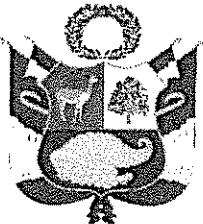




GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL N° 086-2025-GRA/GGR

Huaraz, 10 de febrero de 2025

VISTO:

El Oficio N° 002779-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/DAISCS/ESANS de fecha 12 de noviembre de 2024, el Oficio N° 002779-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/DAISCS/ESANS de fecha 12 de noviembre de 2024 y el Informe Legal N° 119-2025-GRA/GRAJ de fecha 07 de febrero de 2025; y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 191º de la Constitución Política del Perú, modificada por Ley N° 30305, concordante con el artículo 2º de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece que los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, mediante Oficio N° 002779-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/DAISCS/ESANS de fecha 12 de noviembre de 2024, la Dirección Regional de Salud Ancash a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable adjunta el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en la Región Ancash, periodo 2024-2030 cuya meta es prevenir y reducir la anemia materno infantil en coordinación con todas las instancias inherentes al caso;

Que, la Gerencia Regional de Desarrollo Social ante el contenido del Oficio N° 002779-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/DAISCS/ESANS de fecha 12 de noviembre de 2024, emite el Informe Técnico N° 002-2025-GRA/GRDS/RCV de fecha 13 de enero de 2025, concluyendo lo siguiente:

1. El plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en la región Ancash está alineada con el Plan de desarrollo concertado Ancash 2024-20344 específicamente con la ACCION ESTRATEGICA REGIONAL AER.01.01: Implementar programas coordinados a nivel regional para promover el desarrollo integral de la primera infancia garantizando que los niños y niñas de esta etapa reciban el apoyo necesario para su crecimiento físico, cognitivo, emocional y social
2. El Plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en la región Ancash está alineado con el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2024-2026 del Pliego 011: Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°427-2023/MINSA.
3. La implementación del PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH. PERÍODO 2024 -2030 se financia con cargo al presupuesto institucional de los sectores involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Que, la finalidad del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en la Región Ancash, periodo 2024-2030, tiene como finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar con inclusión e igualdad de género, considerando sus características sociales, culturales y lingüísticas, así también en las etapas previas (gestación) y subsiguiente a la población infantil (adolescentes), teniendo como objetivo reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes así como garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano con enfoque de curso de vida, así como la atención integral de las gestantes y adolescentes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas;

Que, la Gerencia Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional de Ancash a través del Informe Legal N° 119-2025-GRA/GRAJ de fecha 07 de febrero de 2025 opina que en atención al Informe Técnico N° 002-2025-GRA/GRDS/RCV de fecha 14 de enero de 2025, emitido por la Sub Gerente de Programas Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Gerencia Regional de Desarrollo Social resulta VIABLE la aprobación del "PLAN MULTISECTORIAL PARALA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH - PERÍODO 2024-2030" con la finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar con inclusión e igualdad de género, considerando sus características sociales, culturales y lingüísticas, así también en las etapas previas (gestación) y subsiguientes a la población infantil (adolescentes) por lo que corresponde su aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente;

Que, estando a las consideraciones expuestas y a las facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 080 - 2024-GRA/GR de fecha 31 de diciembre de 2024, en uso de las atribuciones establecidas en la Ley N°27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias; y demás antecedentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en la Región Ancash periodo 2024-2030, propuesto por la Dirección Regional de Salud de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash y que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Dirección Regional de Salud de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash realizar la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación y aplicación del cumplimiento del Plan aprobado por la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER a la Secretaría General del Gobierno Regional de Ancash, la notificación de la presente resolución a la Dirección Regional de Salud Ancash y a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash, para los fines correspondientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

ABG. MARCO ANTONIO LA ROSA SÁNCHEZ PAREDES
GERENTE GENERAL REGIONAL



**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION
ANCASH. PERÍODO 2024 - 2030**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
V. BASE LEGAL	
VI. CONTENIDO.....	
6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	
6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO.....	16
6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.....	54
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	75
6.5 PRESUPUESTO.....	80
6.6 FINANCIAMIENTO	82
6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	82
VII. RESPONSABILIDADES	83
IX. ANEXOS	84
X. BIBLIOGRAFÍA	112

I. INTRODUCCIÓN

Los avances en la reducción de la anemia han sido lentos y el mundo no está en camino de alcanzar las metas globales (reducir en 40%, para el año 2025, el número de niñas y niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento; reducir a la mitad, para el año 2025, las tasas de anemia en mujeres en edad reproductiva; reducir en un 30% el bajo peso al nacer; aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta al menos 50%; y, reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo de 5%). La anemia es un grave problema de salud pública mundial que afecta a 571 millones de mujeres y 269 millones de niñas y niños pequeños en todo el mundo.

En el año 2019, la prevalencia mundial de anemia en las niñas y niños de 6 a 59 meses afectó al 39,8%, es decir, a 269 millones; en mujeres embarazadas es 36,5%; y, en mujeres en edad fértil es 29,9%, que equivale a más de 500 millones de mujeres de 15 a 49 años. Es más frecuente en los países de ingresos bajos y medios. La anemia aumenta el riesgo de infecciones y muerte, perjudica el rendimiento cognitivo y causa fatiga extrema, malos resultados en el embarazo, crecimiento y desarrollo deficientes; es un fuerte indicador de la salud general.

"La mayor parte del trabajo para abordar la anemia se ha centrado en la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro", dice Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "Sin embargo, la anemia es una afección compleja con múltiples causas, incluidas otras deficiencias nutricionales, infecciones, inflamación, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos". Todo ello debe abordarse para prevenir y tratar eficazmente la anemia.

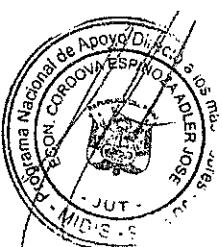
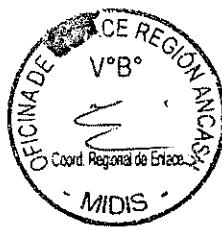
El presente Plan establece las formas de abordar las causas directas, los factores de riesgo y las amplias desigualdades sociales, que son factores fundamentales de la anemia. Describe el enfoque necesariamente integral que reúne a múltiples sectores y actores, establece áreas de acción clave para mejorar la cobertura y la adopción de las intervenciones.

Reconociendo que la salud sigue siendo el sector predominante para implementar muchas de las intervenciones recomendadas, el marco también propone acciones que otras partes interesadas de la sociedad pueden tomar. Entre ellos se incluyen gobiernos, sociedad civil, academia, investigadores, agencias de financiación, organizaciones internacionales y medios de comunicación. Cada uno tiene su función particular que desempeñar en la reducción de la anemia y el mantenimiento de la salud de las personas.

Entre las causas inmediatas de la anemia encontramos deficiencias de micronutrientes (hierro, B12, ácido fólico, entre otros), parasitosis intestinal, malaria, defectos congénitos en la síntesis de hemoglobina o con frecuencia una combinación de ellos. Sin embargo, algunos estudios determinan que la mitad de los casos de anemia en el mundo son por deficiencia de hierro, estas estimaciones tendrían limitaciones pues no analizaron la influencia de la deficiencia de hierro por departamento o consideraron como causas sólo aquellas mencionadas en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a pesar de estas limitaciones comúnmente se asume que la principal causa de la anemia es la deficiencia de hierro; sin embargo, en el Perú se cuenta con investigaciones que identifican la deficiencia de otros nutrientes como causa de anemia, asociados también a altas prevalencias de parasitosis intestinal.

La anemia se presenta principalmente en etapas de la vida o períodos en donde las necesidades de nutrientes se incrementan, como períodos de crecimiento y desarrollo rápidos, la primera infancia, la adolescencia y el embarazo, aunque también puede presentarse en otras etapas de la vida, sus efectos negativos permanecen a lo largo de toda la vida si se presenta cuando se establece la diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Siendo el sector minero en el Perú uno de los pilares de su economía, es necesario tomar en cuenta la contaminación por metales pesados, principalmente por plomo, puesto que, el plomo se absorbe por vía respiratoria, digestiva y piel como un factor determinante o causal de anemia. La absorción de plomo aumenta cuando el aporte de otros minerales y proteínas en la dieta es inadecuado, así aquellos con deficiencia de hierro, calcio o zinc están en mayor riesgo de toxicidad.

Es importante considerar que la anemia, además de generar costos al Estado en términos de gastos en salud, genera costos a la sociedad en el largo plazo que deben ser considerados para poder valorar cualquier intervención que busque combatirla y mitigar sus efectos tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto. El alto costo económico que implica no intervenir adecuadamente en la reducción de la elevada prevalencia de anemia en el Perú ocasiona que la anemia cueste a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2,777 millones anuales, lo que representa el 0.62% del Producto Bruto Interno (PBI), donde la



**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

mayor parte de este costo fue ocasionado por los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva y pobre desarrollo a temprana edad.

Los componentes de cualquier enfoque para reducir la anemia en un país deben incluir la suplementación con micronutrientes a los grupos más vulnerables, la fortificación de alimentos, la modificación de las prácticas alimentarias, la diversificación de la dieta y la educación nutricional, así como el control de enfermedades, como la malaria, parasitosis intestinal y otras infecciones endémicas crónicas. Mientras que cada uno de estos factores pueda ayudar a reducir la carga de anemia, ninguno es excluyente ni es capaz de alcanzar logros significativos de manera independiente. La diversificación y el mejoramiento de la dieta son una parte esencial de los planteamientos y la clave para el éxito y la sostenibilidad a largo plazo para controlar la anemia nutricional.

Otro factor importante de abordar es la diferencia de género, y cómo se aborda desde prácticas y costumbres que, sin intención directa, pone en mayor riesgo de padecer esta condición en niñas o niños, en razón de su sexo " se encontró que el sexo masculino (OR=3,66; IC 95%: 1,65-8,08) y la edad mayor de 1 año (OR=13,99; IC 95%: 3,07-63,77) fueron factores intrínsecos asociados a la mayor frecuencia de anemia ($p<0,05$)", como se muestra a continuación:

**Tabla 2 Factores intrínsecos en los niños menores de 05 años de edad del distrito de La Libertad, provincia Huaraz
departamento de Ancash año 2019. (n=110)**

Factores	Sin Anemia		Con Anemia		OR (IC 95%)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sexo					3,66 (1,65 - 8,08)	0,001*
Masculino	38	35%	22	20%		
Femenino	16	15%	33	30%		

Imagen tomada de la publicación "Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash" (2019. Mayron D. Nakandakari / Ricardo Carreño-Escobedo)

La explicación asociada por los autores puede deberse a que los niños desde corta edad acompañan a su padre a las labores agrícolas y ganaderas, estando expuestos a una mala alimentación y a la exposición de enfermedades que aquí se presenta.

En este marco, el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, colaboró en la reducción de 4.8 puntos porcentuales (pp) entre los años 2017 (43.6%) al 2021

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

(38.8%); sin embargo, alcanzó un logro muy por debajo de la meta propuesta (19%), siendo una de las causas la aparición de la pandemia por COVID-19, que afectó notablemente la prestación de servicios de salud, incluyendo las atenciones de anemia, y, teniendo como resultado al año 2022, que la prevalencia de anemia incrementara a 42.2%, y, según el último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, esta alcanzó a 43,1%, por lo que es necesario mejorar la política implementada en años anteriores hacia una política más intensiva, sistemática y efectiva para combatir la anemia a un ritmo más acelerado y cubriendo todos los enfoques y componentes mencionados.

El Ministerio de Salud hace énfasis en intervenciones claves, algunas de ellas requieren ser fortalecidas y otras, de reciente implementación, necesitan una mejor articulación intersectorial para obtener mejores resultados; todas estas intervenciones requieren la alineación y participación del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales para lograr reducir la anemia, así como el compromiso nacional de otros actores del sector público, privado y de la sociedad civil.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar con inclusión e igualdad de género, considerando sus características sociales, culturales y lingüísticas, así también en las etapas previas (gestación) y subsiguiente a la población infantil (adolescentes).

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3.2.1 Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano con enfoque de curso de vida, así como la atención integral de las gestantes y adolescentes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.

- 3.2.2 Incrementar el acceso al agua apta para el consumo humano y saneamiento básico, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.
- 3.2.3 Incrementar el acceso de alimentos con fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, y promover la educación alimentaria saludable priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inseguridad alimentaria.
- 3.2.4 Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 2 niveles de gobierno, orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantice el valor público de las acciones del presente plan.
- 3.2.5 Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionarios, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes lideresas comunales, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel regional y local, con enfoques de género, curso de vida e interculturalidad.
- 3.2.6 Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel regional y local, en base a la interoperabilidad y apertura de datos, de los sistemas de monitoreo, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.
- 3.2.7 Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Multisectorial es de alcance regional y de aplicación obligatoria por los órganos, organismos públicos y dependencias del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de Educación (MINEDU),

Ministerio de la Producción (PRODUCE), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (VIVIENDA), Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Asimismo, es de referencia para instituciones de cooperación técnica nacional e internacional y las instituciones privadas, universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, entre otras instituciones vinculadas con labores académicas, gestión del conocimiento y generación de evidencia.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Resolución Legislativa N° 13282, que aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos, suscrita en París, el 10 de diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Resolución Legislativa N° 25278, que aprueba la "Convención sobre los Derechos del Niño", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y suscrita por el Perú, el 26 de enero de 1990.
- Decreto Ley N° 22129, que aprueba el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.
- Decreto Ley N° 22231, que aprueba la "Convención Americana sobre Derechos Humanos", suscrita por el Gobierno de la República del Perú, el 27 de julio de 1977.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General).
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783 Ley de Bases de Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 31315, Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 31348, Ley que Propone el Enriquecimiento del Arroz en el Perú.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MICETT Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS, Decreto Supremo que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia" para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del desarrollo Infantil Temprano.

- Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 006-2021-MIDIS, Decreto Supremo que aprueba "Disposiciones para la articulación y actuación conjunta para la implementación del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT)".
- Decreto Supremo N° 017-2021-MIDAGRI, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Agraria 2021-2030.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud.
- Decreto Supremo N° 008-2021-MIMP, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 - PNMMNA.
- Decreto Supremo N° 016-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.
- Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General del Gobierno para el presente mandato presidencial.
- Decreto Supremo N° 001-2023-PRODUCE, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Acuicultura al 2030.
- Resolución Suprema N° 002-2015-MIDIS, que crea el Premio Nacional "Sello Municipal INCLUIR PARA CRECER Gestión Local para las Personas".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, "Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial 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° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1353-2018-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Guías alimentarias para la población peruana".
- Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes.
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integrado de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad".

- Resolución Ministerial N° 146-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286/2020/DIGTEL, Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad.
- Resolución Ministerial N° 363-2022/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil.
- Resolución Ministerial N° 118-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sesiones de Aprendizajes en Alimentación Saludable para Adolescentes en el marco del Modelo de Cuidado integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213 MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud: prevención, y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES: DEFINICIONES OPERATIVAS

- 6.1.1 **Acceso a agua potable:** Es la disposición de agua suficiente, salubre, físicamente accesible, asequible y de una calidad aceptable, para uso personal y doméstico.
- 6.1.2 **Acceso a los alimentos:** Se refiere a la posibilidad de los hogares de obtener alimentos en la cantidad y calidad necesaria para satisfacer las necesidades nutricionales, a través de la adquisición de estos, la asistencia social, donaciones o de la autoproducción. Los principales determinantes del acceso son: El nivel y la distribución de los ingresos económicos, los precios de los alimentos y la producción primaria (en caso de hogares productores), así como el alcance de los programas de asistencia vinculados a la alimentación.
- 6.1.3 **Adherencia:** Es el grado en que el/la paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos, ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento de acuerdo a dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% de la dosis indicada.²¹
- 6.1.4 **Agua para consumo humano:** Agua que cumple con los límites máximos permisibles para el consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal.
- 6.1.5 **Alimentación saludable:** Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que toda persona

necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.

- 6.1.6 **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.
- 6.1.7 **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).
- 6.1.8 **Atención inmediata del/la recién nacido/a:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo/a recién nacido/a que se inicia inmediatamente al nacimiento hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.²²
- 6.1.9 **Complemento alimentario nutricional:** Es una fuente concentrada de vitaminas, minerales y otros micro y macronutrientes que se añade o suma en la alimentación ingerida para completar requerimientos de la población priorizada o vulnerable y conseguir un efecto nutricional o fisiológico deseado.
- 6.1.10 **Control de crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el/la profesional de la salud de enfermería y/o médico con el objeto de vigilar de manera adecuada oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades, incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.
- 6.1.11 **Disponibilidad alimentaria:** Es una dimensión de la seguridad alimentaria que establece si los alimentos se encuentran efectiva o potencialmente presentes en forma física o no, y trata además aspectos de producción, reservas alimentarias, mercados de transporte, así como alimentos silvestres.
- 6.1.12 **Enfoque basado en derecho humanos:** considera la responsabilidad política, jurídica y ética de los agentes del Estado para hacer cumplir y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los DDHH. Por ello, para incorporar este enfoque se requiere interpretar

y analizar la realidad de los seres humanos a partir de su reconocimiento como titulares de derechos. Este enfoque asume que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

- 6.1.13 **Enfoque de ciclo de vida:** la persona es considerada como un sujeto de derechos, que debe estar en capacidad de aprovechar todas sus potencialidades en el ciclo de vida. Ello debido a que: 1) sus necesidades son distintas dependiendo de la edad que tenga; 2) cada etapa constituye una única ventana de oportunidad para evitar o resolver un problema; 3) los problemas adquiridos a edad temprana influyen en el desempeño de las personas durante la adolescencia y la adultez; 4) existe evidencia que sostiene que los efectos de las intervenciones de la política pública con enfoque de ciclo de vida tienen un mayor impacto. Del mismo modo, este enfoque permite construir una estrategia integral, donde el bienestar es acumulativo y el beneficio para un grupo de edad es resultado de intervenciones en edades más temprana.
- 6.1.14 **Enfoque de género:** Herramienta de análisis que permite identificar los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que producen las asimetrías y desigualdades, el enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores, asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad.
- 6.1.15 **Enfoque diferencial:** El enfoque diferencial es un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Aunque todas las personas son iguales ante ley, esta afecta de manera diferente a cada una, de acuerdo con su condición de clase, género, grupo étnico-racial, edad, salud física o mental y orientación sexual, por ello, para que la igualdad sea efectiva, el reconocimiento, el respeto, la protección, la garantía de derechos y el trato deben estar acordes con las particularidades propias de cada individuo,

reconociendo la diversidad, garantizando un tratamiento diferenciado, que tome en cuenta elementos propios de la población para la atención de necesidades en contextos específicos, procurando reivindicar el ejercicio ciudadano desde el reconocimiento de derechos en condiciones de igualdad. Las acciones del Estado para este fin deben atender la diferencia.

