento del consumo de hierro en gotas o jarabe y la entrega de información y mensajes para reforzar las buenas prácticas en alimentación saludable en el hogar de niñas o niños de 4 a 11 meses, a través de visitas domiciliarias por actor social capacitado.

La presente Guía define momentos, acciones y conductas para que puedas desarrollar una adecuada visita domiciliaria como actor social, logrando promover y verificar, el consumo diario de las gotas o jarabe de hierro, reforzando mensajes básicos sobre prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro de origen animal, lavado de manos, entre otras necesarias para el adecuado cuidado y atención de las niñas y niños de nuestro país.

¹ Datos substraídos del Documento Técnico "Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS", aprobado mediante RM N° 411-2014 /MINSA. y Directiva Administrativa N° 174-MINSA-DGSP-V.01 "Para el trabajo con el Agente Comunitario de Salud" aprobado con RM N° 299-2011/MINSA.

GUÍA PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL

La municipalidad a través de su Instancia de Articulación Local (IAL), determinará el número de actores sociales que se requieren para realizar las visitas domiciliarias en función a la cantidad de niñas y niños que viven en el distrito. Los actores sociales serán capacitados por el sector salud en: la importancia del hierro en el desarrollo de las niñas y niños, la anemia y sus consecuencias, las pautas para la visita domiciliaria, el uso del aplicativo móvil de reporte y, de ser el caso, el uso de los formatos impresos.

I. OBJETIVO:

Establecer pautas, acciones y técnicas para el desarrollo de la Visita Domiciliaria realizada por el Actor Social (VD/AS), así como la entrega de mensajes para reforzar el consumo adecuado del hierro en gotas y/o jarabe.

II. EL ACTOR SOCIAL Y SU PAPEL EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA



Los Actores Sociales, somos ciudadanos de una localidad con conciencia e identidad propia involucrados con el desarrollo del distrito. Podemos ser Agentes Comunitarios de Salud, estudiantes universitarios, autoridades y líderes comunales. Somos capacitados permanente para la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, suplementación con hierro para la prevención y recuperación de la anemia.

Nuestro rol como Actores Sociales en la prevención y reducción de la anemia, es realizar la visita domiciliaria a las niñas y niños de 4 y 5 meses y a los de 6 a 11 meses con anemia de nuestra localidad, con el objetivo de asegurar la adherencia al consumo de hierro en gotas o jarabe que son distribuidos en los Establecimientos de Salud.

La visita en el domicilio contribuye a que las madres, padres o cuidadores refuercen el consumo de hierro en gotas o jarabe a sus hijas e hijos.

III. LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL

3.1. ¿QUÉ ES LA VISITA DOMICILIARIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA?



Es una estrategia local de seguimiento al consumo de hierro en el domicilio de niñas y niños menores de 12 meses, en este caso, realizado por el actor social capacitado, que permitirá mejorar la adherencia al consumo de hierro en gotas o jarabe, así como las prácticas de alimentación saludable.

3.2. ¿A QUIENES SE LES HARÁ LA VISITA DOMICILIARIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA?

- A todas las niñas y niños de 4 a 5 meses de edad de nuestra localidad, para verificar y reforzar el consumo de hierro en gotas, así contribuimos a **prevenir** la anemia.
- A las niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia de nuestra localidad, para verificar y reforzar el consumo de hierro en gotas o jarabe, así contribuimos **curar** la anemia.

Las niñas y los niños a partir del cuarto mes de edad requieren mayor cantidad de hierro porque las reservas entregadas por su madre en el nacimiento "ya no son suficientes" y es necesario que inicien el consumo de suplemento de hierro en "gotas" hasta que cumpla los 6 meses de edad y que continúe con los micronutrientes hasta los 12 meses de edad. Dar jarabe o gotas de hierro a los niños y niñas de 6 a 11 meses con anemia.

3.3. ¿CUÁNTAS NIÑAS Y NIÑOS TENDREMOS ASIGNADOS POR CADA ACTOR SOCIAL?

El Coordinador de Visitas Domiciliarias de la municipalidad, en coordinación con el personal del Establecimiento de Salud (EESS), asigna a cada actor social 15 niñas y/o niños para ser visitados (niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con anemia), dependiendo de la distancia, dispersión y cantidad de niñas y niños que viven en los sectores IAL. Cada actor social tendrá como **máximo** solo 15 niñas y

niños asignados, de ser necesario se puede asignar 2 o 3 actores sociales por sector.

3.4. ¿CADA CUÁNTO TIEMPO TENEMOS QUE VISITAR EN SUS DOMICILIOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS QUE NOS HAN SIDO ASIGNADOS A CADA ACTOR SOCIAL?

- A todas las niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con anemia de nuestra localidad, deben de recibir la visita de un actor social **3 veces al mes**.
- Entre cada visita que se realice por niña o niño asignado, deberá haber un lapso de tiempo **mínimo de 7 días y máximo a 10 días** hasta la siguiente visita.

3.5. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA VISITA DOMICILIARIA?

La visita domiciliar es importante porque:

- Permitirá verificar, informar, reforzar y persuadir sobre el consumo diario de las gotas de hierro, o el consumo diario del jarabe de hierro para prevenir y tratar la anemia.
- Establecer una relación de confianza, respeto y diálogo a fin de mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de las niñas y niños.
- Captar tempranamente a las niñas y niños de 4 y 5 meses que aún no han recibido, o se las agotó, las gotas de hierro y referirlos al EESS más cercano.
- Captar tempranamente a las niñas y niños de 6 a 11 meses que tienen anemia y aún no han recibido o se les agotó el jarabe de hierro, o que no tienen su tamizaje de control (segundo tamizaje) y referirlos al EESS más cercano.