- 6.1.16 **Enfoque intercultural:** Establece el reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos. El enfoque intercultural en la gestión pública es el proceso de adaptación de las diferentes instituciones, a nivel normativo administrativo y del servicio civil del Estado para atender de manera pertinente las necesidades culturales y sociales de los diferentes grupos étnico- culturales del país.
- 6.1.17 **Enfoque interseccional:** Permite visibilizar la existencia de situaciones en las cuales en una misma persona pueden confluir múltiples condiciones de vulnerabilidad, debiendo considerarse ello en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las intervenciones.
- 6.1.18 **Evaluación:** Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a la valoración sistemática, basada en evidencias, el logro de los objetivos de una política, programa o proyecto en curso o concluido, desde su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. Su propósito es determinar la pertinencia de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo a través del adecuado proceso de la toma de decisiones.³⁰
- 6.1.19 **Fortificación:** Es la práctica de incrementar deliberadamente el contenido de un micronutriente esencial, es decir, vitaminas y minerales (incluyendo elementos traza) en un alimento, de manera que mejore la calidad nutricional del suministro alimentario y proporcione un beneficio de salud pública con un riesgo mínimo para la salud.
- 6.1.20 **Inocuidad de los alimentos:** La garantía de que los alimentos no causaran daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan.
- 6.1.21 **Inseguridad alimentaria:** Una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos

inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos. La inseguridad alimentaria puede experimentarse a diferentes niveles de severidad.

- 6.1.22 **Interculturalidad:** Implica que el Estado valorice e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural y lingüística, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas u originarios y la población afroperuana.
- 6.1.23 **Monitoreo:** Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a verificar el cumplimiento de las actividades programadas y el marco del cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud.
- 6.1.24 **Neonato/a:** Nacido/a vivo/a de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.
- 6.1.25 **Proteína de alto valor biológico:** Son las que contienen todos los aminoácidos esenciales, es decir, aquellos que nuestro organismo es incapaz de sintetizar y deben ser aportados por la dieta. El grupo de alimentos: Carnes, pescado y huevo, son especialmente ricos en proteínas de alto valor biológico, así como en grasas, hierro, vitaminas B1, B12, niacina y ácido fólico.
- 6.1.26 **Salud intercultural:** Es el proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico y social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Implica reducir las barreras culturales existentes para la atención de la salud.
- 6.1.27 **Saneamiento:** Acceso a, y el uso de instalaciones y servicios para excretas humanas y aguas residuales con privacidad y dignidad, asegurando un ambiente limpio y sano para todos. "Instalaciones y servicios" deben incluir la recolección, el transporte, el tratamiento y la disposición de las excretas humanas, aguas residuales domésticas y residuos sólidos, en conjunto con la promoción de la higiene.
- 6.1.28 **Sector Salud:** El Sector salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas, privadas y mixtas de nivel nacional, regional o local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las

competencias establecidas en ley, y tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva.

- 6.1.29 **Seguridad alimentaria:** Situación que se da cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.
- 6.1.30 **Sesión educativa:** Actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje.
- 6.1.31 **Suplementación:** Esta intervención consiste en la indicación y entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo,
- 6.1.32 **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC):** Es el conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.
- 6.1.33 **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un/a profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- 6.1.34 **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de la salud a un/a profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo esta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- 6.1.35 **Telemontitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

- 6.1.36 **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un/a profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- 6.1.37 **Visita domiciliaria:** Es una actividad extramural realizada por el personal de la salud y líderes de la comunidad capacitados, mediante la cual se acompañan, verifican y fortalecen prácticas claves de lactancia materna, alimentación, suplementación y tratamiento de anemia, estado vacunal de acuerdo a la edad, consumo de agua potable y segura y hace seguimiento a los acuerdos asumidos por la madre, padre, cuidador/a, gestante o puérpera.
- 6.1.38 **Vulnerabilidad alimentaria:** Es cuando una persona enfrenta factores que la colocan en riesgo de sufrir inseguridad alimentaria o malnutrición.

6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1 Antecedentes

Anemia en niñas y niños

Según la ENDES, en el año 2018, la prevalencia de anemia en la niña y niño de 6 a 35 meses de edad fue de 45.7%, prevalencia que disminuyó progresivamente hasta 40.2% (año 2019) y 38.0% (año 2020), observándose un incremento en el año 2021 a 40.9%, una ligera disminución en el año 2022 a 40.7% y un incremento de 1.5 pp en el año 2023 a 42.2% como se observa en el Gráfico N°1.

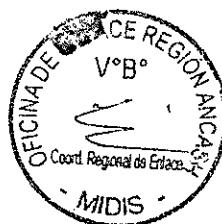
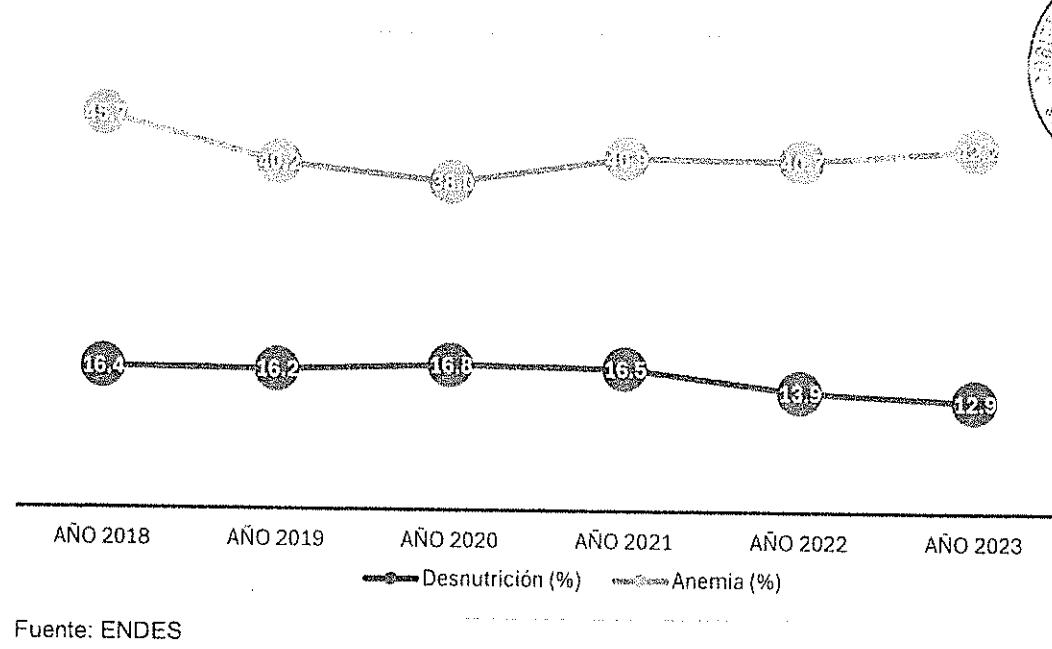


Gráfico N° 1
PORCENTAJE DE Niñas y niños de 6 a 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA,
2018-2023 – REGION ANCASH



Análisis. El caso de la anemia es aún más grave para la población infantil indígena u originaria. La presencia de anemia es preocupante en todos los ámbitos y niveles de salud debido a que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social

Anemia en gestantes

GESTANTES CON ANEMIA, ANALISIS 2023 – 2024, EN LA REGIÓN ANCASH

La etapa de la gestación es un periodo fundamental de intervención si se quiere concluir con un parto seguro, recién nacido y madre saludables. La valoración nutricional de la mujer, antes y durante el embarazo, nos permite dar un pronóstico de salud del binomio madre-niño, por lo que es importante la vigilancia y garantizar la entrega del paquete de servicios de salud preventivo que incluye la suplementación preventiva con micronutrientes con ácido fólico en el primer trimestre, la entrega de suplemento de Hierro + ácido fólico a partir de las 14 semanas de gestación hasta los 30 días post parto, la suplementación con Calcio, la educación de una alimentación saludable que incluye a la familia de la gestante, así como los tamizajes periódicos de hemoglobina que permiten prevenir o manejar la anemia de manera oportuna reduciendo la morbilidad y mortalidad de la gestantes y del recién nacido, por las complicaciones obstétricas y neonatales que se pueden dar como consecuencia por las bajas concentraciones de hierro de la madre al feto.

CUADRO N° 1

Casos de Anemia en Gestantes reportados por Redes de Salud, en la Región Ancash, periodo 2023

DEPARTAMENTO	TOTAL ATENDIDAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
		Nº CASOS	%	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%
DIRESA ANCASH	12417	2279	18.4%	1833	14.8%	438	3.5%	8	0.1%
RED HUAYLAS SUR	3209	744	23.2%	631	19.7%	113	3.5%	0	0.0%
RED HUAYLAS NORTE	1548	195	12.6%	137	8.9%	57	3.7%	1	0.1%
RED CONCHUCOS SUR	1244	159	12.8%	117	9.4%	41	3.3%	1	0.1%
RED CONCHUCOS NORTE	975	165	16.9%	134	13.7%	31	3.2%	0	0.0%
RED PACIFICO SUR	3081	688	22.3%	551	17.9%	132	4.3%	5	0.2%
RED PACIFICO NORTE	2293	322	14.0%	258	11.3%	63	2.7%	1	0.0%

FUENTE: OEI-DIRESA Ancash

Análisis: En el año 2023, a nivel de las redes de salud, se registró como región Ancash 2,279 casos, que representa el 18.33% del total de anemias. Información que incluye al reporte de los hospitales de categoría II-2 que no corresponde a ninguna red.

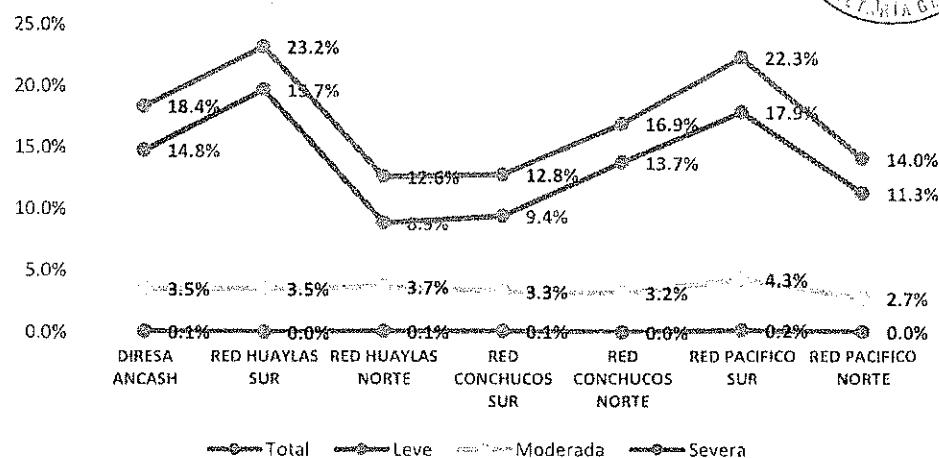
Las redes que registraron los mayores porcentajes se encuentran la Red Huaylas Sur con 23.2%, que concentra 130 IPRESS del primer nivel de atención; y la Red Pacífico Sur con un 22.3%, que cuenta con 51 IPRESS del primer nivel de atención.

Las redes de salud con un registro menor de casos de anemia fueron, Red Huaylas Norte y Conchucos Sur, con 12.6% y 12.8% respectivamente. Y esto puede deberse a que se requiere implementar con equipos de tamizaje de anemia a gestantes.

El grado de anemia con mayor porcentaje, reportado en el 2023, fue la Anemia Leve con un 14.8% como promedio regional.

GRAFICA N° 2

ANEMIA EN GESTANTES SEGUN SEVERIDAD,
ANCASH 2023



FUENTE: OEI-DIRESA Ancash

Análisis: En promedio, en la Región Ancash, el porcentaje de Anemia Leve es de mayor prevalencia en las gestantes, alcanzando un promedio de 14.8; la anemia leve con 3.5% y la anemia severa con un registro de 0.1%.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024-2030**

CUADRO N°2

Casos de Anemia en Gestantes reportados por Redes de Salud, en la Región Ancash, periodo 2024 (agosto)

DEPARTAMENTO	Nº EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
		Nº CASOS	%	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%
DIRESA ANCASH	7160	1249	17.4%	980	13.7%	264	3.7%	5	0.1%
RED HUAYLAS SUR	1836	354	19.3%	300	16.3%	53	2.9%	1	0.1%
RED HUAYLAS NORTE	893	141	15.8%	106	11.9%	35	3.9%	0	0.0%
RED CONCHUCOS SUR	724	106	14.6%	68	9.4%	37	5.1%	1	0.1%
RED CONCHUCOS NORTE	574	90	15.7%	72	12.5%	18	3.1%	0	0.0%
RED PACIFICO SUR	1778	269	15.1%	204	11.5%	64	3.6%	1	0.1%
RED PACIFICO NORTE	1327	288	21.7%	229	17.3%	57	4.3%	2	0.2%

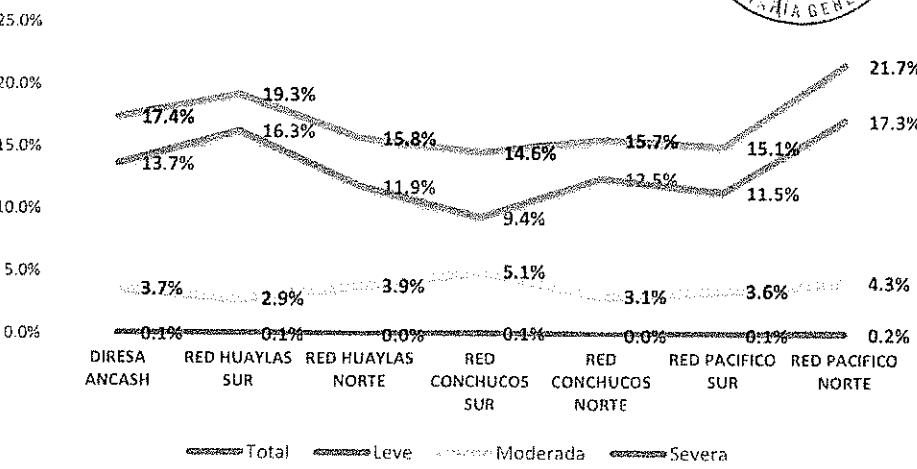
FUENTE: OEI-DIRESA Ancash

Análisis: En el periodo 2024, al mes de agosto, el registro de anemia en gestantes llegó a 17.4% como promedio regional, que incluye los reportes de los hospitales II-2. Y según el grado de anemia, la anemia leve es del 13.7% y la severa 0.2%.

Las redes de salud con mayor porcentaje de anemia son Red pacifico Norte con 21.7% de anemia, incrementándose en 7 puntos porcentuales comparación con el 2023; y, seguido por la red de salud Huaylas Sur con 19.3%, 4 puntos porcentuales menos que el año 2023

GRAFICA N° 3

**ANEMIA EN GESTANTES SEGUN SEVERIDAD,
ANCASH 2024 (AGOSTO)**



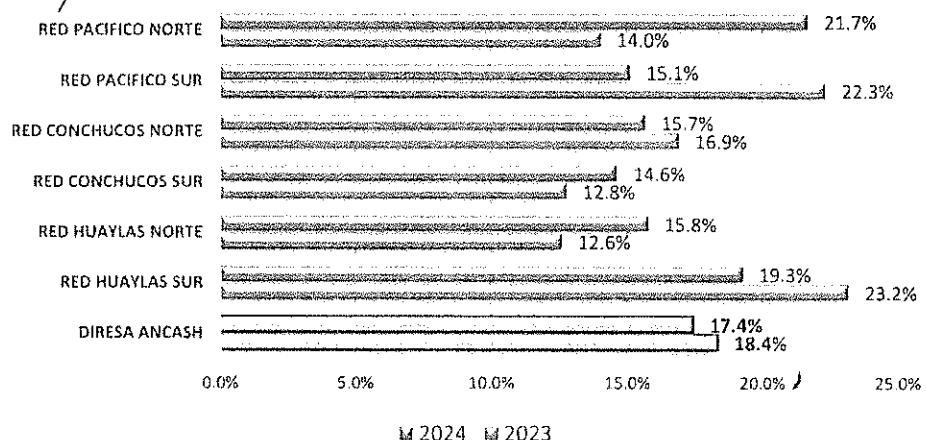
FUENTE: OEI-DIRESA Ancash

Análisis: La Anemia en gestantes según severidad para el año 2024, al mes de agosto, tenemos: 17.3% corresponden a Anemia Leve, 4.3% a anemia Moderada, siendo la Red de Salud Conchucos Sur el que presenta el mayor porcentaje (5.1%); y el 0.2% a la anemia severa en gestantes, con 2 casos reportados en la Red Pacifico Norte.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

GRAFICA N° 4

**CASOS DE ANEMIA EN GESTANTES EN LA REGION ANCASH
2023 - 2024 (AGOSTO)**



FUENTE: OEI-DIRESA Ancash
Comparativamente entre los años 2023 y 2024

Análisis: Durante el embarazo la expansión de la masa de glóbulos rojos y el desarrollo y mantenimiento de la unidad materno-placentaria-fetal dan como resultado un aumento sustancial en los requerimientos de hierro que van desde 0.8 mg/día en el primer trimestre hasta 7.5 mg/día en el tercer trimestre. Esta anemia se ve agravada por el inicio temprano de la maternidad, el alto número de nacimientos, los breves intervalos entre nacimientos y el acceso inoportuno a la atención prenatal y la suplementación. Situación preocupante para el Perú, puesto que los efectos negativos de la anemia permanecen a lo largo de toda la vida, si se presenta cuando se ejecuta la diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación.

Cuadro N° 3
Anemia en gestantes que accedieron a establecimientos de salud por niveles, según departamento, periodo enero a diciembre 2022

DEPARTAMENTO	Nº DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
		Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%
ÁNCASH	10 260	2 569	25.0	1 374	13.4	1 173	11.4	22	0.2
PERÚ	234 073	46 562	19.9	27 714	11.8	18 238	7.8	610	0.3

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud -2022

(SD) Diresa sin registro de gestantes

Anemia en mujeres adolescentes

La anemia en mujeres adolescentes de 12 a 17 años, según la ENDES, en el año 2018 fue de %, se incrementó en el año 2019 a %, disminuyó 1 pp en el año 2020 (%) y 2.9 pp en el año 2021 (%), para el año 2022 se incrementó en 3.4pp (22.9%), según el Cuadro N° 3. Es así que, la quinta parte de la población adolescente femenina a nivel nacional presenta anemia. Además, por un lado, según la ENDES 2021, la prevalencia en las mujeres adolescentes de 15 a 19 años es 8.9%, 0.6% más en relación al año 2020, pero en el área rural es 15.6%.

Por otro lado, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas expresó su preocupación por la alta tasa de mortalidad materna como resultado de abortos inseguros y por la alta tasa de mortalidad materna en adolescentes y mujeres rurales. A raíz del caso K.L., el precitado Comité exigió que el Perú, entre otros aspectos, tome medidas para asegurar la suplementación con ácido fólico para prevenir enfermedades con defecto en el tubo neural, como anencefalia³⁹. Por ello, como parte de las políticas públicas en nuestro país se ha implementado la fortificación de alimentos y la suplementación preventiva con ácido fólico y hierro a todas las mujeres adolescentes de 12 a 17 años.

**Mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia
(Porcentaje)**

Según el reporte HIS de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, correspondiente a los años 2021 y 2022, se evidencia que, a nivel nacional durante el año 2022, un total de 275,110 adolescentes mujeres accedieron al dosaje de hemoglobina, de los cuales se detectaron 20,221 casos de anemia (representando el 7%).

Asimismo, se observa mayores porcentajes de anemia en el año 2022 en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro con 45%, la DIRIS Lima Este con 30% Loreto con 24%, según Cuadro N° 4.

Las adolescentes presentan riesgo de anemia debido a los elevados requerimientos de este hierro por pérdidas menstruales, al bajo consumo de hierro de origen animal en la alimentación y a la elevada prevalencia de adolescentes embarazadas, afectando funciones esenciales del organismo, tales como la respuesta inmunológica, la capacidad del trabajo físico, el desarrollo mental (bajo rendimiento escolar) y motor.

Cuadro N° 4

Anemia en mujeres adolescentes que accedieron a establecimiento de salud, según departamento periodo enero a diciembre del 2021 y 2022.

DEPARTAMENTO	AÑO 2021			AÑO 2022		
	Nº DE ADOLESCENTES MUJERES CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA	Nº DE CASOS DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES	%	Nº DE ADOLESCENTES MUJERES CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA	Nº DE CASOS DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES	%
ANCASH	8,127	538	7	11,771	846	7
PERÚ	165,646	13,131	8	275,110	20,221	7

Fuente: HIS - Oficina General de Tecnologías de la Información/ MISNA

ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES EN LA REGION ANCASH

Se ha estimado que, durante el período de la adolescencia (12-17 años de edad), la anemia es el principal problema nutricional.

La anemia en las adolescentes y adultas jóvenes puede tener efectos negativos sobre su rendimiento cognitivo y sobre su crecimiento. Si la adolescente se embaraza, la anemia no solo incrementa la morbilidad y mortalidad materna, también incrementa la incidencia de problemas en el bebé (por ejemplo, bajo peso al nacer y prematuros), también tiene un impacto negativo sobre el hierro corporal del lactante.

Por otra parte, debido a sus efectos en el rendimiento cognitivo y laboral, la anemia también produce un impacto actual y futuro en la productividad económica. Los beneficios, en términos de productividad, de la corrección de la anemia en adultos tienen un rango del 5-17% para trabajos manuales y del 4% para todos los demás tipos de trabajo.

Los efectos negativos de la anemia durante la adolescencia justifican el desarrollo de acciones de salud pública a todos los niveles. Desafortunadamente, debido a que las iniciativas para prevenir la anemia frecuentemente se orientan, con mayor énfasis hacia los lactantes, niños pequeños, embarazadas y mujeres que dan de lactar y no necesariamente tienen un enfoque hacia los adolescentes, las necesidades de este grupo poblacional continúan sin ser satisfactorias y las consecuencias de la anemia en las adolescentes persisten.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

Según el reporte HIS de la Oficina General de Tecnologías de la Información de la DIRESA ANCASH, correspondiente a los años 2022, 2023 y 2024 (IS), se evidencia que, a nivel regional durante el año 2022, un total de 12,785 adolescentes mujeres accedieron al dosaje de hemoglobina, de los cuales se detectaron 754 casos de anemia (representando el 5.9%). Asimismo, se observa mayores porcentajes de anemia en el año 2023 en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en la Red Pacífico Norte con 8.6%, la Red Pacífico Sur con 7.8% y la Red Huaylas Sur con 7.2 según Cuadro N° 1.

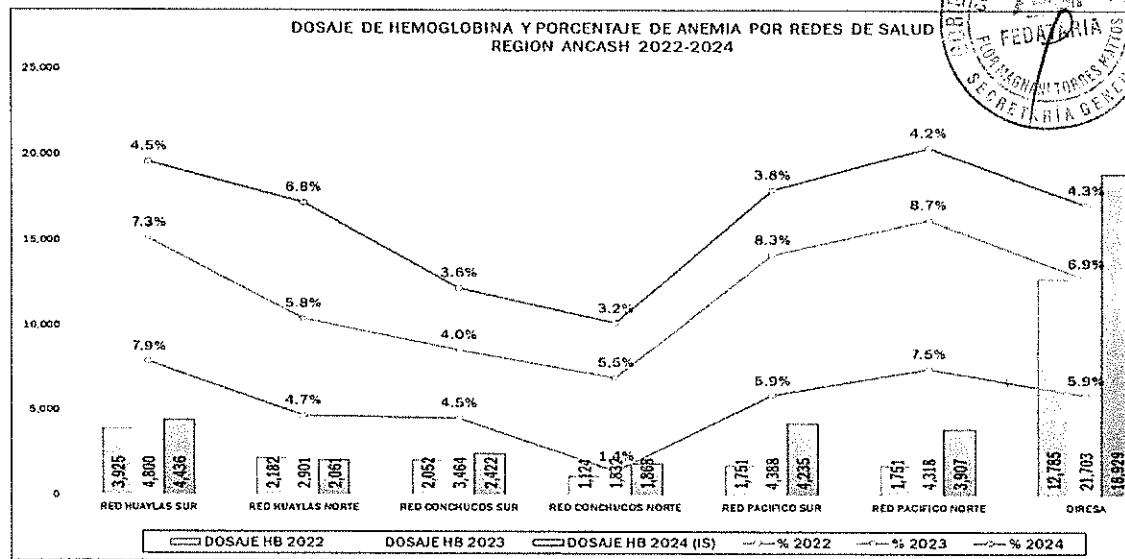
Las adolescentes presentan riesgo de anemia debido a los elevados requerimientos de este hierro por pérdidas menstruales, al bajo consumo de hierro de origen animal en la alimentación y a la elevada prevalencia de adolescentes embarazadas, afectando funciones esenciales del organismo, tales como la respuesta inmunológica, la capacidad del trabajo físico, el desarrollo mental (bajo rendimiento escolar) y motor.

CUADRO N°5

Anemia en Mujeres Adolescentes que accedieron a Establecimiento de Salud, según Redes y Hospitales Referenciales de los Años 2022, 2023 y 2024 (IS). DIRESA

EJECUTORAS	2022			2023			2024 (IS)		
	DOSAJE HB 2022	ANEMIA	% 2022	DOSAJE HB 2023	ANEMIA	% 2023	DOSAJE HB 2024 (IS)	ANEMIA	% 2024
RED HUAYLAS SUR	3,925	309	7.9%	4,800	348	7.3%	4,436	198	4.5%
RED HUAYLAS NORTE	2,182	102	4.7%	2,901	167	5.8%	2,061	140	6.8%
RED CONCHUCOS SUR	2,052	93	4.5%	3,464	140	4.0%	2,422	88	3.6%
RED CONCHUCOS NORTE	1,124	16	1.4%	1,832	101	5.5%	1,868	60	3.2%
RED PACIFICO SUR	1,751	103	5.9%	4,388	364	8.3%	4,235	160	3.8%
RED PACIFICO NORTE	1,751	131	7.5%	4,318	377	8.7%	3,907	165	4.2%
DIRESA	12,785	754	5.9%	21,703	1,497	6.9%	18,929	811	4.3%

GRAFICA N°5



6.2.2 Problema (magnitud y caracterización)

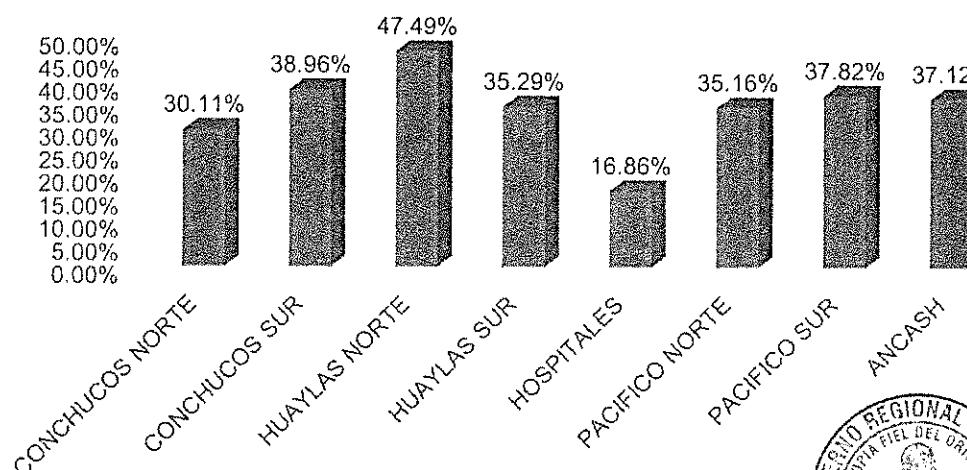
Prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses y gestantes que afecta el desarrollo cognitivo, social, emocional y la calidad de vida de las personas, repercutiendo en la baja productividad y limitaciones en el desarrollo social y económico del país.

En la Región Ancash, la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad se ha mantenido por más de 2 décadas, según la OMS, como un "problema de salud pública grave" ($\geq 40\%$).

El grupo de edad con mayor prevalencia de anemia es el de 6 a 11 meses de edad, 60% de niñas y niños, como se observa en el Gráfico N° 3. En ese sentido, amerita optimizar y priorizar las intervenciones durante la gestación y los primeros 18 meses de vida del niño y de la niña para disminuir el riesgo de anemia en este grupo de edad.

Gráfico N°6

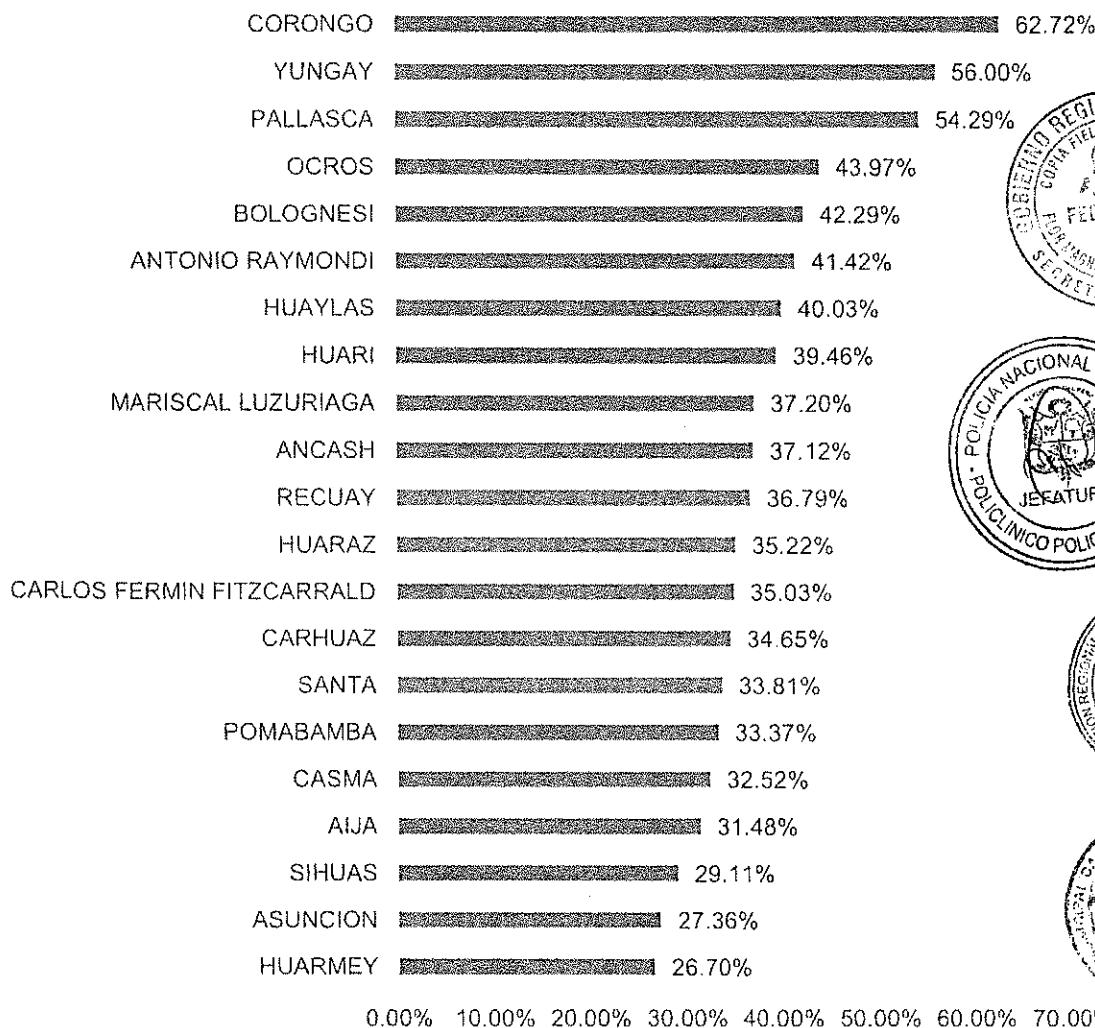
PORCENTAJE DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES
POR REDES



Fuente: HIS-MINSA I Semestre 2024

Análisis: La Red Huaylas Norte es el que tiene mayor porcentaje de anemia 47.49% y 16.86% en Hospitales II a 60% de las más afectados, mientras que 10 ubicados en la Costa tienen una prevalencia menor al 38%, según se muestra en el Gráfico N° 5.

Gráfico N° 7
Niñas y niños de 6 a 35 meses con anemia
según Provincia - Año 2024 - IS



FUENTE: HIS MINSA

Análisis: Es importante destacar que la Región Ancash mantiene un trabajo sostenible a nivel multidisciplinario y multisectorial, para reducir la anemia, como se observa en la Gráfica N° 7.

Cuadro N°6

Variación de la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35
meses de edad según departamentos del Perú 2018-2022

Departamento	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variación 2018-2023
Ancash	45.7	40.2	38.0	40.9	40.7	42.2	-3.5
Perú	43.5	40.1	40.0	38.8	42.4	43.1	-0.4

Fuente: ENDES 2018 - 2023

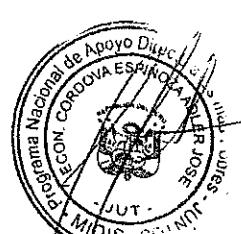
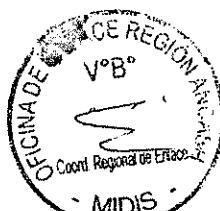
Análisis: Es necesario considerar que la Región Ancash presenta una prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 – 35 meses (42.2%) se encuentra por debajo del promedio nacional (43.1%). Habiendo disminuido 3.5pp desde el 2018 al 2023.



6.2.3 Causas del problema

El presente Plan Multisectorial toma en cuenta el modelo causal de la anemia planteado en la literatura internacional, el cual es adoptado en el país. Se reconocen los 1,000 días de vida como un periodo de oportunidad, dado el acelerado crecimiento físico y el desarrollo cerebral, cognitivo e intelectual desde la gestación. El/la menor de 24 meses, dada su elevada velocidad de crecimiento, tiene necesidades incrementadas de hierro y otros nutrientes hematopoyéticos, cuya carencia no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina y, por ende, anemia. Es necesario lograr que la población vulnerable cubra su requerimiento diario de hierro y otros nutrientes hematopoyéticos, así como controlar las otras causas inmediatas de la anemia, como la morbilidad por infecciones prioritariamente parasitos, malaria, entre otras.

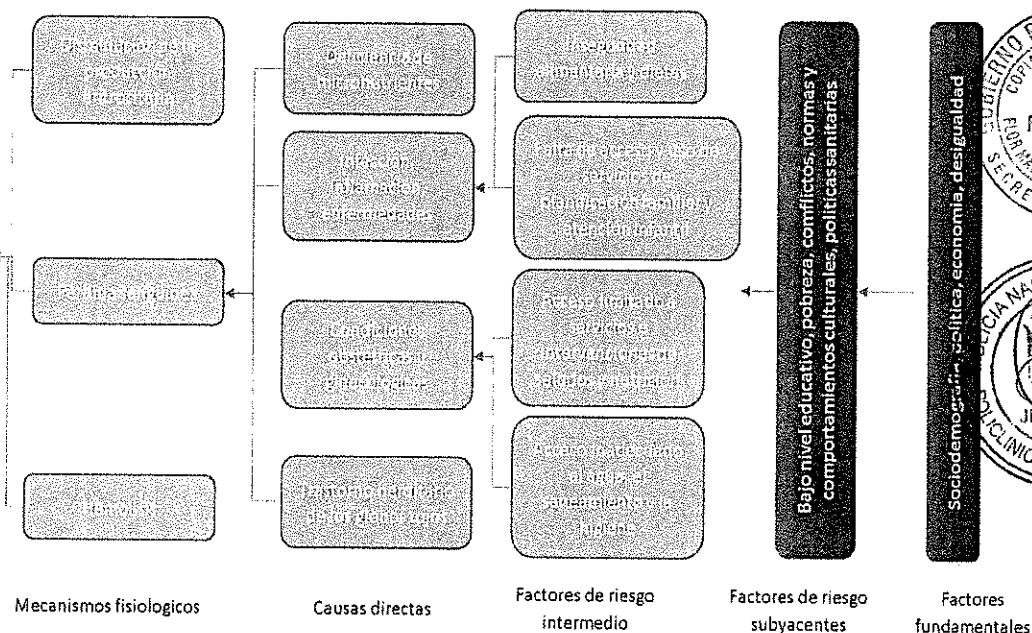
Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición de la población vulnerable, inadecuadas prácticas de higiene y de lavado de manos, limitado acceso a agua adecuadamente clorada para un consumo seguro e insuficiente saneamiento básico. Los y las recién nacidos y recién nacidas de gestantes que han padecido anemia durante el



embarazo carecen de las reservas necesarias de hierro y tendrán anemia en los primeros meses de vida, así como mayor riesgo de nacer prematuros o prematuras o tener bajo peso, con demandas aún mayores de hierro y otros macro y micronutrientes.