IV. PREPARÁNDONOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA

Para realizar las visitas domiciliarias, la IAL a sectorizado el distrito en Sectores IAL, las zonas urbanas conformadas por manzanas, y la zona rural por centros poblados. Cada Sector IAL contará con uno o más Actores Sociales responsables de realizar las Visitas Domiciliarias, esto dependerá del número de niñas y niños que viven en dicho sector.

4.1. ¿CÓMO NOS ORGANIZAMOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA?

Una vez asignados las niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con anemia a cada actor social, es momento de prepararnos para comenzar nuestra labor, para ello es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Hacemos la programación de nuestras visitas domiciliarias:
 - Con ayuda del Coordinador de la VD de la municipalidad organizamos las visitas domiciliarias para los 7 días de la semana, considerando el horario en la que las madres, padres o cuidadores permanecen en sus viviendas y tu disponibilidad de tiempo.
 - Verificamos las direcciones de las niñas y niños programados para la visita, Siempre que sea posible, comunica a la familia la fecha de visita para que espere y puedas realizar la actividad con efectividad.
- Preparamos nuestros materiales:
 - Preparamos los materiales que vamos a necesitar: Mica con mensajes que refuerzan las prácticas del consumo adecuado del hierro en gotas y jarabe, tarjeta de Referencia o atención preferencial, un cuaderno de campo.
 - Para el registro de la visita domiciliaria: verificamos si el aplicativo móvil de reporte está instalado en nuestro celular y si está operativo.
 - Solo en los siguientes casos está justificado usar fichas de seguimiento: i) No exista o sea muy débil la conexión de internet en el distrito, ii) Cuando un número elevado de actores sociales no cuente con un Smart Phone, y iii) Cuando el punto de conexión Wi-Fi se encuentre a gran distancia y sea difícil y costoso movilizarse a dicho punto.

Pueden existir otras razones, pero en todos los casos la IAL deberá justificar el no empleo del aplicativo móvil, en tanto los formatos se constituyen en una salida de emergencia.

- Repasamos muy bien los mensajes para reforzar las prácticas sobre consumo de gotas, jarabe de hierro, prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación y CRED. De ser posible practica con tus familiares.

4.2. ¿CÓMO DESARROLLAMOS LA VISITA DOMICILIARIA?

Acudimos puntual al domicilio de las niñas y niños programados, durante toda la visita nuestra relación con los padres, cuidadores y familia en general debe ser amable, cortés y con mucho respeto, sin tratar de imponer o dar órdenes, esto permitirá generar un espacio de confianza que hará propicio el diálogo. Procura presentarte adecuadamente vestido, ordenado y limpio. Recuerda que la visita no debe tener una duración mayor a 20 minutos.

MOMENTOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:

Primer Momento: Iniciando de la visita



1ro) Saludar con amabilidad y atención a la madre, padre o apoderado de la niña o niño asignado para la visita. Preséntate ante la familia con tu nombre y apellido, exprésate con claridad, y explica que eres un actor social y que vas en representación de la municipalidad de tu distrito.

No olvides llevar siempre tu identificación como actor social (La Municipalidad deberá entregar una identificación como actor social)

2do) Pregunta sobre la salud del niño y Conversa sobre el motivo de la visita.

3ero) Luego, con amabilidad solicita si te puede permitir el ingreso a su domicilio, De no aceptar no insistir.



- ✓ Debes lograr siempre **establecer contacto visual** con los integrantes de la familia presentes, sobre todo con la madre, padre o cuidador del niño.
- ✓ Sonríe siempre con sinceridad y comparte el buen humor que te caracteriza y sobre todo **se Tolerante**.
- ✓ **Disfruta** realmente la visita domiciliaria, pues **TU APOORTE ES IMPORTANTE** para la mejora en la calidad de vida de los niños de tu localidad.
- ✓ **Felicita** a la madre, padre o cuidadora por las cosas que hacen bien.
- ✓ **Anima a la familia** a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño.
- ✓ **Escucha con atención** a la madre, padre o cuidador.
- ✓ **Se amable, respetuoso y puntual**.
- ✓ **Llama por su nombre** a la madre, padre, cuidador y niña o niño.

Segundo Momento: Desarrollando la visita

SI LA NIÑA O NIÑO TIENE 4 O 5 MESES

Recuerda que las niñas y niños de esta edad necesitan consumir las gotas de hierro todos los días para prevenir la anemia, así tendrá un crecimiento y desarrollo sano.

Realiza las siguientes preguntas a manera de conversación:

(Nombre del niño) ¿Está tomando sus gotas de hierro?

De ser posible solicita que los padres o cuidador muestren las gotas.

Si la respuesta es **SI**, felicita a los padres o cuidador y pregunte ¿Cómo le va con el consumo de gotas de hierro?

Si en el caso la madre, padre o cuidador responde que **NO** le brinda las gotas, preguntar ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?

De acuerdo a la respuesta de la madre, padre o cuidador conversa y despeja todas sus dudas, con los siguientes mensajes:

PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?	
1) Se estriñe	Dele pecho mas seguido.
2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas.
3) No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas de hierro todos los días. Es muy importante para prevenir la anemia.
4) Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas.
5) Lo vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho.
	Busque una hora en la que su bebe esté tranquilo y descansado.
	Tenga paciencia inténtelo en otro momento.
6) Se le ha soltado el estómago	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.
7) Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas de hierro.
RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPANDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS	

Continúa conversando con los padres o cuidador utilizando las siguientes preguntas y recomendaciones:

PREGUNTA 2: ¿Le está dando sólo pecho?	
RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	Si le está dando sólo su pecho: Felicítela y animela a que continúe dándole el pecho y refuerce los siguientes mensajes:
	El bebé menor de 6 meses debe tomar solamente pecho y nada más.
	La leche materna le brinda al bebé todos los nutrientes que necesita.
	Si toma sólo pecho no se va a enfermar.
	No le de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, tu bebé no los necesita ¡Sólo sus gotas de hierro!.
	Darle pecho al bebé los unirá más.
	Mientras le de de lactar: cántale, háblale, míralo y acaricia a tu bebé.

¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?

PREGUNTA 3: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?	
RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	Si está cumpliendo con sus controles y vacunas Felicítela !!! y recuérdale que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas. Refuerce los siguientes mensajes:
	Recuérdale que las vacunas son seguras y gratuitas.
	Recuérdale que las vacunas protegen y previenen enfermedades.

Cosas que debes evitar hacer:

- Discutir con la persona que te recibe
- Ser prepotente, hablar con voz alta.
- Dar la indicación en tono de orden
- Llegar con mala cara
- Tratar temas delicados
- Juzgar a la familia (evitar hacer declaraciones)
- Desconcentrarte de la entrevista
- Presentarse desaliñado
- Demostrar apuro, inquietud.

SI LA NIÑA O NIÑO TIENE 6 A 11 MESES Y ESTA CON ANEMIA

Recuerde que las niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia necesitan consumir el jarabe de hierro todos los días para curar la anemia y evitar efectos negativos en su crecimiento y desarrollo

1ro) Realice las siguientes preguntas a manera de conversación:

(Nombre del niño) ¿Está tomando su jarabe de hierro? De ser posible solicita que los padres o cuidador muestren el jarabe.																					
Si la respuesta es SI , felicite a los padres o cuidador y pregunte ¿Cómo le va con el consumo del jarabe de hierro?	Si en el caso la madre, padre o cuidador responde que NO le brinda el jarabe, preguntar ¿Por qué no le está dando el jarabe de hierro?																				
De acuerdo a la respuesta de la madre, padre o cuidador conversa y despeja todas sus dudas, con los siguientes mensajes:																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">1) Se estríñe</td> <td style="padding: 2px;">Ofrézcale mas líquidos. Dele mas frutas y verduras.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)</td> <td style="padding: 2px;">No se preocupe, las gotas o jarabe de hierro cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas o jarabe.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3) No me explicaron bien, no recuerdo</td> <td style="padding: 2px;">Es sencillo; dele las gotas o jarabe de hierro todos los días. Es muy importante para curarlo de la anemia.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4) Está enfermo</td> <td style="padding: 2px;">Debe dejar de darle las gotas o jarabe mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas o jarabe.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5) Lo vomita</td> <td style="padding: 2px;">Cambie el horario en el que le da las gotas o jarabe. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho. Busque una hora en la que su bebe esté tranquilo y descansado. Su bebe está aprendiendo a pasar otros tipos de líquidos diferentes a la leche materna, tenga paciencia inténtelo en otro momento.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">6) Se le ha soltado el estómago</td> <td style="padding: 2px;">Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7) Se acabó</td> <td style="padding: 2px;">Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas o jarabe de hierro.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">8) Otros: Se le tiñen los dientes</td> <td style="padding: 2px;">Dele agua después de darle las gotas o jarabe.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; text-align: center;"> RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS O JARABE </td> </tr> </tbody> </table>		PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro?		1) Se estríñe	Ofrézcale mas líquidos. Dele mas frutas y verduras.	2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas o jarabe de hierro cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas o jarabe.	3) No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas o jarabe de hierro todos los días. Es muy importante para curarlo de la anemia.	4) Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas o jarabe mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas o jarabe.	5) Lo vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas o jarabe. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho. Busque una hora en la que su bebe esté tranquilo y descansado. Su bebe está aprendiendo a pasar otros tipos de líquidos diferentes a la leche materna, tenga paciencia inténtelo en otro momento.	6) Se le ha soltado el estómago	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.	7) Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas o jarabe de hierro.	8) Otros: Se le tiñen los dientes	Dele agua después de darle las gotas o jarabe.	RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS O JARABE	
PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro?																					
1) Se estríñe	Ofrézcale mas líquidos. Dele mas frutas y verduras.																				
2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas o jarabe de hierro cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas o jarabe.																				
3) No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas o jarabe de hierro todos los días. Es muy importante para curarlo de la anemia.																				
4) Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas o jarabe mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas o jarabe.																				
5) Lo vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas o jarabe. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho. Busque una hora en la que su bebe esté tranquilo y descansado. Su bebe está aprendiendo a pasar otros tipos de líquidos diferentes a la leche materna, tenga paciencia inténtelo en otro momento.																				
6) Se le ha soltado el estómago	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.																				
7) Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas o jarabe de hierro.																				
8) Otros: Se le tiñen los dientes	Dele agua después de darle las gotas o jarabe.																				
RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS O JARABE																					
Continúa conversando con los padres o cuidador utilizando las siguientes preguntas y recomendaciones:																					

¿Ya le está dando sus comidas?	
PREGUNTA 2: ¿Ya le está dando sus comiditas?	
RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	Si le está dando sus comiditas: Felicítela y refuerce los siguientes mensajes:
	Lave sus manos y las de su hijo con agua y jabón antes de que coma, antes de preparar la comida y después de ir al baño.
	A partir de los 6 meses debe ofrecer comidas espesas como puré, papillas o mazamoras.
	Incluye en su comida 2 cucharadas alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado, etc.
	Incluye diariamente en sus comidas: frutas y verduras de colores.
	Incluye menestras en sus comidas.
	Continúe con la lactancia materna hasta los dos años.
	Cuando le des de comer a tu niño, crea un ambiente de armonía.
Anime a comer a su niño con paciencia y mucho amor.	
PREGUNTA 3: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?	
RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	Si está cumpliendo con sus controles y vacunas Felicítela y recuérdela que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas. Refuerce los siguientes mensajes:
	Recuérdela que las vacunas son seguras y gratuitas.
	Recuérdela que las vacunas protegen y previenen enfermedades.

Las preguntas principales que debes realizar y los mensajes esenciales que debes dejar en cada visita domiciliaria figurarán en el aplicativo móvil en el que serás capacitado.

¿Dónde registramos la visita domiciliaria?

- Si tenemos el aplicativo móvil instalado en nuestro celular, seguimos las instrucciones brindadas en la capacitación.
- Si no tenemos el aplicativo móvil, utilizamos las fichas de seguimiento a niñas y niños de 4 y 5 meses y 6 a 12 meses con anemia, según las pautas de los anexos 1 y 2 según corresponda.

¿Cuándo entregamos una tarjeta de referencia comunal?

Registramos y entregamos una TARJETA DE REFERENCIA COMUNAL, si al indagar sobre la suplementación de la niña o niño nos encontramos con alguna de las siguientes situaciones:

- ✓ Si el niño de 4 y 5 meses carece de suplemento (no lo ha recibido o se ha agotado el medicamento).
- ✓ Si el niño de 6 a 11 meses con anemia carece de suplemento (no lo ha recibido o se ha agotado el medicamento)
- ✓ Si el niño de 6 a 11 meses con anemia no cuenta con segundo tamizaje.

Coordinamos con el Establecimiento de salud para que le brinden atención preferencial. En estos casos la visita es registrada como "visita de referencia", y una vez atendido el niño o niña por el establecimiento de salud, podrás realizar las tres visitas de seguimiento que le corresponden. En los anexos encontraran las pautas para el llenado de la tarjeta de referencia.

Tercer Momento: Cierre de la Visita



1ro) Cierre la conversación de la visita, **felicita a la familia por las cosas buenas** que viene haciendo y manifiesta la seguridad que tienes respecto que la familia aplicará lo aprendido. **Establece compromisos** sobre cómo van a actuar para prevenir o tratar la anemia de su niño o niña. **Haz firmar en el formato de visita domiciliaria** como constancia del procedimiento.

Es recomendable hacer un resumen o un recuento de los puntos más importantes tratados en la visita, sobre todo si no le está dando las gotitas de hierro, en ese caso, debes ayudar a aclarar las dudas y confusiones que tiene sobre el consumo de gotas o jarabe

2do) **Despídete** de la Madre, padre o apoderado cortésmente, indicando que volverás la próxima semana, para su segunda visita, comunicar a la mamá o cuidador del niño, que la próxima visita le toca en 7 o 10 días, **llega a un acuerdo sobre la fecha de la próxima visita**. Recuerda que el lapso de una visita a otra debe ser de 7 días con 10 días como máximo.

NO OLVIDAR

La visita domiciliaria genera una relación y vínculo entre el actor social y la madre, padre o cuidador, por lo tanto, es lo más importante porque definen actitud negativa o positiva de la madre, padre o el cuidador hacia el desarrollo y efectividad de la visita.



iiiACTORES SOCIALES REALIZAMOS VISITAS DOMICILIARIAS POR EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS DEL PAIS!!!

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMATO N° 01

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 4 A 5 MESES CON ANEMIA

El siguiente instructivo te permitirá realizar el correcto llenado del formato N° 01 *de seguimiento mensual a niños de 4 a 5 meses con Anemia* y será utilizada para las 3 visitas programadas a cada niño durante el mes.

Recuerda que solo en los siguientes casos está justificado usar fichas de seguimiento: i) No exista o sea muy débil la conexión de internet en el distrito, ii) Cuando un número elevado de actores sociales no cuente con un Smart Phone, y iii) Cuando el punto de conexión Wi-Fi se encuentre a gran distancia y sea difícil y costoso movilizarse a dicho punto.

La ficha es de papel químico (autocopiativo), una vez realizadas las 3 visitas, la copia se colocará en la Historia Clínica del niño, la otra hoja servirá para fines del informe.

Consta de dos partes, la parte del **encabezado** (parte superior de la ficha) y la parte del **procedimiento de la visita domiciliaria** (parte inferior de la ficha), los niños a ser visitados en el mes serán asignados por el personal de salud del establecimiento al cual perteneces. Se inicia con el llenado de la ficha, colocando los siguientes datos:

ENCABEZADO:

Primera Fila: Datos de la Madre

- *Nombre de la Madre, Padre o cuidador del niño:* Se deberá colocar de manera completa el nombre y apellidos completos de la madre, padre o cuidador del niño, quien al final de la visita es quien debe firmar en la ficha.
- *Número de DNI y el número de celular de la Madre, Padre o cuidador del niño:* Deberá anotar de manera ordenada los números del DNI y celular en cada casillero definido
(*Estos datos deberán ser corroborados durante la visita al domicilio*)

Segunda Fila: Datos del niño

- *Nombre y Apellidos del niño:* Escriba los nombres y apellidos completos del niño a ser visitado.
- *Sexo:* Marca con un "X" el sexo correspondiente al niño o niña
- *Fecha de nacimiento:* Este dato se llenará en el campo durante la visita domiciliaria
- *Número de DNI del niño:* Llena ordenadamente en cada casillero los dígitos del número del DNI del niño.

Tercera Fila

- **Dirección:** Deberá ser llenado en la ficha cuando se haya ubicado la dirección exacta del niño o la familia del niño.
- **Distrito:** Escribe de manera clara el distrito al cual pertenece el niño actualmente.