Gráfico N° 8

Modelo Causal de los determinantes de la anemia



Asimismo, en el presente Plan Multisectorial se ha considerado la articulación con el Modelo Conceptual del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), que contempla las etapas de desarrollo por las que transita el niño y la niña, en las cuales se consideran 4 componentes para alcanzar el desarrollo integral: 1) Desarrollo socioemocional, motor de la comunicación y del pensamiento, 2) Estado de salud y nutrición de la madre, niña y niño, 3) Protección de las niñas y niños,

4) Entorno. El componente "*Estado de salud y nutrición de la madre, niña y niño*" considera los aspectos asociados al estado nutricional (presencia de desnutrición crónica o deficiencia de micronutrientes) y el nacimiento saludable (peso adecuado y nacimiento a término). Incluye factores como el estado de salud, nutricional y emocional de la gestante, la presencia de deficiencias y trastornos, depresión materna, enfermedades infecciosas, así como las prácticas de cuidado y alimentación en niñas y niños y considera en el Resultado 3: "Adecuado Estado nutricional".

Es importante considerar que la anemia, además de generar costos al Estado en términos de gastos en salud, genera costos a la sociedad en el largo plazo que deben ser considerados para poder valorar cualquier intervención que busque combatirla y mitigar sus efectos, tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto.

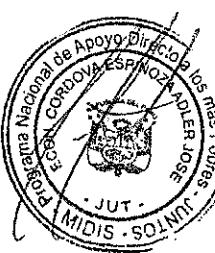
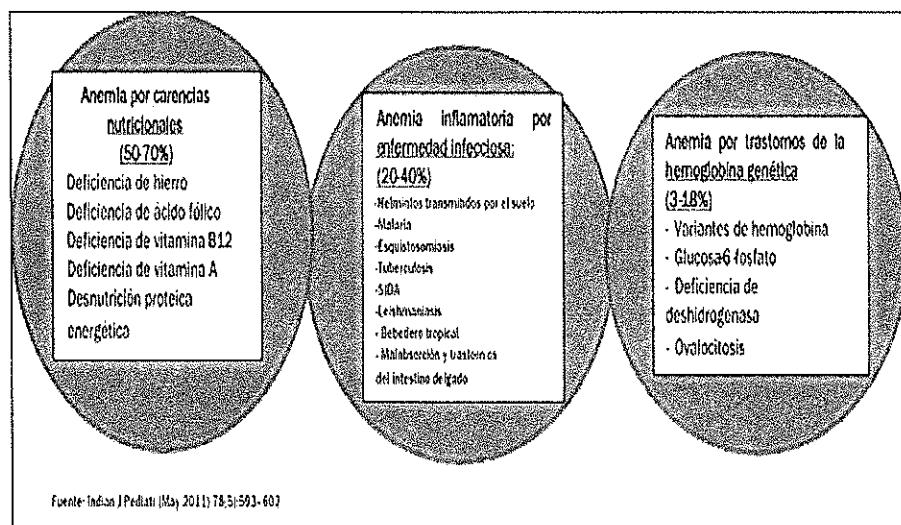


Gráfico N° 9
Tipos y Causas de la Anemia en Niñas y Niños en Países en Vías de Desarrollo



La anemia puede clasificarse, en términos generales, en disminución de la producción de eritrocitos (eritropoyesis ineficaz), como resultado de una proliferación alterada de precursores de glóbulos rojos o maduración ineficaz de eritrocitos; o, aumento de la pérdida de eritrocitos por aumento de la destrucción (hemólisis) o pérdida de sangre. Estos procesos están ampliamente determinados por la nutrición, las enfermedades infecciosas y la genética, lo que da como resultado 3 tipos de anemia, según el Gráfico N° 8.

Las anemias nutricionales resultan de una biodisponibilidad insuficiente de los nutrientes hematopoyéticos (hierro, vitamina B12 y ácido fólico) necesarios para satisfacer las demandas de la síntesis de hemoglobina y eritrocitos. El acceso restringido a diversas dietas ricas en micronutrientes, en particular para los grupos vulnerables, puede exacerbar las anemias nutricionales. Mientras que cada uno de estos micronutrientes tiene funciones específicas, las deficiencias múltiples tienden a agruparse dentro de los individuos, y el efecto sinérgico de estas deficiencias es importante en el desarrollo de la anemia.

6.2.3.1 Deficiencia de micronutrientes

A. Deficiencia de hierro

Los períodos de rápido crecimiento, especialmente durante la infancia y el embarazo, generan demandas sustanciales de hierro, lo que explica la vulnerabilidad fisiológica de las niñas y niños y las mujeres. La deficiencia de hierro ocurre cuando la ingesta de hierro total o biodisponible es inadecuada para satisfacer las demandas de hierro o para compensar el aumento de las pérdidas. La falta de hierro disponible da como resultado bajas concentraciones de hierro y anemia microcítica hipocrómica.

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

De acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud, las niñas y niños hasta antes de los 6 meses requieren consumir hierro biodisponible alrededor de 0.27 mg/día. El riesgo de anemia y deficiencia de hierro en las niñas y niños pequeños se incrementa cuando no se les alimenta con leche materna (aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es altamente biodisponible - 50% de biodisponibilidad) y proporciona parte del hierro que necesitan además de proteger su sistema inmunitario; se incrementa también cuando no se realiza el corte oportuno del cordón umbilical (2-3 minutos) o cuando deja de latir, cuando proviene de una gestante con anemia en el tercer trimestre de la gestación, cuando tiene un acceso inadecuado a alimentos complementarios enriquecidos y suplementos de hierro, y por la sobreexposición a infecciones durante el crecimiento infantil. Se hace necesario fortalecer la intervención del corte oportuno del cordón umbilical, inclusive en el parto de nacimientos por cesárea, que se estima debería situarse entre 5.0% y 15.0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto; sin embargo, en el Perú, el parto por cesárea se encuentra en tendencia al incremento, en el año 2019 fue de 34.7% y en el año 2021 de 36.3%. Por área de residencia, en el año 2021, el área urbana presenta el mayor porcentaje de evolución de nacimientos por cesárea (42.0%) y, el área rural, 19%, en ambas áreas se evidencia incremento.

En la Región Ancash, el patrón de alimentación de la población vulnerable es determinante, debiendo ser una alimentación balanceada, inocua, equilibrada y principalmente suficiente que permita cubrir los macronutrientes, sobre todo proteínas de alto valor biológico, y los micronutrientes hematopoyéticos necesarios para evitar los principales tipos de anemia por deficiencia nutricional, como el hierro, vitamina B12 y ácido fólico. En relación al hierro, las niñas y niños peruanos tienen un consumo de hierro principalmente tipo no hemo (origen vegetal), por tanto, de baja biodisponibilidad.

La cantidad diaria o ingesta recomendada del niño y de la niña de 6 a 12 meses de edad sano o sana es de 11 mg/día, siempre y cuando tenga una biodisponibilidad mayor al 10%. Si en la dieta diaria el hierro tiene una biodisponibilidad de 5% (basada sólo alimentos vegetales como cereales, leguminosas, tubérculos), el requerimiento de hierro de este grupo etario se incrementa a 18.6 mg/día. Los requerimientos de hierro en relación con la ingesta energética son los más alto de la vida; es posible cumplir con estos altos requisitos si la dieta

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

tiene un alto contenido constante de carnes en general y alimentos ricos en ácido ascórbico.

La Encuesta Nacional de Consumo 2003, Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV-2015 evaluó el consumo de hierro total (aportado por alimentos de origen animal y vegetal, suplementos nutricionales y alimentos fortificados y/o enriquecidos) y reportó en las niñas y niños de 6 a 11 meses un consumo de 6.2 mg de hierro/día (56.36%); las niñas y niños de 12 a 23 meses, de 8.0 mg (72.7%); y, las niñas y niños de 24 a 35 meses, de 8.8 mg/día (80%); observándose que el consumo de hierro se incrementa conforme incrementa la edad de las niñas y niños, sin embargo aún insuficiente en micronutrientes críticos. Cuando no se consideran los suplementos nutricionales en la evaluación, las niñas y niños de 6 a 11 meses consumen 5.0 mg de hierro/día (45.4%); las niñas y niños de 12 a 23 meses consumen 7.2 mg de hierro/día (65.4%); y, las niñas y niños de 24 a 35 meses consumen 8.6 mg/día (78%). La alimentación complementaria a los 6 meses de edad de las niñas y niños peruanos se basa en cereales, los que tienen una biodisponibilidad de hierro de 5%.

Posteriormente, la encuesta VIANEV- 2019 reportó un consumo de hierro total de 6.09 mg de hierro/día en las niñas y niños de 6 a 11 meses (55.3% del requerimiento de 11 mg/día); un consumo de 9.48 mg de hierro/día (86.1%) las niñas y niños de 12 a 23 meses; un consumo de 11.1 mg/día (100%) en las niñas y niños de 24 a 35 meses; y, a nivel urbano, el consumo en las niñas y niños de 6 a 35 meses fue de 9.92 mg/día, y a nivel rural fue de 8.95 mg/día.

Tal cual se evidencia, las niñas y niños de 24 a 35 meses han cubierto su requerimiento de hierro diario; sin embargo, aún encontramos una prevalencia de 25% de anemia en este grupo etario, por lo que se necesitaría además mejorar el tipo de hierro que están consumiendo. El requerimiento de hierro es de 11 mg/día siempre y cuando la dieta tenga una biodisponibilidad de categoría intermedia (10% - 15% de biodisponibilidad) o categoría alta (>15% de biodisponibilidad). Si la dieta tiene una biodisponibilidad de categoría baja (1-9% de absorción), el requerimiento de hierro se incrementa a 18.6 mg/día.

Al evaluar el tipo de hierro consumido, se observa que el 70.6% de niñas y niños de 6 a 35 meses a nivel nacional consumió hierro hemínico proveniente de alimentos de origen animal, y el 100% de niñas y niños consumió hierro no hemínico proveniente de alimentos de origen vegetal; sin embargo, la proporción de hierro hemínico en la dieta de las niñas y niños es de sólo 16.9%. Los alimentos de origen animal que consumieron son: 42.3% consumió pollo (es uno de los alimentos de origen animal con el menor contenido de hierro), el 16.6% hígado de pollo, 8.8% carne de res, 6.3% molleja, 3.6% carne de cerdo y sólo el 1.7% sangre de ave (es uno de los alimentos de origen animal con el mayor contenido de hierro junto con el bazo de res). Lo que es peor al analizar por grupo de edad, el consumo de algún tipo de carne y sus derivados sólo está presente en la alimentación del 44% de las niñas y niños de 6-11 meses de edad.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, a través de la ENDES 2021 y 2022, informó que el 36.2% y el 33.4% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días, un descenso de 2.8 pp. En el 2022, por región natural, el porcentaje de niñas y niños que consumieron suplemento de hierro fue menor en la Costa (31.4%), seguido de la Selva (33.6%) y la Sierra (37.1%).

B. Deficiencia de vitamina B12

La vitamina B12 es sintetizada únicamente por microorganismos y su principal fuente es la ingestión de productos animales. La absorción de vitamina B12 implica un proceso complejo mediante el cual las enzimas gástricas y el ácido facilitan su liberación de las fuentes alimenticias. Su deficiencia provoca anemia macrocítica megaloblástica.

Existe evidencia de que el feto acumula en promedio 0.1 - 0.2 µg/día durante los embarazos de mujeres con dietas que contienen suficiente vitamina B12. Se ha informado que las niñas y niños nacidos de vegetarianas u otras mujeres con niveles bajos de vitamina B12 desarrolla posteriormente signos de deficiencia de vitamina B clínica y alto riesgo de desarrollar neuropatía.

Se desconoce la prevalencia mundial de la deficiencia de vitamina B12, pero la evidencia de varios países en desarrollo sugiere que la deficiencia está muy extendida y está presente durante toda la vida. En América del Sur, al menos el 40% de las niñas y niños y adultos tienen deficiencia de vitamina B12. Las principales causas de la deficiencia de vitamina B12 son una ingesta dietética inadecuada, especialmente consumo de

dietas vegetarianas y la escasez de cualquier producto cárnicos en la dieta, vísceras, pescado, huevos y lácteo. Las encuestas de consumo de alimentos en el Perú no determinan el consumo de vitamina B12; sin embargo, siendo fuente de esta vitamina sólo los alimentos de origen animal, podemos relacionar los hallazgos encontrados en la encuesta de consumo VIANEV/DEVAN/CENAN/INS, donde se informa que el consumo de algún tipo de carne y sus derivados sólo está presente en la dieta del 44% de las niñas y niños de 6-35 meses, con un consumo de 1.23 mg de hierro.

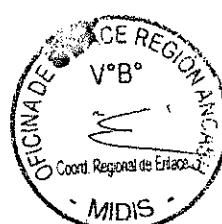
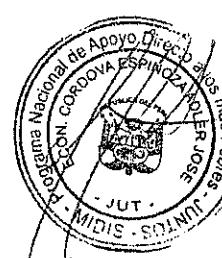
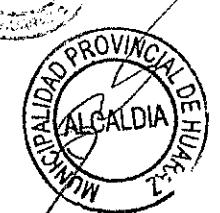
C. Deficiencia de ácido fólico

El ácido fólico es necesario para la síntesis y maduración de eritrocitos, las concentraciones de folato pueden provocar cambios en la morfología celular y la muerte intramedular de los eritrocitos y una vida útil reducida de los eritrocitos. Durante el embarazo, aumentan las demandas de folato y las mujeres que inician el embarazo con un nivel deficiente de folato a menudo desarrollan anemia megaloblástica; además, la lactancia impone demandas adicionales con la absorción preferencial de folato por las glándulas mamarias sobre los requisitos maternos. Se desconoce la contribución de la deficiencia de folato a la anemia a nivel de la población porque existen pocos datos mundiales, aunque se cree que es baja en los países en desarrollo. Las encuestas de consumo de alimentos en el Perú no determinan el consumo de ácido fólico.

D. Deficiencia de vitamina A

La vitamina A juega un papel importante en la eritropoyesis y se ha demostrado que mejora la concentración de hemoglobina y aumenta la eficacia de los suplementos de hierro. La deficiencia de vitamina A es el resultado de una ingesta dietética baja de vitamina A preformada de productos animales y carotenoides de frutas y verduras.

En la encuesta VIANEV - 2019 se ha observado un importante incremento del consumo de vitamina A, la proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses que cubrió sus requerimientos de vitamina A aumentó a 94.7%. Al desagregar por edad, observamos que el 90.7% de niñas y niños de 6 a 11 meses, el 95.6% de las niñas y niños de 12 a 23 meses y el 95.9% de las niñas y niños de 24 a 35 meses de edad cubrió su requerimiento de vitamina A. Con respecto al ámbito de residencia, en el año 2019, Lima Metropolitana continua con la proporción más alta de niñas y niños



que cubre sus requerimientos de vitamina A (97.8%); y, en el ámbito urbano el 95.2% y en el ámbito rural se incrementó a 93.3%.

6.2.3.2 Enfermedades infecciosas:

Las enfermedades infecciosas pueden contribuir a la anemia a través de la absorción y el metabolismo deficiente del hierro y otros micronutrientes o del aumento de las pérdidas de nutrientes.

A. Protozoarios o helmintos transmitidos por el suelo

Donde las condiciones ecológicas (tropicos y subtrópicos) permiten el desarrollo de las larvas, las infecciones por geohelmintos transmitidas por el suelo son muy comunes, principalmente por anquilostomiasis, ascaridiasis y trichuriasis; se dispersan en exceso o se acumulan en áreas de pobreza, donde el agua, el saneamiento y la infraestructura de la vivienda son deficientes, dando como resultado la endemidad, a menudo concentrada en pequeñas poblaciones dentro de estas áreas. La coinfección de varias especies es común, por lo que las niñas y niños pueden estar multiparasitados. Los anquilostomas causan pérdida crónica de sangre al adherirse a la mucosa y submucosa del intestino delgado, y la gravedad depende de la intensidad de la infección, de la especie de anquilostoma, de las reservas de hierro del huésped y otros factores, como la edad y la comorbilidad. Es así que el tratamiento de la anemia con desparasitación ha demostrado ocasionar un aumento significativo en la hemoglobina media y mayor respuesta en aquellas niñas y niños provistos de suplementos de hierro.

En el Perú, la enteroparasitosis es considerada un grave problema de salud pública con una prevalencia en zonas endémicas fluctuantes del 30 al 60%. Los parásitos más comunes son los protozoarios sobre los helmintos en niñas y niños a partir de 1 año de edad. El mayor porcentaje de enteroparasitosis está registrado en zonas marginales y está representado por G. lamblia, E. histolytica/E. dispar, H. nana y A. lombридias. Se han realizado varios estudios en relación con

infecciones enteroparasitarias en comunidades rurales y urbanas. Varias investigaciones muestran mayores niveles de prevalencia en las comunidades rurales (35 a 66%) que en las urbanas (29 a 34%)

B. La malaria

La interacción entre la malaria y la suplementación con hierro y ácido fólico ha sido objeto de intensa investigación y controversia en los últimos años. Una revisión sistemática de 68 ensayos aleatorizados por grupos, cubriendo 42,981 niñas y niños, no identificó ningún efecto adverso de la suplementación con hierro sobre el riesgo de malaria clínica o muerte, tanto en niñas y niños anémicos como no anémicos, en áreas endémicas de malaria. Por lo tanto, el tratamiento de las niñas y niños con anemia con suplementos de hierro debe ir acompañado de una detección y tratamiento adecuado de la malaria en zonas endémicas.