Cuarta Fila: Datos del Actor Social

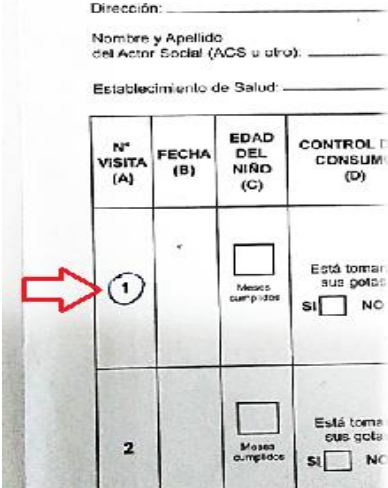
- **Nombre y Apellidos del actor social:** En esta parte deberás colocar tu nombre y apellidos completos como actor social, que realizas la visita de seguimiento al niño, los actores sociales pueden ser, agente comunitario de salud, voluntario, líder comunal u otro).
- **Tipo de Actor Social:** Escribe en el casillero correspondiente el tipo de actor social al cual perteneces.
- **Número de DNI:** Llena en cada casillero los dígitos del número de tu DNI como actor social.
- **Número de Celular:** De la misma manera llena cada casillero con los números de tu celular actual.

Quinta Fila

- **Establecimiento de Salud:** Finalmente escribe el nombre del establecimiento de salud al cual pertenece y fue atendido el niño
- **DIRIS:** Escribe en esta parte el nombre de la Dirección de Redes Integrales de salud, DIRESA o GERESA al cual pertenece el establecimiento de salud)

PROCEDIMIENTO DE LA VISITA DOMICILIARIA

Esta parte del cuerpo de a ficha está dividido en ocho (08) columnas, clasificados, desde la letra (A) a la letra (H), que llenarás cuidadosamente de la siguiente manera:

Columna	Descripción
(A)	Pertenece a la columna de Nro. VISITA (están en detalle las 3 filas, para las 3 visitas a ser cumplidas en el mes al niño, se encierra en un círculo cada vez que inicias la correspondiente visita domiciliaria), Ejemplo: 

(B)	Pertenece a la columna de FECHA (Escribe la fecha del día de la visita que está realizando) Ejemplo: 22/06/2018 Nombre del Niño: _____ Dirección: _____ Nombre y Apellido del Actor Social (ACS u otro): _____ Establecimiento de Salud: _____ <table><tr><th>N° VISITA (A)</th><th>FECHA (B)</th><th>EDAD DEL NIÑO (C)</th><th>CONTROL DE CONSUMO (D)</th></tr><tr><td></td><td>22/06/18</td><td>☐ Meses cumplidos</td><td>Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>☐ Meses cumplidos</td><td>Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐</td></tr></table>	N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DE CONSUMO (D)		22/06/18	☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐	2		☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐
N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DE CONSUMO (D)										
	22/06/18	☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐										
2		☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐										
(C)	Pertenece a la columna EDAD DEL NIÑO (Escribe dentro del casillero la edad del niño en meses cumplidos, Ejemplo: 4 Nombre del Niño: _____ Dirección: _____ Nombre y Apellido del Actor Social (ACS u otro): _____ Establecimiento de Salud: _____ <table><tr><th>N° VISITA (A)</th><th>FECHA (B)</th><th>EDAD DEL NIÑO (C)</th><th>CONTROL DEL CONSUMO (D)</th></tr><tr><td>1</td><td>06/18</td><td>4 Meses cumplidos</td><td>Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>☐ Meses cumplidos</td><td>Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐</td></tr></table>	N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	1	06/18	4 Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐	2		☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐
N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)										
1	06/18	4 Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐										
2		☐ Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐										
(D)	Pertenece a la columna de CONTROL DE CONSUMO, (Pide a la Madre, Padre o cuidador que le muestre el frasco de gotas de hierro, y luego pregunte ¿Está tomando sus gotas de Hierro? Marcar con una X en el casillero correspondiente (SI o NO). Aquí es importante tener en cuenta, la respuesta para seguir llenando y explicando: Si la Respuesta aquí es SI, continúe con la columna (E), para luego pasar a la columna (G). Si la respuesta es NO deberá pasar a la columna (F), para preguntar el por qué no le da sus gotitas de hierro.												
(E)	Pertenece a la columna ¿COMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS? Esta columna solo aplica, cuando la respuesta fue SI, en la columna anterior (D), debes marca con una X, las opciones que correspondan en el momento (puede ser una o más). Ejemplo:												

Nombre y Apellido del Actor Social (ACS u otro): _____ N° _____

Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____

SI

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LA JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes)
1	22/06/18	4 Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☒ NO ☐	☒ Le doy en la mañana ☒ Le doy en la tarde ☒ Está más despierto ☒ Es fácil dárselo ☒ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estríñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____

(F) Pertenece a la columna de **¿POR QUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO?** Si la respuesta es **NO**, en la pregunta anterior (Columna (D)) aplica esta columna F, pregunta a la madre por qué no le está dando las gotas de hierro, de acuerdo a las respuestas que te brinde deberás marcar con una X (marque una o más) y utiliza siempre la ficha de los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS DE HIERRO PARA NIÑOS DE 4 A 5 MESES**, que se encuentra en el kit del Actor social o ACS., para orientar y educar a la madre, Ejemplo:

Nombre y Apellido del Actor Social (ACS u otro): _____ N° DNI: _____

Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____

NO

EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 4-5m)
4 Meses cumplidos	Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☒	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☒ 1) Se estríñe ☒ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☒ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____

La madre, padre o cuidador del niño respondió que **NO** le da las gotitas de hierro porque, "*sus deposiciones se oscurecen*" y por qué algunas veces "*lo vomita*" (puedes marcar de una o más opciones), de acuerdo a la respuesta de los padres.

En este momento debes usar la "mica" con los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS DE HIERRO PARA NIÑOS**

	DE 4 A 5 MESES , donde debes ubicar el número que corresponde a la o las respuesta de la madre, padre o apoderado realizaron.
(G)	Pertenece a la columna de REFORZANDO PRÁCTICAS, (Corresponde al reforzamiento de prácticas para lo cual debes hacer 2 preguntas y marcar con una X: Pregunta 1 ¿Ya le está dando solo pecho? Si la respuesta es SI, FELICITELAiii, si la respuesta es NO, refuerza las prácticas de lactancia materna utilizando la ficha de los MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO PARA NIÑOS DE 4 A 5 MESES Pregunta 2. ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? Si la respuesta es SI, FELICITELAiii, Si la respuesta es NO, refuerza las prácticas de control CRED y vacunación utilizando la cartilla de los MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO PARA NIÑOS DE 4 A 5 MESES.
(H)	Pertenece a la columna de FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO , (Finalmente pide a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Seguimiento).

Si tienes alguna observación puedes anotarla en tu cuaderno de campo, tcomo violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante, para reportar a tu establecimiento de salud

ANEXO N°02: FORMATO N° 02
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE SEGUIMIENTO A
NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA

El siguiente instructivo te permitirá realizar el correcto llenado del Formato N° 02, *ficha de seguimiento mensual a niños de 6 a 11 meses con Anemia* y será utilizada para las 3 visitas programadas a cada niño durante el mes.

El Formato es de papel químico (autocopiativo), donde una vez realizado las 3 visitas, la copia se colocará en la Historia Clínica del niño, la otra hoja servirá para fines del informe.

Consta de dos partes, la parte del **encabezado** (parte superior de la ficha) y la parte del **procedimiento de la visita domiciliaria** (parte inferior de la ficha). Se inicia con el llenado de la ficha, colocando los siguientes datos:

ENCABEZADO:

Primera Fila: Datos de la Madre

- *Nombre de la Madre, Padre o cuidador del niño:* Deberás colocar de manera completa el nombre y apellidos completos de la madre, padre o cuidador del niño, quien al final de la visita es quien debe firmar en la ficha.
- *Número de DNI y el número de celular de la Madre, Padre o cuidador del niño:* Deberás anotar de manera ordenada los números del DNI y celular en cada casillero definido
(Estos datos deberán ser corroborados durante la visita al domicilio)

Segunda Fila: Datos del niño

- *Nombre y Apellidos del niño:* Escribe los nombres y apellidos completos del niño a ser visitado
- *Sexo:* Marca con un "X" el sexo correspondiente al niño o niña
- *Fecha de nacimiento:* Este dato se llenará en el campo durante la visita domiciliaria
- *Número de DNI del niño:* Llena ordenadamente en cada casillero los dígitos del número del DNI del niño.

Tercera Fila

- *Dirección:* Deberá ser llenado en la ficha cuando se haya ubicado la dirección exacta del niño o la familia del niño.
- *Distrito:* Escribe de manera clara el distrito al cual pertenece el niño actualmente.

Cuarta Fila: Datos del Actor Social

- *Nombre y Apellidos del actor social:* En esta parte deberás colocar tu nombre y apellidos completos como actor social, que realizas la visita de seguimiento al niño,

los actores sociales pueden ser, agente comunitario de salud, voluntario, líder comunal u otro)

- **Tipo de Actor Social:** Escribe en el casillero correspondiente el tipo de actor social al cual perteneces
- **Número de DNI:** Llena en cada casillero los dígitos del número de tu DNI como actor social.
- **Número de Celular:** De la misma manera llena cada casillero con los números de tu celular actual.

PROCEDIMIENTO DE LA VISITA DOMICILIARIA

Esta parte del cuerpo de la ficha está dividido en ocho (08) columnas, clasificados, desde la letra (A) a la letra (H), que llenarás cuidadosamente de la siguiente manera:

Columna	Descripción																		
(A)	Pertenece a la columna de Nro. VISITA (están en detalle las 3 filas, para las 3 visitas a ser cumplidas en el mes al niño, se encierra en un círculo cada vez que inicias la correspondiente visita domiciliaria), Ejemplo:  FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA PARA SER REALIZADA Nombre de la madre, padre o cuidador: _____ N° DNI: Nombre del Niño: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Fecha de Nacimiento: Dirección: _____ Distrito: Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ N° DNI: Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N° VISITA (A)</th><th>FECHA (B)</th><th>EDAD DEL NIÑO (C)</th><th>CONTROL DEL CONSUMO (D)</th><th>¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI</th><th>¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">10/04/18</td><td style="text-align: center;">☐ Meses cumplidos</td><td style="text-align: center;">☐ Gotas Jarabe Está tomando? SI ☐ NO ☐</td><td> ☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____ </td><td> ☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____ </td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td> ☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde </td><td> ☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) </td></tr> </tbody> </table>	N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	1	10/04/18	☐ Meses cumplidos	☐ Gotas Jarabe Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____					☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)
N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)														
1	10/04/18	☐ Meses cumplidos	☐ Gotas Jarabe Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____														
				☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)														

(B)

Pertenece a la columna de **FECHA** (Escribe la fecha del día de la visita que está realizando) Ejemplo: 10/01/2018

 **PERÚ** Ministerio de Salud

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA PARA SER REALIZADO

Nombre de la madre, padre o cuidador: _____ N° DNI: _____

Nombre del Niño: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Distrito: _____

Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ N° DNI: _____

Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	
1	10/01/18	☐ Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	
				☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)	

(C)

Pertenece a la columna **EDAD DEL NIÑO** (Escribe dentro del casillero la edad del niño en meses cumplidos, Ejemplo: 4

Nombre de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre del Niño: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Distrito: _____

Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ N° DNI: _____

Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	REI Utilizar m
1		9 Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Ya l ¿Lo está l
2		☐ Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Ya l ¿Lo está l

(D)

Pertenece a la columna de **CONTROL DE CONSUMO**, Debes preguntar a la Madre, Padre o cuidador, ¿Qué está tomando?, si es gotas o jarabe, y solicítale que te muestre el frasco gotero o el frasco del jarabe de hierro, de inmediato marca con una "X" en la cuadrícula correspondiente

Y a continuación pregúntale **¿Está tomando? sus gotas o jarabe de Hierro** y marca con una X en el casillero correspondiente (SI o NO). Aquí es importante tener en cuenta, lo siguiente:

Si la Respuesta es **SI**, continúa con la columna (E).