6.2.3.3 Causas genéticas

Los trastornos genéticos de la hemoglobina que resultan de la variación estructural o la producción reducida de cadenas de globina de hemoglobina, pueden provocar anemia. Las estimaciones de la carga de los trastornos de la hemoglobina indican que al menos el 5.2% de la población mundial y más del 7% de las embarazadas son portadores de

una variante significativa de la hemoglobina. Cada año nacen más de 330,000 niñas y niños con estos trastornos (83% de anemia falciforme y 17 % de talasemias).

6.2.3.4 Factores y determinantes de la anemia en niñas y niños:

Los determinantes de la prevalencia de la anemia en una población implican una interacción compleja de factores políticos, ecológicos, sociales y biológicos. Asimismo, encontramos algunos otros factores determinantes de la anemia tales como:

A. Factores socioeconómicos:

Definidos por la riqueza del hogar. Se ha establecido claramente que el riesgo de anemia entre las mujeres que viven en los quintiles de riqueza más bajos es un 25% más alto que aquellas del quintil de riqueza más alto. La pobreza en el Perú desde los años 2016 al 2019 se encontraba en cifras poco variables de 20%. En el año 2020, debido principalmente a la pandemia de la COVID-19 y su efecto en las economías a nivel mundial, se incrementó a 30.1%, mientras que, en el año 2021, el 25.9% de la población del país, se encontraba en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Una de las características de la pobreza es que afecta más a las niñas y niños y adolescentes. En el año 2021, más del 37.0% de la población de 0 a 4 años se encontraba en situación de pobreza.

B. El nivel educativo de la madre:

De acuerdo al reporte de la ENDES 2022, el 49,6% de las madres de niñas y niños con anemia tienen estudios primarios o sin estudios; el 45,2% de madres de niñas y niños con anemia tienen nivel de educación secundaria; y, el 34,7% de madres de niñas y niños con anemia tienen nivel de estudios superior.

La anemia es un marcador de desventaja socioeconómica y los más pobres y menos educados tienen mayor riesgo de exposición a los factores de riesgo de la anemia y sus secuelas. Una de las características de la población en

situación de pobreza es presentar menor capital educativo que la población no pobre. En el Perú, el 37.6% de los pobres de 15 años y más de edad solamente lograron estudiar algún año de educación primaria o no tienen educación y los pobres que alcanzaron el nivel superior universitaria sólo fue el 4.4%, mientras que los no pobres que llegaron a este nivel fue el 17.8%.

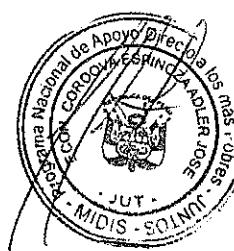
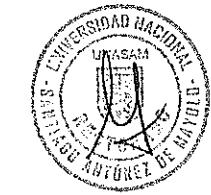
Condicionado al nivel socioeconómico de la mujer, el riesgo relativo de anemia difiere según el entorno urbano o rural. Según la ENDES - 2021, se ha evidenciado una diferencia de 13 pp. de prevalencia de anemia en la niña y el niño de 6 a 35 meses del entorno urbano con respecto al entorno rural, con cifras de 48.7% y 35.3%, respectivamente, y afectando más a los que viven en la Sierra (48.8%) y poseen un quintil de riqueza inferior pobre y muy pobre (50.9%) mientras que el quintil de riqueza superior (rico y muy rico) resultó un factor protector.

C. La anemia materna:

Esta se asocia significativa y positivamente con la anemia en las niñas, inclusive más fuerte que los factores socioeconómicos, es el predictor más fuerte de anemia en niñas y niños.

Los hijos o las hijas de madres con anemia ferropénica en el tercer trimestre nacen con depósitos disminuidos de hierro, porque un recién nacido o una recién nacida tiene reservas de hierro que provienen fundamentalmente del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina.

Otro factor asociado es la edad de la madre, se ha demostrado una mayor probabilidad de anemia en los niñas y niños cuyas madres son más jóvenes (15 a 24 años) la anemia en niñas y niños menores de



3 años es 30% más probable cuando la madre tiene menos de 19 años. La mayoría de las mujeres adolescentes o jóvenes que viven en países en vías de desarrollo no han planificado tener hijos o hijas, inician el embarazo con escaso hierro en los depósitos corporales, las reservas de hierro en el embarazo influyen directamente en la salud del feto, y esto podría significar un mayor riesgo para la deficiencia de hierro en la infancia. El Perú logró disminuir la tasa de fertilidad adolescente, de 62.3 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2012 a 54.1 en el año 2020.

Se ha demostrado también que aquellas niñas y niños que viven por encima de 4.000 msnm tienen 3.7 veces más probabilidad de padecer anemia que quienes residen a menos de 1.000 msnm. Otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene y el consumo de agua insuficientemente clorada, con niveles por debajo de 0,5 mg/L.

D. Inseguridad alimentaria:

La seguridad alimentaria es cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana. En cambio, la inseguridad alimentaria es cuando existe una *"disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada e incierta para adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables"* (WFP, 2009).

En el año 2021, de acuerdo al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, la inseguridad alimentaria afecta al 51.0% de los hogares, de los cuales 3.5% se encuentran en inseguridad alimentaria severa, según el Gráfico N° 9. Los departamentos con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria es Ancash.

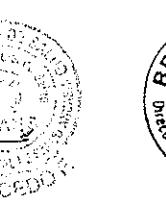
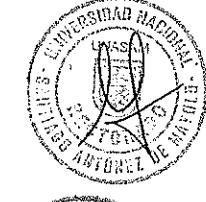
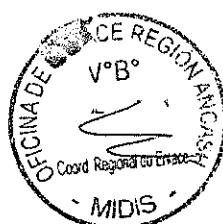
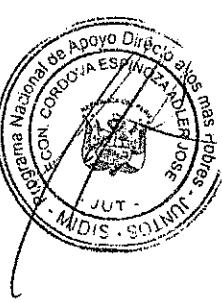
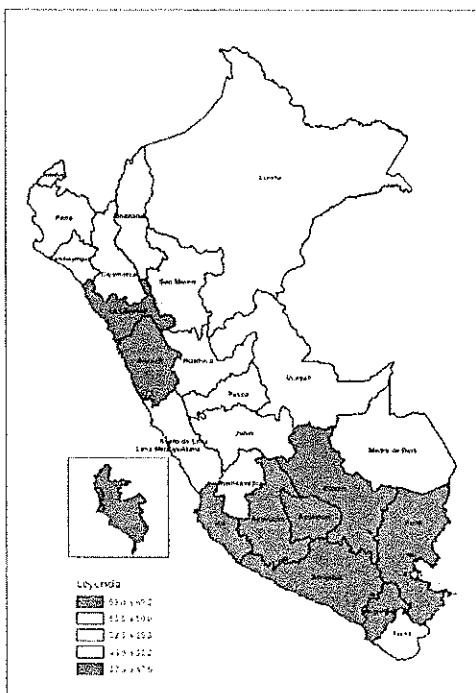


Gráfico N° 10
Perú: Índice de Inseguridad alimentaria según departamentos,
Agosto-Noviembre 2021
(En Porcentaje)



Ayacucho	67.2
Apurímac	66.9
Cusco	64.6
Puno	61.5
Áncash	59.8
Huancavelica	59.0
Tumbes	58.1
Piura	57.6
Amazonas	56.6
San Martín	55.8
Cajamarca	55.5
Huánuco	54.2
Lambayeque	53.9
Madre de Dios	52.9
Resto de Lima	52.3
Junín	52.2
Loreto	51.4
Total	51.0
Passo	50.6
Ucayali	48.7
Tacna	43.9
La Libertad	47.0
Ica	45.5
Arequipa	58.2
Lima Metrop	50.1
Moquegua	37.5

Según el indicador de consumo de alimentos, el 19.2% de los hogares peruanos tienen acceso pobre o limitado a una dieta diversificada y nutritiva, lo que se considera como hogares en situación de inseguridad alimentaria. Además, el reporte muestra que los departamentos de Áncash, Ayacucho, Puno, Junín y Huancavelica tienen un consumo de alimentos deficiente. En relación al indicador de vulnerabilidad económica, los departamentos con un mayor porcentaje de hogares que no cuentan con estabilidad económica respecto a sus ingresos principales son Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas y Áncash.

En el año 2022, en el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO, Estado de la inseguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, se estimó que el Perú cuenta con 16.6 millones de peruanos en inseguridad alimentaria, es decir, el doble de lo reportado antes de la pandemia de la COVID-19, por lo que, más de la población del Perú tiene dificultades de acceder a alimentos nutritivos, inocuos y en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de la población. Este problema va de la mano con el incremento de la pobreza, en el año 2019 fue de 20.2% y en el año 2022 es 27.5%, es decir, un incremento de más de 2 millones 694 mil. Además, debemos considerar los efectos adversos al cambio climático, el aumento de precios, las sequías e inundaciones afecta la producción de alimentos, como el ciclón "Yaku" que provocó intensas lluvias afectando grandes áreas de cultivos agrícolas como los de arroz,

limón, plátano, menestras y maíz, aumentando los precios de los mismos en Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Áncash, Cajamarca, San Martín, Pasco y Lima, lo que agrava aún más la inseguridad alimentaria.

6.2.3.5 Corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora al nacimiento

De acuerdo a la OMS, el corte oportuno del cordón umbilical permite incrementar las reservas de hierro del lactante pequeño y de la lactante pequeña en más del 50 % a los 6 meses de vida entre los neonatos nacidos y neonatas nacidas a término. En el año 2011, se realizaron estudios de la transfusión placentaria donde se refiere que un retraso del corte del cordón umbilical de al menos 2 a 3 minutos en un recién nacido y una recién nacida a término proporciona unos 24 a 35 ml de sangre de la circulación placentaria por kg de peso corporal, esto representa cerca de un tercio del volumen sanguíneo total calculado del recién nacido y de la recién nacida (estimado como promedio en unos 80 a 90 ml/kg). De acuerdo al Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, al mes de setiembre de 2023, se cuenta que el 34% de niñas y niños nacidos se les realiza el corte del cordón umbilical de forma inmediata, por lo tanto, no se garantizan sus depósitos y las niñas y niños tienen menor volumen sanguíneo, mayor riesgo de hemorragia intraventricular y sepsis neonatal, menor hemoglobina, hematocrito y presión arterial, mayor necesidad de transfusiones sanguíneas por hipotensión o anemia.

En relación a la lactancia materna dentro de la primera hora al nacimiento, de acuerdo al Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea - 2023, el 37% no inician la lactancia en la primera hora (107,526 niñas y niños) y, de acuerdo a la ENDES 2022, la prevalencia de niñas y niños que empiezan dentro de la primera hora de nacido es 46.6%.

6.2.4 Población

- Niñas y niños menores de 36 meses.
- Mujeres adolescentes.
- Gestantes.
- Puérperas.
- Mujeres en edad fértil.

6.2.4.1 Priorización de intervenciones en distritos

Considerando la población objetivo y los servicios que brinda cada sector, se determinan los siguientes criterios:

- a. Distritos con mayor población de niñas y niños entre 6-36 meses de edad afectada con anemia.
- b. Distritos con mayor población pobreza y extremadamente pobreza.
- c. Distritos con mayor población afectada por déficit calórico.

- d. Distritos con menor disponibilidad y acceso a alimentos fuentes de hierro de origen animal y contenido de proteínas de alto valor biológico.
- e. Distritos con inseguridad alimentaria.
- f. Distritos con población expuesta a contaminación por metales pesados, especialmente plomo y arsénico.
- g. Distritos con mayor población de niñas y niños menores de 36 meses, adolescentes mujeres que estudian en instituciones de educación básica regular (Primaria, secundaria).
- h. Distritos con mayor población menor de 3 años afectada por enfermedades prevalentes (infecciones respiratorias enfermedades diarreicas agudas, y parasitosis intestinal).

6.2.5 Alternativas de solución

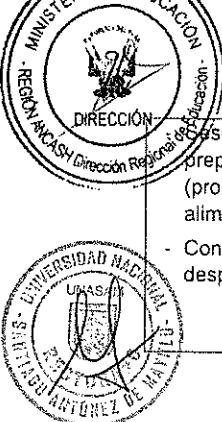
- A. Acceso al paquete de atención integral de salud en la niña y niño, adolescente, gestante y puérpera.

Es prioritario garantizar el acceso a las intervenciones sanitaria en las niñas y los niños, priorizando a los menores de 36 meses, las adolescentes mujeres gestantes y puérperas para prevenir y controlar la anemia, brindando el paquete, según se detalla en el Cuadro N° 6

**Cuadro N° 7
Paquete de intervenciones sanitarias para reducir la anemia**

Gestación/puerperio	Neonato (atención inmediata)	Niñez (0 a 5 años)	Adolescencia
<ul style="list-style-type: none"> - Consejería en lactancia materna exclusiva y riesgos del uso de los sucedáneos - Consulta médica - Atención nutricional - Atención prenatal desde el primer trimestre - Consejería nutricional - Suplementación preventiva en gestantes y puérperas - Tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas - Consejería durante entrega de suplementos de hierro - Mediciones de hemoglobina - Exámenes auxiliares desde el primer trimestre - Teleorientación y telemonitoreo, teleconsulta, teleinterconsulta - Visita domiciliaria de seguimiento - Sesiones educativas en anemia a gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el contacto piel a piel inmediata <ul style="list-style-type: none"> • Pinzamiento de cordón umbilical oportuno. • Inicio de la lactancia materna en la primera hora. - Vacunación de acuerdo a esquema según el calendario nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de acuerdo a esquema según el calendario nacional - Control de crecimiento y desarrollo (*) - Suplementación preventiva en la niña o niño sin anemia. - Tratamiento de la anemia en la niña o niño. - Medición de hemoglobina. - Suplementación con Vitamina "A" - Control de Parasitos a través de desparasitación masiva. - Atención nutricional - Consulta médica - Visita domiciliaria para seguimiento de prácticas de alimentación y del consumo de suplementos - Teleconsulta, teleinterconsulta teleorientación, telemonitoreo para seguimiento de prácticas de alimentación y del consumo de suplementos - Sesiones educativas en anemia - Sesiones demostrativas de preparación de alimentos (promoción del consumo de alimentos fortificados) 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica - Atención nutricional - Suplementación preventiva con hierro más ácido fólico en mujeres de 12 a 17 años - Tratamiento de la anemia en mujeres de 12 a 17 años - Mediciones de hemoglobina. - Control de Parasitos a través de desparasitación masiva. - Consejería durante la entrega de suplementos de hierro más ácido fólico. - Promoción consumo de alimentos fortificados.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**



<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones demostrativas de preparación de alimentos (promoción del consumo de alimentos fortificados) - Control de parasitos a través de desparasitación masiva. 		<ul style="list-style-type: none"> - Consejería nutricional en alimentación complementaria - Consejería en lactancia materna exclusiva. - Consejería durante la entrega del suplemento en la niña o niño. 	
--	--	--	--

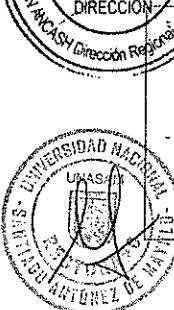
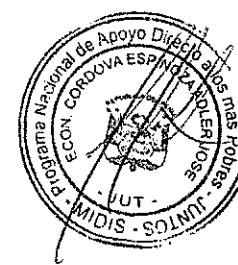
(*) Según el Esquema de periodicidad de controles de niña y niño menor de cinco años. RM N° 537-2017/MINSA. Recién nacido: 4 controles: 48 horas de vida, 7, 12 y 21 días de vida. De 01-11 meses: 11 controles: 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses. De 1 año-1 año, 11 meses: 6 controles: 1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, a año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses. De 2 años - 2 años 11 meses: 4 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses.

Según la Revisión Cochrane: "Nutrition-specific interventions for preventing and controlling anaemia throughout the life cycle: an overview of systematic reviews" ⁸⁷, se resume la evidencia de las revisiones sistemáticas con respecto a los efectos beneficiosos o perjudiciales de las intervenciones nutricionales específicas para prevenir y controlar la anemia en poblaciones anémicas o no anémicas, aparentemente sanas durante todo el ciclo de vida. Dicha revisión se realizó hasta agosto del año 2020 y encontró lo siguiente según el Cuadro

Nº 7:

Cuadro Nº 8
Efectos beneficiosos o perjudiciales de las intervenciones nutricionales específicas para prevenir y controlar la anemia en poblaciones anémicas o no anémicas

Grupo de edad	Resultados principales	Resultado
Niñas y niños de 6 a 23 meses	La suplementación con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia y anemia por deficiencia de hierro.
	El enriquecimiento con hierro de la leche o los cereales, el polvo con múltiples micronutrientes (MN), el enriquecimiento domiciliario de los alimentos complementarios y la alimentación suplementaria.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia
	La administración de suplementos de nutrientes a base de lípidos.	Redujo el riesgo de anemia
	El cereal de oruga fortificado con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.
	Las estrategias basadas en alimentos (carne roja y leche de vaca fortificada, carne de res).	No mostraron evidencia de una diferencia
Niñas y Niños en edad pre-escolar y escolar de 2 a 10 años	La suplementación diaria o intermitente con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia y deficiencia de hierro.
	La suplementación diaria versus la suplementación intermitente con hierro.	No encontró evidencia de diferencia en los niveles de Hb, pero si un mayor riesgo de anemia y deficiencia de hierro para la suplementación intermitente.



<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones demostrativas de preparación de alimentos (promoción del consumo de alimentos fortificados) - Control de parasitos a través de desparasitación masiva. 		<ul style="list-style-type: none"> - Consejería nutricional en alimentación complementaria - Consejería en lactancia materna exclusiva. - Consejería durante la entrega del suplemento en la niña o niño. 	
--	--	--	--

(*) Según el Esquema de periodicidad de controles de niña y niño menor de cinco años. RM N° 537-2017/MINSA. Recién nacido: 4 controles: 48 horas de vida, 7, 12 y 21 días de vida. De 01-11 meses: 11 controles: 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses. De 1 año-1 año, 11 meses: 6 controles: 1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, a año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses. De 2 años - 2 años 11 meses: 4 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses.

Según la Revisión Cochrane: "Nutrition-specific interventions for preventing and controlling anaemia throughout the life cycle: an overview of systematic reviews" ⁸⁷, se resume la evidencia de las revisiones sistemáticas con respecto a los efectos beneficiosos o perjudiciales de las intervenciones nutricionales específicas para prevenir y controlar la anemia en poblaciones anémicas o no anémicas, aparentemente sanas durante todo el ciclo de vida. Dicha revisión se realizó hasta agosto del año 2020 y encontró lo siguiente según el Cuadro

Nº 7:

Cuadro Nº 8
Efectos beneficiosos o perjudiciales de las intervenciones nutricionales específicas para prevenir y controlar la anemia en poblaciones anémicas o no anémicas

Grupo de edad	Resultados principales	Resultado
Niñas y niños de 6 a 23 meses	La suplementación con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia y anemia por deficiencia de hierro.
	El enriquecimiento con hierro de la leche o los cereales, el polvo con múltiples micronutrientes (MN), el enriquecimiento domiciliario de los alimentos complementarios y la alimentación suplementaria.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia
	La administración de suplementos de nutrientes a base de lípidos.	Redujo el riesgo de anemia
	El cereal de oruga fortificado con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.
	Las estrategias basadas en alimentos (carne roja y leche de vaca fortificada, carne de res).	No mostraron evidencia de una diferencia
Niñas y Niños en edad pre-escolar y escolar de 2 a 10 años	La suplementación diaria o intermitente con hierro.	Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia y deficiencia de hierro.
	La suplementación diaria versus la suplementación intermitente con hierro.	No encontró evidencia de diferencia en los niveles de Hb, pero si un mayor riesgo de anemia y deficiencia de hierro para la suplementación intermitente.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCION Y REDUCCION DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERIODO 2024-2030**

	<p>Todos sugirieron que la suplementación con zinc más hierro versus zinc solo, bebidas fortificadas con MN versus control, y la fortificación de alimentos en el punto de consumo con micronutrientes en polvo que contienen hierro versus placebo o ninguna intervención.</p> <p>Los productos lácteos fortificados y los alimentos a base de cereales.</p>	<p>Pueden aumentar los niveles de Hb y reducir el riesgo de anemia y deficiencia de hierro.</p>
Mujeres adolescentes (12 a 17 años)	<p>Cinco tipos de suplementos de hierro, en comparación con ningún suplemento o placebo.</p> <p>Una revisión sobre prevención no encontró evidencia de una diferencia en la incidencia de anemia con la administración de suplementos de hierro con o sin ácido fólico, pero los niveles de Hb aumentaron.</p> <p>Otro sugirió que la suplementación nutricional y el asesoramiento reducían la anemia por deficiencia de hierro.</p> <p>Comparación de la fortificación con MN con ninguna fortificación.</p>	<p>Pueden aumentar los niveles de Hb y reducir el riesgo de anemia.</p>
Mujeres no embarazadas en edad reproductiva (19 a 49 años)	<p>2 revisiones sugirieron que el tratamiento con hierro (oral, intravenoso-IV, intramuscular IM).</p> <p>La suplementación con hierro y ácido fólico.</p> <p>La suplementación diaria de hierro con o sin ácido fólico o vitamina C.</p> <p>Intervenciones relacionadas con el enriquecimiento o la diversidad y calidad de la dieta.</p>	<p>Aumentó los niveles de Hb.</p> <p>Redujo la incidencia de anemia.</p> <p>Aumentó los niveles de Hb y redujo el riesgo de anemia y deficiencia de hierro.</p> <p>No hubo.</p>
Mujeres embarazadas en edad reproductiva (15 a 49 años)	<p>La administración diaria de suplementos de hierro con o sin ácido fólico.</p> <p>La administración intermitente de suplementos de hierro.</p> <p>La administración de suplementos de vitamina A sola versus placebo, ninguna intervención u otro micronutriente</p> <p>MN con hierro y ácido fólico versus placebo</p> <p>La suplementación con lactoferrina bovina oral versus preparados de hierro ferroso oral</p>	<p>Aumentó los niveles de Hb en el tercer trimestre o en el parto y en el período posparto, y redujo el riesgo de anemia, anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro en el tercer trimestre o en el parto.</p> <p>No tuvo efecto sobre los niveles de Hb y la anemia por deficiencia de hierro, pero aumentó el riesgo de anemia al término o cerca del término y la deficiencia de hierro y redujo el riesgo de efectos secundarios.</p> <p>Podría aumentar los niveles de Hb materna y reducir el riesgo de anemia materna.</p> <p>Redució el riesgo de anemia.</p> <p>Aumentó los niveles de Hb y redujo los efectos secundarios gastrointestinales.</p>

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

	<p>El MN para el enriquecimiento de los alimentos en el punto de consumo versus suplementos de hierro y ácido fólico</p> <p>Los suplementos de nutrientes a base de lípidos versus hierro o ácido fólico y MN</p>	<p>Podría disminuir los niveles de Hb a las 32 semanas de gestación y aumentar el riesgo de anemia.</p> <p>Aumentaron el riesgo de anemia.</p>
--	---	--

- B. Acceso al agua potable segura y saneamiento para la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias;

La OMS ha definido el acceso a agua potable cuando existe disposición de agua suficiente, salubre, físicamente accesible, asequible y de una calidad aceptable, para uso personal y doméstico.

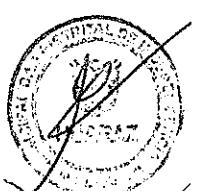
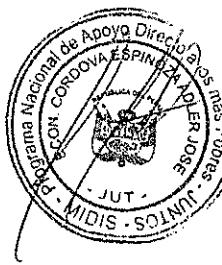
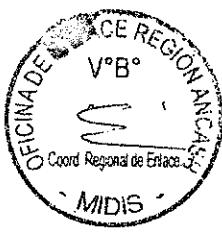
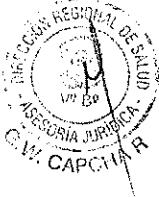
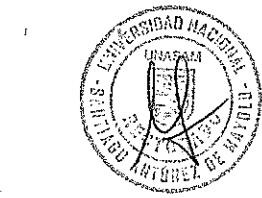
El Estado reconoce y garantiza el derecho universal y progresivo de toda persona al acceso al agua potable y segura, que es un bien público, social, cultural y sin fines de lucro. Todas las personas tienen el derecho a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico.

En el Perú, según lo informa la ENDES 2016-2021, en los últimos 5 años, la proporción de viviendas que cuentan con fuente de agua para beber por red pública se mantiene casi estable. En el año 2020, el 96.6% de las personas del área urbana cuentan con servicio de agua potable; esta cifra aún se sitúa por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE (99.7%), mientras que en el área rural hubo una variación de 70.3 % en el 2013 a 80.8% en el año 2020, cifra inferior al promedio de la OCDE (99.0%).

A nivel nacional, el 91.1% de los hogares cuentan con un acceso a agua tratada, pero sólo el 38.7% de ellos cuentan con fuente de agua para beber con suficiente proporción de cloro residual igual o superior a 0.5mg/lit, proporción que es mayor en el área urbana (49.9%) que en el área rural (3.6%). Las probabilidades de acuerdo al dominio y pobreza persisten, el 56.6% de niñas y niños

Según niveles de cloración, la encuesta VIANEV- 2016 informa que, a nivel nacional, las niñas y niños que consumieron agua no clorada alcanzan el 40.3%

Además, se ha demostrado que al tener un pozo de tierra como fuente de agua existe mayor probabilidad de que las niñas y niños presenten anemia, debido a que generalmente se encuentran expuestos a



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERIODO 2024-2030

contaminarse por filtración de aguas residuales, convirtiéndose así en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, afectando a los grupos más vulnerables, entre ellos las niñas y niños.

La Autoridad de Salud del nivel nacional para la gestión de la calidad del agua para consumo humano, es el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), que es responsable de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, estableciendo prioritariamente los límites máximos permisibles en lo que a parámetros microbiológicos, parasitológicos, organolépticos, químicos orgánicos e inorgánicos y parámetros radiactivos debe cumplirse, con la finalidad de garantizar su inocuidad, prevenir los factores de riesgos sanitarios, así como de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por el agua para consumo humano, promoviendo el bienestar de la población peruana.

En los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y toda entidad involucrada en este Plan Multisectorial se realiza con prioridad, la promoción de lavado de manos y el fomento del consumo de agua potable y segura a través de la vigilancia de la calidad del agua. Si el agua está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, afectando a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos a niñas y niños.

Es necesario y urgente que los actores que participan en la prestación de servicios de saneamiento (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento, prestadores de servicios de saneamiento, y usuarios de los servicios de saneamiento), trabajen conjuntamente con el Ministerio de Salud, para que se garantice el consumo de agua con presencia de cloro residual >= 0.5 mg/l.

C. Acceso y disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal con proteínas de alto valor biológico y alimentos fortificados que favorezcan el estado de salud y nutrición de la población objetivo

C.1. Acceso a diversas fuentes de alimentos con hierro de alta biodisponibilidad y otros micronutrientes

En el documento Metas Mundiales para el 2025, la OMS recomienda que todos los esfuerzos para la prevención y el control de la anemia deben verse respaldados por una alimentación que contenga cantidades adecuadas de hierro biodisponible. Se ha demostrado que la ingesta inadecuada de productos proteicos incrementa en 2 a 3 veces la probabilidad de anemia.

Sin embargo, en el año 2021, la inseguridad alimentaria aumentó en el Perú, encontrándose que el 51.0% de los hogares presentaron inseguridad alimentaria y el 3.5% presentó inseguridad alimentaria

severa.

Según las encuestas realizadas por el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable del Instituto Nacional de Salud (CENAN/INS) (VIANEV -2015 y VIANEV -2019), el grupo de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad no cubre su requerimiento de hierro y continúa con un consumo de hierro total de 6.0 mg/día, a pesar de todas las intervenciones implementadas. En la última encuesta alimentaria, sólo el 44% de las niñas y niños de 6 a 11 meses consumieron algún alimento con hierro hemo, es así que tenemos: 42.3% consumió pollo (es uno de los alimentos de origen animal con el menor contenido de hierro), el 16.6% hígado de pollo, 8.8% carne de res, 6.3% molleja, 3.6% carne de cerdo y sólo el 1.7% sangre de ave (es uno de los alimentos de origen animal con el mayor contenido de hierro). A partir de los 6 meses de vida, los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación son especialmente importantes para determinar la suficiencia de micronutrientes de las niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, ya que la leche materna en esta edad del y de la lactante hace una contribución progresivamente menor a las necesidades nutricionales; si la dieta es insuficiente, mal balanceada o tardía, causa anemia. En tal sentido, la alternativa de intervención propuesta es:

Diversificación de la alimentación de los grupos más vulnerables: Niñas y niños de 6 a 23 meses de edad y gestantes, promoviendo el consumo desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención, una dieta adecuada y nutritiva que incluya un **complemento alimentario nutricional** con hierro de alta biodisponibilidad y otros micronutrientes, cubriendo el requerimiento diario de hierro.

Priorizar esta intervención en este grupo vulnerable y de alto riesgo se convierte en una ventana de oportunidad para enfrentar la anemia, puesto que no solamente mejora el estado nutricional de hierro sino también el de otros macro y micronutrientes. Distribuirlo a través de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales permite el seguimiento durante todo el tiempo planificado para protegerlos y contribuir a la prevención o recuperación integral de la anemia nutricional. En esta intervención se debe considerar el Documento Técnico: "Guías Alimentarias para la Población Peruana", aprobado por Resolución Ministerial N° 1353- 2018/MINSA o la que haga sus veces, y el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, aprobado por Resolución Ministerial N° 967- 2020/MINSA o la que haga sus veces.

El complemento alimentario nutricional se brinda por el lapso de 6 meses y debe cubrir el requerimiento/día (11 mg) de hierro de un niño y de una niña de 6 a 23 meses de edad en la dosis más pequeña posible a partir de hierro hemínico basado en una dieta de categoría intermedia (10% -

15% de biodisponibilidad). Asimismo, en el caso de la gestante, el complemento nutricional se brinda por el lapso de 6 meses y debe cubrir el requerimiento/día (30 mg) de hierro de una gestante en la dosis más pequeña posible a partir de hierro hemínico.

Un rol importante cumple MIDAGRI en el marco de sus competencias contribuyendo a la disponibilidad de los alimentos. Además, PRODUCE y MIDIS inciden en el incremento del consumo de alimentos ricos en hierro y proteína de alto valor biológico, así también en la alimentación saludable de las niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes, gestantes, puérperas y mujeres en edad fértil.

C.2. Acceso a alimentos fortificados

19 países de las Américas cuentan con sendos programas nacionales de fortificación de alimentos, mediante los cuales se agregan hierro y otros micronutrientes en un alimento de amplio consumo, el que a menudo es la harina de trigo o la de maíz. A continuación, se muestra el Cuadro N° 8 con los compuestos de hierro agregados a las harinas. Cada compuesto de hierro tiene diferentes propiedades y características, que influyen en su biodisponibilidad.

Estos programas están dirigidos a grupos específicos de la población, principalmente a niñas y niños pequeños en edades comprendidas entre los 6 y 24 meses, y niñas y niños en edad escolar.

**Cuadro N° 9
Fortificación de Harina de Trigo y Maíz**

Micronutrientes agregados y países que los utilizan	Compuesto de hierro	Nivel de fortificación
HARINA DE TRIGO: Vitaminas B1 y B2, niacina, ácido fólico, hierro	Hierro reducido	44-65 mg/kg
Estados Unidos, Canadá, Belice, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Panamá	Fumarato ferroso	45 mg/kg
Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua	Sulfato ferroso	45 mg/kg
Paraguay	Sulfato ferroso	30 mg/kg
Chile, Cuba	Fumarato ferroso	20 mg/kg
HARINA DE TRIGO: Vitaminas B1 y B2, niacina, hierro	Hierro reducido	30 mg/kg
Venezuela	Sulfato ferroso	30 mg/kg
HARINA DE TRIGO: Hierro	Fumarato ferroso	30 mg/kg
Brasil (fortificación voluntaria)	Hierro reducido	20 mg/kg
Perú	Sulfato ferroso	20 mg/kg
HARINA DE MAÍZ: Vitaminas A, B1 y B2, niacina, hierro	Fumarato ferroso	30 mg/kg
Venezuela	Hierro reducido	20 mg/kg
HARINA DE MAÍZ NIXTAMALIZADA: Vitaminas B1 y B2, niacina, hierro	Fumarato ferroso (a)	25 mg/kg
El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua	Hierro reducido	30 mg/kg
México	Bisglicinato ferroso	22 mg/kg
HARINA DE MAÍZ NIXTAMALIZADA: Vitaminas B1 y B2, niacina, ácido fólico, hierro		
Costa Rica		

(a) Propuesto, en respuesta a recomendación de INCAP/OPS.

En las Américas, la fortificación de alimentos se practica ampliamente y puede clasificarse en 3 tipos de programas:

- La fortificación obligatoria de los alimentos de consumo masivo, como la harina de trigo y de maíz.
- La fortificación focalizada para grupos determinados, como la fortificación de alimentos complementarios, cereales para niñas y

niños y alimentos que forman parte de intervenciones de bienestar social, como leche y alimentos para almuerzos escolares.

- C. La fortificación voluntaria, por la cual la industria voluntariamente agrega hierro y otros micronutrientes a los alimentos procesados, como en los cereales para el desayuno.

A la luz de la información actualmente disponible, los países necesitan examinar los compuestos de hierro usados en sus programas de fortificación de alimentos para verificar su cantidad, calidad y asegurarse de que los alimentos fortificados pueden contribuir a aumentar la ingesta de hierro biodisponible.

Posteriormente, se implementa la fortificación del arroz, planificándose incorporar al arroz 8 vitaminas (Vitamina A, D, E, B1, B3, B6, B9, B12) y minerales (Hierro y zinc). En su ficha de homologación, se ha propuesto fortificación del arroz con 4.2 mg de hierro por cada 100 gramos de arroz. En el Perú, el consumo de arroz pilado es el más alto de Latinoamérica, con un promedio anual por habitante de 54 kg (2017), por lo que se ha seleccionado el arroz como el vehículo para aumentar la ingesta de vitaminas y minerales esenciales. La intervención clave es: Promover el consumo del arroz fortificado en la población en general; esta medida aplicada en simultáneo con la utilización en la dieta diaria de alimentos con alto contenido de hierro biodisponible en la población vulnerable puede resultar de mucha utilidad, incluso también para otros grupos etarios con mayores necesidades como mujeres adolescentes y mujeres en edad fértil.

- D. Gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades de los 3 niveles de gobierno para el desarrollo de las intervenciones efectivas para la reducción y prevención de la anemia

Muchas de las acciones que se programan en los planes tienen un componente esencial, son los aspectos técnicos que modulan y sustentan las acciones a realizarse, iniciándose principalmente con un diagnóstico de la problemática, que luego de un análisis se generan las alternativas de solución. Estas acciones a ejecutarse no siempre cuentan con la perspectiva o interés de los diferentes

niveles de gobierno, especialmente por desconocimiento; sin embargo, está en los gobiernos locales la "operativización", impulsando el desarrollo con éxito de las intervenciones; para ello, es necesario el compromiso político, programático y presupuestal. Este plan contempla las siguientes acciones:

- a. Promover la agricultura local y su comercialización en mercados/ferias/tiendas locales de alimentos culturalmente aceptables, con alto contenido en hierro hemínico para favorecer el consumo en las niñas y niños de 6 a 35 meses, con énfasis en el niño de 6 a 11 meses de edad y las gestantes.
 - b. El gobierno regional y/o local impulsa con empresas de alimentos y organizaciones productoras de alimentos en el territorio la transformación de alimentos culturalmente aceptables con alto contenido de hierro hemínico, de acuerdo a la Ficha de Homologación del Alimento Infantil Fortificado, para ser incorporados en la alimentación de niñas y niños a partir de 6 meses de edad y gestantes.
 - c. Implementar iniciativas en supermercados y asociaciones de mercados para la promoción e información pertinente sobre el consumo de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes, así como de alimentos fortificados con hierro para evitar la anemia en niñas y niños y gestantes, prioritariamente.
 - d. Desarrollo de ferias regionales o locales y concursos de comidas sabrosas nutritivas que utilizan alimentos ricos en hierro y otros nutrientes, dirigidos a las familias con niñas y niños a partir de los 6 meses de edad y gestantes.
 - e. Fortalecer la articulación territorial, promoviendo la participación de los actores y sectores a través de planes locales que abordan las determinantes sociales relacionadas con la anemia y malnutrición.
 - f. Fortalecer la vigilancia comunal en el cuidado de la salud y nutrición en gestantes niñas y niños menores de 36 meses.
 - g. Participación en espacios de articulación para la promoción y defensa de la buena salud de la niña, niño y gestante, en el marco de lo establecido en la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 019-2020-SA.
- E. Acciones comunicacionales dirigidas a autoridades, funcionarios, prestadores de servicios, representantes de organizaciones sociales, familias y gestantes

El Plan Multisectorial reconoce que la anemia materno infantil es de origen multifactorial y debe tener un abordaje intersectorial e intergubernamental; para ello, desde el MINSA, el MINEDU, el MIDIS,

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

VIVIENDA, PRODUCE, el MIDAGRI, Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), entre otros, se impulsan estrategias que contribuyan a prevenir y controlar la anemia materno infantil.