Si la respuesta es **NO** debes pasar a la columna (F), para preguntar, por qué no le da sus gotitas de hierro.

Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ SI _____ Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____					
N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿POR QUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes para reforzar las prácticas del consumo de las gotas de hierro para niños de 6 a 11 meses)
1	10/01/18	☒ Meses cumplidos ☐	☐ Gotas ☒ Jarabe Está tomando? SI ☒ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☒ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☒ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más blandas ☐ 3) No me explicaron bien, no entendí ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____
		☐	☐ Gotas ☐ Jarabe Está tomando? ☐ SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto	☐ 1) Se estrñe ☐ 2) Sus deposiciones están más blandas ☐ 3) No me explicaron bien, no entendí

(E) Pertenece a la columna **¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE?** Esta columna solo aplica, cuando la respuesta fue **SI** en la columna anterior **(D)**, en ese caso debes marcar con una **X**, las opciones que correspondan en el momento (puede ser una o más). Ejemplo:

CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI
☐ Gotas ☒ Jarabe Está tomando? SI ☒ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☒ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☒ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____
☐ Gotas ☐ Jarabe Está tomando? ☐ SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto

(F) Pertenece a la columna de **¿POR QUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO?** Si la respuesta es **NO**, en la pregunta anterior (Columna (D)) aplica esta columna **F**, pregúntele a la madre por qué no le está dando las gotas de hierro, según las respuestas que te brinde deberás marcar con una **X** (marque una o más) y luego debes de utilizar siempre los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS DE HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES**, que se encuentra en el kit del Actor social o ACS.(en una mica), para orientar y educar a la madre.

Ejemplo:

PERU Ministerio de Salud FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA PARA SER REALIZADA

Nombre de la madre, padre o cuidador: _____ N° DNI: _____

Nombre del Niño: _____ Sexo: ☒ M ☐ F Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Distrito: _____ N° DNI: _____

Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ DIRIS: _____

Establecimiento de Salud: _____

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)
1	10/04/18	9 Meses cumplidos	☒ Gotas ☒ Jarabe Está tomando? SI ☐ NO ☒	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☒ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estríñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☒ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☒ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____

La madre, padre o cuidador del niño respondió que **NO** le da las gotitas o jarabe de hierro porque, "no me explicaron bien, no recuerdo" y por qué algunas veces "Lo vomita" (puedes marcar de una o más opciones), de acuerdo a la respuesta de los padres.

En este momento debes usar la "mica" con los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES**, donde debes ubicar el número correspondiente a la o las respuesta de la madre, padre o apoderado realizaron

(G)

Pertenece a la columna de **REFORZANDO PRÁCTICAS**, (Corresponde al reforzamiento de prácticas para lo cual debes hacer 2 preguntas y marcar con una X:

Pregunta 1 ¿Ya le está dando sus comidas? Si la respuesta es SI, FELICITELAiii, si la respuesta es NO, refuerza las prácticas de alimentación saludable utilizando la ficha de los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES**

Pregunta 2. ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? Si la respuesta es SI, FELICITELAiii, Si la respuesta es NO, refuerza las prácticas de control CRED y vacunación utilizando la cartilla de los **MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES**.

(H)

Pertenece a la columna de **FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO**, (Finalmente pide a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Seguimiento).

Si tienes alguna observación podrás anotarla en tu cuaderno de campo, tales como violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante, para reportar a tu establecimiento de salud.

INDICACIONES IMPORTANTES:

- El actor social (ACS y otros), deberá hacer uso del kit entregado (formatos, cuaderno de campo, lapicero, dípticos, credencial; así como, un croquis de la zona a intervenir de acuerdo a la "sectorización" que realiza la IAL (Municipalidad con los establecimientos de salud y demás miembros)
- Trate en lo posible que la primera visita deba ser realizada con el acompañamiento del personal de salud
- En los casos que no se encuentren a los niños definidos por el establecimiento de salud, deberá coordinarse nuevamente para poder actualizar las edades y fechas de nacimiento, y contar con un nuevo grupo validado de niños con direcciones y edades actualizadas.
- La asignación de pasajes o movilidad local a los actores sociales, es por 45 visitas domiciliarias realizadas a 15 niños por 3 veces consecutivas en el mes.
- La asignación de pasajes a los actores sociales(ACS, Voluntario, líder comunal u otros), es por ficha llena, sin embargo, en casos debidamente justificados donde a la tercera visita no se encontró al niño, por razones de cambio de domicilio u otro, se considerará solo el número de visitas efectivas realizadas.
- Se deberá organizar las visitas domiciliarias de acuerdo al número de niños existentes en el establecimiento de salud, y deberá requerirse el número de actores sociales necesarios para cubrir estas visitas, el objetivo es tener **"niño visitado por 3 veces"**, y **NO** necesariamente "actor social con 45 visitas".
- La validez del procedimiento son VISITAS EFECTIVAS.
- Los Formatos no deberán tener borrones o enmendaduras.
- Las salidas son de acuerdo y disponibilidad de tiempo del actor social en el cumplimiento del número de niños existentes y asignados.

FORMATO N° 03

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE REFERENCIA COMUNAL ATENCION PREFERENCIAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA

La tarjeta presenta dos caras, una anterior (datos generales del niño visitado), y otra posterior (condiciones por el cual deberá ser referido el niño).

Parte Anterior: El Actor Social deberá completar la siguiente información:

- Nombre y Apellido del niño visitado.
- Edad del niño (anotar la edad del niño en meses cumplidos).
- Sexo del niño (anotar F si es niña y M si es niño).
- Dirección: Anota la Dirección de residencia del niño que se encuentra en el Padrón Nominal de Niños de RENIEC (Nota: Si la dirección no es la correcta aprovecha la oportunidad para confirmar y/o actualizar este dato). La dirección correcta deberá ser reportada al personal de salud, para actualizar el Padrón Nominal.
- Fecha: Anota la fecha del día de la visita domiciliaria (día / mes / año).
- Hora: Anota la hora en la que se realiza la visita domiciliaria.
- Establecimiento de salud: Anota el nombre del EESS que presta atención al niño.
- Nombre y Apellidos del Actor Social: Anota tu nombre completo.
- Nombre Apellidos del Cuidador: Anota el nombre completo de la Madre, Padre o cuidador del niño.

Parte Posterior: Se mencionan las condiciones por el cual el niño es referido al establecimiento de salud para su atención. Es tu responsabilidad como Actor Social completar con una "X" la condición por la cual se le refiere al niño a una atención preferencial. Estas son:

1. Le entreguen hierro en gotas para prevenir la anemia en su niño. **Ello en caso el niño tenga entre 4 y 5 meses, no haya recibido o se haya agotado las gotas.**
2. Inicie o continúe el tratamiento con hierro en gotas o jarabe ya que su niño tiene anemia. **En caso el niño de 6 a 11 meses CON ANEMIA, no esté tomando gotas porque no ha recibido o se le han agotado.**
3. Le realicen el control del dosaje de hemoglobina a su niño al mes de iniciar su tratamiento de anemia. **En caso el niño de 6 a 11 meses CON ANEMIA haya faltado a su segundo control** en el que su médico verificará si se ha recuperado o no de la anemia.
4. **Observaciones:** Aquello que como actor social quieres resaltar.

Recuerde:

- Una vez entregada la tarjeta deberás persuadir a la madre, padre o cuidador a fin de que pueda llevar a su niño en un plazo máximo de 7 días al establecimiento de salud indicado y que muestre la tarjeta de referencia comunal para que le facilite una atención preferencial.

- Si durante una visita domiciliaria efectuada por el actor social a niños menores de un año, se identifica la necesidad de referir al niño a un EESS, esta visita será considerada como Visita Domiciliaria en el aplicativo (es decir forma parte de las 3 visitas que debe recibir el niño en el mes).

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 4 Y 5 MESES PARA SER REALIZADO POR EL ACTOR SOCIAL

DATOS DE LA MADRE, PADRE o APODERADO		DATOS DEL NIÑO		ACTOR SOCIAL	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Apellidos:		Apellidos:		Apellidos:	
DNI:		DNI:		DNI:	
Celular:		Dirección:		Celular:	

Establecimiento de Salud: _____ DIRESA/DIRIS /GERESA: _____

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 4-5m)	REFORZANDO PRÁCTICAS (G) Utilizar mensajes de 4-5m	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H)
1		 Meses cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estríñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Le está dando sólo pecho? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
						¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	
2		 Meses cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estríñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Le está dando sólo pecho? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
						¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	
3		 Meses cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estríñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Le está dando sólo pecho? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
						¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	

OBSERVACIONES

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 6 Y 11 MESES PARA SER REALIZADO POR EL ACTOR SOCIAL

DATOS DE LA MADRE, PADRE o APODERADO		DATOS DEL NIÑO		ACTOR SOCIAL	
Nombre:.....		Nombre:.....		Nombre:.....	
Apellidos:.....		Apellidos:.....		Apellidos:.....	
DNI:		DNI:		DNI:	
Celular:		Celular:		Celular:	
Direccion:		Direccion:			

Establecimiento de Salud: _____ DIRESA/DIRIS /GERESA: _____

N° VISIT A (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	REFORZANDO PRÁCTICAS (G) Utilizar mensajes de 6-11m con anemia	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H)
1		 Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estriñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI ☐ NO ☐ ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
2		 Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estriñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI ☐ NO ☐ ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
3		 Meses cumplidos	☐ Gotas ☐ Jarabe ¿Está tomando? SI ☐ NO ☐	☐ Le doy en la mañana ☐ Le doy en la tarde ☐ Está más despierto ☐ Es fácil dárselo ☐ Mejoró su apetito ☐ Juega más ☐ Ninguno ☐ Otros: _____	☐ 1) Se estriñe ☐ 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) ☐ 3) No me explicaron bien, no recuerdo ☐ 4) Está enfermo ☐ 5) Lo vomita ☐ 6) Se le ha soltado el estómago ☐ 7) Se me acabaron ☐ 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI ☐ NO ☐ ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI ☐ NO ☐	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.

OBSERVACIONES

FORMATO N°03



TARJETA DE REFERENCIA COMUNAL ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO/NIÑA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ DIRECCIÓN: _____

FECHA: ____ / ____ / ____ HORA: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR SOCIAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CUIDADOR: _____

Recuerde acudir al establecimiento de salud en un plazo máximo de 7 días a partir de esta notificación



Acudir urgente al establecimiento de salud

Para que:

1	LE ENTREGUEN HIERRO EN GOTAS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN SU NIÑO. (Niño de 4 y 5 meses)	
2	INICIE O CONTINÚE EL TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS O JARABE YA QUE SU NIÑO TIENE ANEMIA (niño de 6 a 11 meses con anemia)	
3	LE REALICEN EL CONTROL DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A SU NIÑO AL MES DE INICIAR SU TRATAMIENTO DE ANEMIA (niño de 6 a 11 meses con anemia).	
4	OBSERVACIONES:	

Bibliografía

Banco Mundial-FONDAM "Modelo de intervención participativa para mejorar la nutrición infantil" - Lima, Perú junio 2014.

Bernuy Villa, Janelli / Cifuentes López, Yolanda, "Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica" UPCH / Facultad de Enfermería- Lima, Perú 2017.

Lizbeth Milla Milla "Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad", Pachacutec- Lima -Perú 2016.

Rafael Echevarría "El Arte de Soplar Brasas"-Coaching 6ª ed. Buenos Aires-Argentina 2007