El Plan Multisectorial cuenta con una estrategia de comunicación para la sensibilización en la población, la cual tiene como objetivo contribuir a la generación y fortalecimiento de conocimientos sobre la anemia en la población y a promover la mejora de prácticas de alimentación dirigidas a reducir la anemia y problemas de malnutrición con enfoques de género, interculturalidad y ciclo de vida; y, propone actividades focalizadas con enfoque educativo comunicacional de alcance nacional, incluyendo radio, televisión, redes sociales y otros medios además involucra a todos los niveles de gobierno y está liderada por las autoridades de cada sector, además promueve la participación de actores locales y comunales.

Las acciones de comunicación y difusión del presente Plan son coordinadas con la Secretaría de Comunicación Social del GORE - DIRESA, que convoca a todos los sectores a través de las oficinas de comunicación para la elaboración implementación de una estrategia única de comunicación a nivel regional. Los sectores deben articular estrategias sectoriales y campañas de comunicación gestionar los recursos para su implementación, con el fin de posicionar los mensajes que permitan promover estilos de vida saludables en las familias, así como prácticas dirigidas a reducir la anemia y problemas de malnutrición.

La estrategia para sensibilizar a la población contempla 3 dimensiones:

- Incidencia política. Tiene como objetivo incidir en las autoridades de gobierno, tomadores de decisión y actores principales para consolidar sus compromisos y definir estrategias dirigidas a asegurar políticas públicas, recursos e inversiones que contribuyan a la reducción de la anemia materno infantil.
 - Capacidades para sensibilizar en la población. Tiene como objetivo promover y fortalecer las competencias entre los prestadores de servicios claves, como es el personal de la salud y otros de servicios públicos pertinentes para lograr en el público objetivo, promover la mejora de prácticas de alimentación dirigidas a reducir la anemia materno infantil.
 - Movilización social. Tiene como objetivo generar en la ciudadanía una corriente de opinión favorable a las actividades focalizadas, a nivel regional y local, movilizando su participación en favor del presente Plan Multisectorial.
- F. Monitoreo, evaluación e Investigación de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia a nivel nacional, regional y local

La DIRESA lidera la evaluación semestral y anual del Plan Multisectorial durante el periodo de vigencia, además convoca y tiene como finalidad la valoración del cumplimiento de los objetivos y la oportuna respuesta ante los posibles riesgos identificados.

Urge en la región impulsar la generación de evidencias, mayor conocimiento en torno a la problemática de la anemia materno-infantil; de esta manera, deberíamos estar contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestro capital social que es la persona, por ello que este Plan también apuesta por las ideas e iniciativas innovadoras desde los sectores o la sociedad civil organizada. Con la finalidad de concretar estas acciones, es necesario lo siguiente:

- a. Interoperabilidad de los sistemas de información
Es necesario contar con una red o sistema de información interoperable que permita el intercambio de información de forma nominal entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), los establecimientos de salud y toda entidad pública. Para la interoperabilidad entre entidades públicas de manera segura y confiable, la región ha implementado la Plataforma regional de Interoperabilidad, el cual es de uso gratuito para el intercambio de información entre las entidades públicas.
- b. Desarrollo, implementación y mantenimiento de un software de seguimiento nominal de la niña, niño, mujer adolescente y gestante, que a la vez brinde "alerta temprana" para concretar en los establecimientos de salud el seguimiento del niño y de la niña, gestante y puérpera.
- c. Actualización de indicadores y definición de metas transversales en todos los sectores.
 - Retomar los hitos de cumplimiento por cada sector involucrado.
 - Rediseño de indicadores orientados a evaluar los resultados intermedios y finales, como parte del logro del producto que esperamos lograr por cada uno de los sectores.
 - Indicadores que midan intervenciones como consejería nutricional, sesión demostrativa y visitas domiciliarias.
 - Indicadores que midan resultados como resultados en niñas y niños, adolescentes y gestantes que iniciaron la suplementación preventiva y de tratamiento.

Estos sistemas deben tener información desagregada por sexo, edad, identidad étnico-cultural, área geográfica, discapacidad, condición socioeconómica, lengua indígena u originaria, entre otras variables a fin que permita un análisis entre estas.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

- Indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- d. Fortalecimiento del equipamiento, recursos informáticos y recursos humanos, especialmente en el primer nivel de atención.
- e. Investigación e innovación. Es necesario generar mayores evidencias costo evidencias sobre las intervenciones que se vienen realizando como país y tener la apertura a la innovación.

6.2.6 Supuestos y riesgos en la implementación del Plan

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUPUESTOS Y RIESGOS
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano con enfoque de curso de vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Pandemia de enfermedades. Terremotos. Efectos adversos del cambio climático. Inestabilidad política.
Objetivo específico 2: Incrementar el acceso al agua potable y segura y saneamiento, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Efectos adversos del cambio climático. Terremotos. Inestabilidad política.
Objetivo específico 3: Incrementar el acceso y promover la educación alimentaria saludable con disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inseguridad alimentaria	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Efectos adversos del cambio climático. Terremotos. Inestabilidad política.
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de gobierno, orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantice el valor público de las acciones del presente plan.	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Efectos adversos del cambio climático. Terremotos. Inestabilidad política.
Objetivo específico 5: Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionarios, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Efectos adversos del cambio climático. Terremotos. Inestabilidad política.
Objetivo específico 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel nacional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y apertura de datos, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.	El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos: Pandemia de enfermedades. Terremotos. Efectos adversos del cambio climático. Inestabilidad política.

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030**

Objetivo específico 7:

Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia

El objetivo no se podría cumplir ante los siguientes acontecimientos.
Efectos adversos del cambio climático.
Terremotos.
Inestabilidad política.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.

Este Plan está alineado con la Acción Estratégica AE 1.2. Reducción de la Desnutrición Infantil y Anemia, que contribuye con el Objetivo Estratégico OE1: Mejorar la salud de la población del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector al año 2025, aprobado con Resolución Ministerial N°364-2022/MINSA, cuya meta para el 2023 es del 36%.

De acuerdo al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2021 del MINSA ampliado al año 2026, aprobado con Resolución Ministerial N°358-2023/MINSA, en el OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud en la población con énfasis en las prioridades nacionales, está prevista la acción estratégica AEI.01.05: Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestante; y de la desnutrición crónica infantil; que contiene el producto: 5006270: Brindar Atención A Niños Con Diagnóstico De Anemia Por Deficiencia De Hierro y la actividad presupuestal: 5000019: Administrar Suplemento De Hierro Y Vitamina A.

La mencionada acción estratégica es congruente con las actividades en el objetivo específico 1 del presente Plan.

Por otro lado, está alineado con el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2024- 2026 del Pliego 011: Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°427-2023/MINSA, con las siguientes actividades operativas:

Código: AOI00011700399	4427607 - MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LA FUNCIÓN SALUD DEL PPOR DIT.
Código: AOI00011700400	3324701 - DESARROLLO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS.
Código: AOI00011700447	4427608 - EVALUACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA FUNCIÓN SALUD DEL PPOR DIT.
Código: AOI00011700448	4427609 - SUPERVISIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA FUNCIÓN SALUD DEL PPOR DIT.

Asimismo, las intervenciones estratégicas para la prevención y el control de la anemia son parte de los productos específicos del Programa Presupuestal Orientado por Resultados del Desarrollo Infantil Temprano –PpoR DIT.

Los sectores involucrados en el presente Plan deben realizar el alineamiento a sus objetivos y acciones estratégicas Institucionales y Operativas según corresponda.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 Descripción operativa

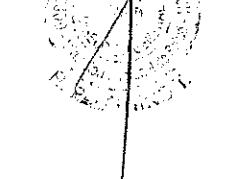
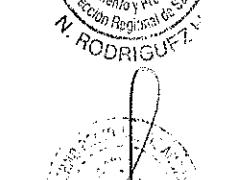
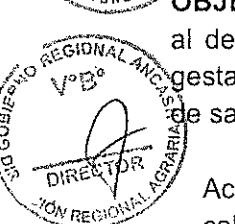
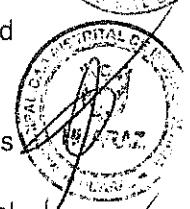
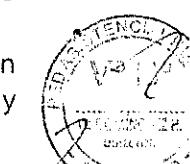
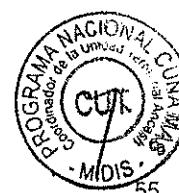
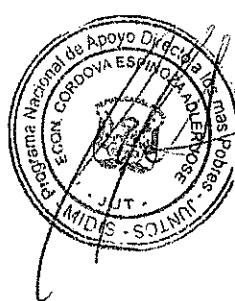
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.

Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.

- Establecer la necesidad de profesionales de la salud responsables de brindar las atenciones de prevención y control de la anemia de las adolescentes.
- Programar el requerimiento de equipos suficientes para la evaluación nutricional antropométrica (tallímetros y balanzas) y para la medición de la hemoglobina (hemoglobinómetros), así como el monitoreo de operatividad y mantenimiento de los mismos.
- Programar el requerimiento de medicamentos e insumos suficientes para la suplementación preventiva y el tratamiento de la anemia de las adolescentes.
- Trabajo multidisciplinario entre la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable y la dirección de medicamentos o quien haga sus veces, a nivel de la Dirección Regional de Salud/Redes de Salud/Unidades ejecutoras, IPRESS, tomando en cuenta que entre los criterios de programación se encuentran las metas o coberturas.
- Identificar los mecanismos y espacios estratégicos para el monitoreo y seguimiento de la adolescente con manejo preventivo o terapéutico.
- Fortalecer las capacidades del personal de la salud responsable del cuidado integral de la adolescente.
- Programar la atención nutricional, por lo menos, a todas las adolescentes con diagnóstico de anemia, así como el abordaje de los problemas de malnutrición y otras comorbilidades.

Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.

- Establecer la necesidad de profesionales responsables de brindar las atenciones de prevención y control de la anemia de las gestantes.
- Programar el requerimiento de equipos suficientes para la evaluación nutricional antropométrica (tallímetros y balanzas) y para la medición de la hemoglobina (hemoglobinómetros).



- Programar el requerimiento de medicamentos e insumos suficientes para la suplementación con hierro y ácido fólico de gestantes.
- Trabajo multidisciplinario entre la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable y la dirección de medicamentos o quien haga sus veces, a nivel de la /DIRESAS/RED/Unidades ejecutoras/IPRESS, tomando en cuenta que entre los criterios de programación se encuentran las metas o coberturas.
- Identificar los mecanismos y espacios estratégicos para el monitoreo y seguimiento de la gestante con manejo preventivo o terapéutico.
- Fortalecer las capacidades del/de la profesional de salud con competencias para la atención de la salud materna.
- Programar la atención nutricional a las gestantes con suplementación preventiva y terapéutica, así como el abordaje de los problemas de malnutrición y otras comorbilidades.

Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a, para lo cual se debe realizar el pinzamiento del cordón umbilical 2 a 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.

- Fortalecer las capacidades del profesional de la salud responsable de la atención del parto y de la atención inmediata neonatal, para la implementación del corte oportuno del cordón umbilical y el inicio del contacto piel a piel que involucra la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora al nacimiento.
- Garantizar la consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y su prolongación hasta los 2 años y más de edad.
- Reforzar todas las actividades de promoción de lactancia materna exclusiva referidas a hospitales amigos de la madre y del niño, comités de lactancia materna y promoción de lactarios institucionales.

Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad de las niñas y niños con anemia hasta lograr su recuperación.

- Establecer la necesidad de profesionales de la salud responsables de brindar las atenciones de tratamiento de las niñas y niños con anemia.
- Dotar de recursos humanos suficientes para la atención médica y nutricional de las niñas y niños con anemia.
- Programar el requerimiento de medicamentos e insumos suficientes para el tratamiento de anemia en niñas y niños.
- Programar el seguimiento en el domicilio del consumo del suplemento de hierro y de las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro y cuidados en el hogar para evitar las recaídas.
- Realizar la atención nutricional para el abordaje de los problemas de malnutrición, entre ellos la anemia, y otras comorbilidades.

Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.

- Establecer la necesidad de profesionales de la salud responsables de brindar las atenciones de prevención en anemia.
- Programar el requerimiento de equipos suficientes para la evaluación nutricional antropométrica (tallímetros y balanzas) y para la medición de la hemoglobina (hemoglobinómetros).
- Programar el requerimiento de medicamentos e insumos suficientes para la suplementación preventiva.
- Programar la consulta nutricional para la prevención de la anemia, así como el abordaje de la prevención de la malnutrición.
- Programación, implementación y reporte de visitas domiciliarias por personal de la salud a niñas y niños menores de 3 años, con énfasis en las niñas y niños menores de un año.
- Programación, implementación y reporte de teleorientación y telemonitoreo teleconsulta y teleinterconsulta de las niñas y niños menores de 3 años, con énfasis en las niñas y niños menores de un año, que hayan sido atendidas y atendidos por cualquier causa en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Organización de acciones de acercamiento de los servicios de salud a la ciudadanía, a través de actividades focalizadas, campañas, ferias, entre otras, que permiten brindar los servicios de salud en espacios alternos al establecimiento de salud.

Actividad 1.6: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.

- Dotar de recursos suficientes para realizar las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, como son los kits de alimentos y utensilios para sesión demostrativa, material educativo de apoyo de las sesiones, movilidad local, entre otros.
- Dotar de recursos necesarios suficientes para realizar los grupos de apoyo en la localidad, como son el material educativo para las sesiones, movilidad local, materiales para el registro de actividades, materiales para la convocatoria, entre otros que son imprescindibles para su ejecución.
- Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud de DIRESA/REDES/HOSPITALES/IPRESS.
- Asistencia técnica a equipos de DIRESA/REDES/HOSPITALES/IPRESS para la programación de estas actividades y el monitoreo del cumplimiento de la programación.

Actividad 1.7: Seguimiento nominal de las atenciones de prevención y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años, con énfasis en las niñas y niños menores de 1 año.

- Diseño de herramienta de seguimiento nominal de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años, en coordinación con la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI), la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) y la

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

Dirección de Promoción de la Salud (DPROM), UFANS, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y la OGTI. Este diseño debe permitir alertas de incumplimiento de visitas, controles o esquemas, a fin de que personal de salud realice visita de seguimiento.

- Difundir y capacitar al personal de la salud para el uso de la herramienta de seguimiento y ejecución.

Actividad 1.8: Establecimiento de una red del primer nivel de atención con capacidad de realizar hemograma automatizado en niñas y niños anémicas y anémicos que no responden al tratamiento.

Actividad 1.9: Diagnóstico y tratamiento de parasitos intestinal a niñas y niños menores 3 años.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Incrementar el acceso al agua potable y segura y saneamiento, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.

Actividad 2.1: Vigilancia de la calidad del agua con acciones de supervisión que garanticen la calidad del agua en distritos con mayores casos de anemia y/o pobreza.

Actividad 2.2: Servicio de agua potable ampliado en el ámbito rural, con intervención de VIVIENDA.

Actividad 2.3: Servicio de disposición sanitaria de excretas ampliado en el ámbito rural, con intervención de VIVIENDA.

Actividad 2.4: Implementación de hogares urbano-marginales con acceso al servicio de agua de calidad.

Actividad 2.5: Implementación de hogares urbano-marginales con alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Incrementar el acceso y promover la educación alimentaria saludable con disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e insecuridad alimentaria

Actividad 3.1: Desarrollo de pilotos de validación de la aceptabilidad, adherencia e impacto del uso del alimento complementario nutricional adecuado a escenarios subregionales.

Actividad 3.2: Promoción a empresas privadas y organismos internacionales para que produzcan y distribuyan el alimento complementario nutricional.

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

Actividad 3.3: Promoción y educación en el uso del alimento complementario nutricional, con participación de programas sociales, gobiernos locales y aliados de la sociedad civil.

Actividad 3.4: Educación en el consumo de alimentos fortificados en la población general, promoviendo la comercialización a través de canales en el mercado privado y público.

Actividad 3.5: Conservación y caracterización de bancos de germoplasma para el uso sostenible de la agrobiodiversidad y resguardo de la seguridad alimentaria.

Actividad 3.6: Asistencia técnica y capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos.

Actividad 3.7: Educación alimentaria para mejorar el consumo de productos hidrobiológicos y hábitos alimentarios dirigidos a madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 3 años, gestantes y/o adolescentes.

Actividad 3.8: Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud sobre fomento de productos hidrobiológicos en la alimentación materno infantil.

Actividad 3.9: Ferias de promoción para mejorar el acceso de productos hidrobiológicos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de gobierno, orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantice el valor público de las acciones del presente plan.

Actividad 4.1: Fortalecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación, cooperación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en espacios de coordinación intergubernamental como: La Comisión Intergubernamental de Salud y el Consejo de Estado Regional, en favor de intervenciones para la prevención y control de la anemia.

Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia", a fin de generar condiciones para garantizar el acceso a servicios que contribuyan al DIT, con énfasis en la prevención y recuperación de la anemia en niñas y niños menores de 3 años y mujeres adolescentes y gestantes.

Actividad 4.3: Implementación de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios.

Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.

Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes usuarias del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.

Actividad 4.6: Seguimiento a hogares con niñas y niños hasta los 12 meses, usuarios del programa JUNTOS, con diagnóstico de anemia que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial (visita domiciliaria y/u orientación telefónica).

Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en campañas itinerantes.

Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en la plataforma itinerante de acción social-PIAS.

Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del Registro Único de Identificación de las Personas Naturales (RUIPN) para la obtención del DNI gratuito a niños y niñas de 0 a 3 años de edad en centro de atención.

Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de anemia y ámbitos con mayor actividad de minería informal.

Actividad 4.11: Acciones de educación y capacitación para reducir el riesgo de intoxicación por metales pesados y anemia, en ámbitos de mayor riesgo previamente identificados, en acción conjunta entre el Ministerio de Salud y MINAM.

Actividad 4.12: Acompañamiento familiar mediante visitas semanales a hogares y sesiones de socialización a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil, del Programa Nacional Cuna Más (PNCM).

Actividad 4.13: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de cuidado diurno, en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.

Actividad 4.14: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de acompañamiento a familias en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.

Actividad 4.15: Atención integral en niñas y niños de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades del PNCM.

Actividad 4.16: Intervenciones focalizadas en distritos de alto riesgo para la prevención de la anemia.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionarios, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunales, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel, regional y local, con énfasis de género, ciclo de vida e interculturalidad.

Actividad 5.1: Coordinación con las diversas autoridades decisoras para aplicar las estrategias de comunicación en distritos con alta incidencia de anemia.

Actividad 5.2: Difusión de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuenten las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales de manera orgánica. La DIRESA, en coordinación con la Oficina de Comunicaciones, diseñan, implementan y mantienen un canal digital en la Plataforma Digital Única para la Orientación al Ciudadano, Plataforma GOB.PE, para comunicar en forma sencilla y clara las acciones, avances y logros obtenidos del Plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú 2024-2030

Actividad 5.3: Elaboración de mensajes y contenidos comunicacionales con énfasis de género, ciclo de vida e intercultural para el diseño de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, jornadas, ferias, activaciones, pasacalles, entre otros, con énfasis educativo-comunicacional que promueva el cambio de comportamiento para la elección de alimentos ricos en hierro.

Actividad 5.5: Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsiva.

Actividad 5.6: Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las Direcciones Regionales de Educación/ Gerencias Regionales de Educación (RE/GRE) y Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de la Educación Básica en la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y apertura de datos, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en

en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.

Actividad 6.1: Desarrollo, implementación y mantenimiento de un sistema informático interoperable que facilite el seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años.

DIRESA, en conjunto con los sectores, desarrolla una plataforma interoperable de la información referente a las actividades e indicadores del Plan, que es accesible por todos los actores involucrados en la lucha contra la anemia. Asimismo, publica datos abiertos sobre el avance en las intervenciones que transparente y evidencia el progreso en la implementación del presente Plan. DIRESA, como mínimo, pública datos sobre las intervenciones sanitarias para reducir la anemia, lista de empresas privadas y organismos internacionales produzcan y distribuyan el alimento complementario nutricional, cantidad de programas de capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos, cantidad de ferias de promoción para mejorar el acceso a productos hidrobiológicos (geolocalizados), lista de entidades que proporcionan teleorientación y telemonitoreo, teleconsulta y teleinterconsulta a niños y niñas menores de 3 años, hogares con acceso al agua y cantidad de hogares usuarios del programa JUNTOS por distrito o departamento, así como usuarios del programa CUNAMAS. La interoperabilidad y apertura de datos se desarrolla conforme el marco legal vigente en materia de gobierno digital.

Actividad 6.2: Capacitación de los recursos humanos en informática mediante actualización correspondiente que permita gestionar oportunamente el manejo de información.

Actividad 6.3: Fortalecimiento de las competencias del personal de estadística, para que puedan elaborar diversos reportes estadísticos de su entorno local.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7: Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia.

Actividad 7.1: Estudio sobre causalidad de la anemia en la Región Ancash, estableciendo perfiles en función de la compleja realidad geográfica, ambiental y cultural del país.

Actividad 7.2: Estudio sobre el nivel de deficiencia en el consumo de los macro y micronutrientes, incluyendo hierro, zinc, vitamina A, folatos, en función de la realidad geográfica y cultural de la Región.

Actividad 7.3: Estudio en la Región sobre la causalidad de la parasitosis con hematófagos y su relación con la anemia, que permita el desarrollo de un programa sostenido e intensivo de desparasitación.

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024-2030

Actividad 7.4: Desarrollo de estudios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la anemia (incluye evaluación impacto de alimentos fortificados).

Actividad 7.5: Difusión de la evidencia científica hacia los entes decisores y autoridades de nivel, regional y local.

Actividad 7.6: Evaluación del presente Plan.

Actividad 7.7: Realizar estudios pilotos en poblaciones, con énfasis en niñas y niños que han sido identificadas e identificados con intoxicación por metales pesados.



6.4.2 Costeo de Actividades por tarea

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS							
			2024 (*)	2025 (*)	2026 (*)	2027 (*)	2028 (*)	2029 (*)	2030 (*)	Meta Física
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el curso de vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características socioculturales y lingüísticas.	Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.	Mujer adolescente suplementada	23,371	23,986	23,986	23,986	23,986	22,926	21,527	331,669
	Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.	Gestante suplementada	15,898	15,900	16,000	16,050	16,100	16,150	16,200	112,298
	Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a, para lo cual se debe realizar el pinzamiento del cordón umbilical 2 a 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	Niña y niño atendido	1,300	1,370	1,450	1,500	1,550	1,570	1,600	10,340
	Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad de las niñas y niños con anemia hasta lograr su recuperación.	Niña y niño atendido	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	196,140
	Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.	Niña y niño suplementado	17,834	17,844	17,854	17,864	17,870	17,875	17,880	124,838
	Actividad 1.6: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.	Familia	4,234	4,234	4,446	4,657	4,869	5,081	5,293	32,814
	Actividad 1.7: Seguimiento normal de las atenciones de prevención y control de la anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años, enfasis en las niñas y niños menores de 1 año.	Persona con seguimiento	209,000	209,000	209,000	209,000	209,000	209,000	209,000	1,400,000
	Actividad 1.8: Establecimiento de una red del primer nivel de atención con capacidad de realizar hemograma automatizado en niñas y niños anémicos y anémicos que no responden al tratamiento.	Niña y niño atendido	2	66	66	66	66	66	66	398
	Actividad 1.9 Diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal a niñas y niños menores 3 años.	Niñas y niños atendidos	4,462	4,390	4,318	4,245	4,173	4,101	4,029	47,133



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGION

Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS						
		2024 (")	2025 (")	2026 (")	2027 (")	2028 (")	2029 (")	2030 (")
Actividad 4.1: Fortalecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación, cooperación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en espacios de coordinación intergubernamental como: La Comisión Intergubernamental de Salud y el Consejo de Estado Regional; en favor de intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Gobiernos locales, instituciones	166	166	166	166	166	166	166
Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de Estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia", a fin de generar condiciones para garantizar el acceso a servicios que contribuyan al DI+, con énfasis en la prevención y recuperación de la anemia en niñas y niños menores de 3 años y mujeres adolescentes y gestantes.	Instancia de Articulación Local	166	166	166	166	166	166	166
Actividad 4.3: Implementación de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios.	Herramienta de Incentivo	0	0	0	0	0	0	0
Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.	Hogares	14,500	14,500	14,500	14,500	14,500	14,500	14,500
Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes usuarias del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.	Hogares	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Actividad 4.6: Seguimiento a hogares con niñas y niños hasta los 12 meses, usuarios del programa JUNTOS, con diagnóstico de anemia que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial (visita domiciliaria y/o orientación telefónica).	Hogares	950	950	950	950	950	950	950
Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en campañas itinerantes.	Niño con Identidad	46,261	46,261	46,261	46,261	46,261	46,261	46,261
Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en la PIAS.	Niño con Identidad	-	-	-	-	-	-	-
Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del RUIPN para la obtención del DNI gratuito a niños y niñas de 0 a 3 años de edad en centro de atención.	Niño con Identidad	20	20	20	20	20	20	20
Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de anemia y ámbitos con mayor actividad de minería informal.	Mapa de riesgo elaborado	23	25	27	27	27	27	27
Actividad 4.11: Acciones de educación y capacitación para reducir el riesgo de exposición e intoxicación por metales pesados y anemia, en ámbitos de mayor riesgo previamente identificados, en acción conjunta entre el Ministerio de Salud y MINAM.	Distritos	23	25	27	27	27	27	27

PROGRAMA NACIONAL CUNAMAS
Coordinado de la Unidad Terciaria Ancash - MIDIS

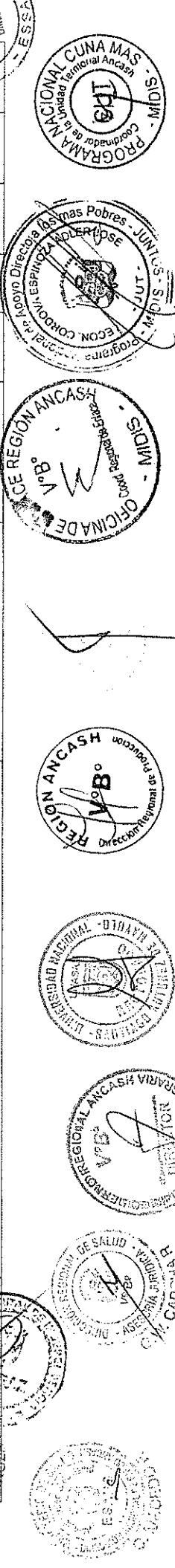


ESTADO
DE
PERÚ
REGION
ANCASH
DIRECCIÓN
GENERAL DE
POLICÍA
SISTEMA
DE
SEGURIDAD
PENITENCIARIA

REGIÓN
ANCASH
DIRECCIÓN
GENERAL DE
POLICÍA
SISTEMA
DE
SEGURIDAD
PENITENCIARIA

Programa Nacional Cunamas para reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	2024							2029						
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Objetivo específico 2:	Actividad 2.1: Vigilancia de la calidad del agua con acciones de supervisión que garanticen la calidad del agua en distritos con mayores casos de anemia y/o pobreza.	Hogar supervisado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 2.2: Servicio de agua potable ampliado en el ámbito rural, con intervención del VIVIENDA.	Conexiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 2.3: Servicio de disposición sanitaria de excretas ampliado en el ámbito rural, con intervención del VIVIENDA.	Conexiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 2.4: Implementación de hogares urbanos-marginales con acceso al servicio de agua de calidad a excepción de Lima Metropolitana y Callao.	Hogares	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 2.5: Implementación de hogares urbanos-marginales con alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas a excepción de Lima Metropolitana y Callao.	Hogares	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Objetivo específico 3:	Actividad 3.1: Desarrollo de pilotos de validación de la aceptabilidad, adherencia e impacto del uso del alimento complementario nutricional adecuado a escenarios subnacionales.	Pilotos desarrollados	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Actividad 3.2: Promover que empresas privadas y organismos internacionales produzcan y distribuyan el alimento complementario nutricional.	Empresas productoras	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Actividad 3.3: Promoción y educación en el uso del alimento complementario nutricional, con participación de programas sociales, gobiernos locales y aliados de la sociedad civil en 6 departamentos priorizados del país.	Niñas y niños	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.4: Educación en el consumo de alimentos fortificados en la población general promoviendo la comercialización a través de canales en el mercado privado.	Familias	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.5: Conservación y caracterización de bancos de germoplasma para el uso sostenible de la agrobiodiversidad y resguardo de la seguridad alimentaria.	Unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.6: Asistencia técnica y capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos.	Productores capacitados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.7: Educación alimentaria para mejorar el consumo de productos hidrobiológicos y hábitos alimentarios dirigidos a madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 3 años, gestantes y/o adolescentes.	Familias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.8: Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud sobre el fomento de productos hidrobiológicos en la alimentación materno infantil.	Personal de Salud capacitado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Actividad 3.9: Ferias de promoción para mejorar el acceso de productos hidrobiológicos	Familias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	





PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030

Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

Objetivo Específico	Actividad	Unidad de Medida	Años							
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestario de las entidades en los 3 niveles de gobierno orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantece el valor público de las acciones del presente plan.	Actividad 4.1: Fortalecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación, cooperación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en espacios de coordinación intergubernamental como: La Comisión Intergubernamental de Salud y el Consejo de Estado Regional, en favor de intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Gobiernos locales, instituciones	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Territorial "Primeros la Infancia", a fin de generar condiciones para garantizar el acceso a servicios que contribuyan al DIT, con énfasis en la prevención y recuperación de la anemia en niñas y niños menores de 3 años y mujeres adolescentes y gestantes.	Instancia de Articulación Local	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.3: Implementación de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios.	Herramienta de Incentivo	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con Gestión territorial.	Hogares	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes usuarias del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.	Hogares	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.6: Seguimiento hogares con niñas y niños hasta los 12 meses, usuarios del programa JUNTOS, con diagnóstico de anemia que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial (visita domiciliaria y/u orientación telefónica).	Hogares	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en campañas itinerantes.	Niño con Identidad	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en la PIAS.	Niño con Identidad	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del RUIPN para la obtención del DNI gratuito a niñas y niños de 0 a 3 años de edad en centro de atención.	Niño con Identidad	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de anemia y ámbitos con mayor actividad de minería informal.	Mapa de riesgo elaborado	x	x	x	x	x	x	x	
	Actividad 4.11: Acciones de educación y capacitación para reducir el riesgo de intoxicación por metales pesados y anemia, en ámbitos de mayor riesgo previamente identificados, en acción conjunta entre el Ministerio de Salud y MINAM.	Distritos	-	x	x	x	x	x	x	

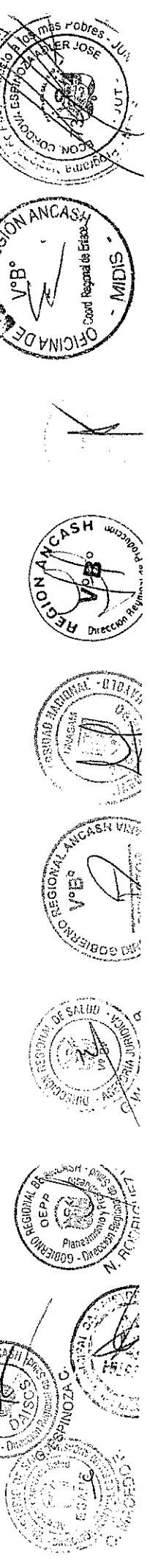


PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024-2030



Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

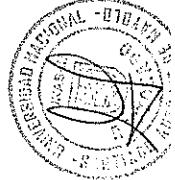
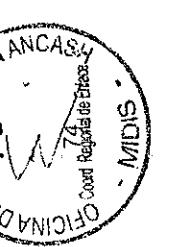
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	2024						2025						2026						2027						2028					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Objetivo específico 4:	Actividad 4.12: Acompañamiento familiar mediante visitas semanales a hogares y sesiones de socialización a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil del PNCM.	Familia usuaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 4.13: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de cuidado diurno, en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.	Persona capacitada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 4.14: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de acompañamiento a familias en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.	Persona capacitada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 4.15: Atención integral en niñas y niños de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades del PNCM.	Niña/o usuario	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 4.16: Intervenciones focalizadas en distritos de alto riesgo para la prevención de la anemia.	Distritos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Objetivo específico 5:	Actividad 5.1: Abogacía con las diversas autoridades decisoras para aplicar las estrategias de comunicación en distritos con alta incidencia de anemia.	Actas de compromiso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 5.2: Difusión de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuenten las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales de manera orgánica.	Plataformas habilitadas	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 5.3: Elaboración de mensajes y contenidos comunicacionales con enfoques de género, ciclo de vida e intercultural para el diseño de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.	Pieza comunicacional	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, jornadas, ferias, actividades, pasacalles, entre otros, con enfoque educativo-comunicacional que promueva el cambio de comportamiento para la elección de alimentos ricos en hierro.	Actividades focalizadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 5.5: Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable dirigido a comunicadores y periodistas.	Reuniones	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 5.6: Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las DRE/GRE y UGEL de la Educación Básica en la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Talleres	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

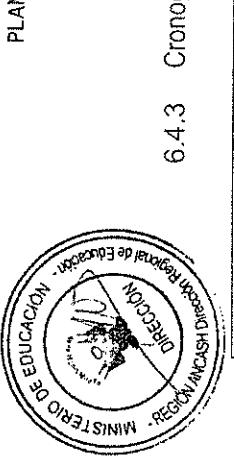


PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030

Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

DIRECCIÓN GENERAL OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	2024						2025						2026						2027						2028					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Objetivo específico 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, adolescentes y adolescentes a nacional, regional y local, en el contexto del desarrollo sostenible, que permita gestionar oportunamente el manejo de la información.	Actividad 6.1: Desarrollo, implementación y mantenimiento de un sistema informático interoperable que facilite el seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años.	Niñas y niños	-	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Objetivo específico 7: Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejoría de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia	Actividad 7.1: Estudio sobre causalidad de la anemia en el Perú, estableciendo perfiles en función de la compleja realidad geográfica, ambiental y cultural del país.	Personal digitador capacitado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 7.2: Estudio sobre el nivel de deficiencia en el consumo de los macro y micronutrientes, incluyendo hierro, zinc, vitamina A, folatos, en función de la realidad geográfica y cultural del país.	Estudio de Investigación	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 7.3: Estudio en la Amazonía sobre la causalidad de la parásitosis con hematófagos y su relación con la anemia, que permita el desarrollo de un programa sostenido e intensivo de desparasitación.	Estudio de Investigación	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 7.4: Desarrollo de estudios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la anemia (incluye evaluación impacto de alimentos fortificados).	Informe final de estudio	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 7.5: Difusión de la evidencia científica hacia los entes decisores y autoridades de nivel nacional, regional y local.	Evento de difusión	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Actividad 7.6: Evaluación del presente Plan.	Informe de evaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Actividad 7.7: Realizar estudios pilotos en poblaciones, con énfasis en niñas y niños que han sido identificadas e identificados con intoxicación por metales pesados.	Estudios	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



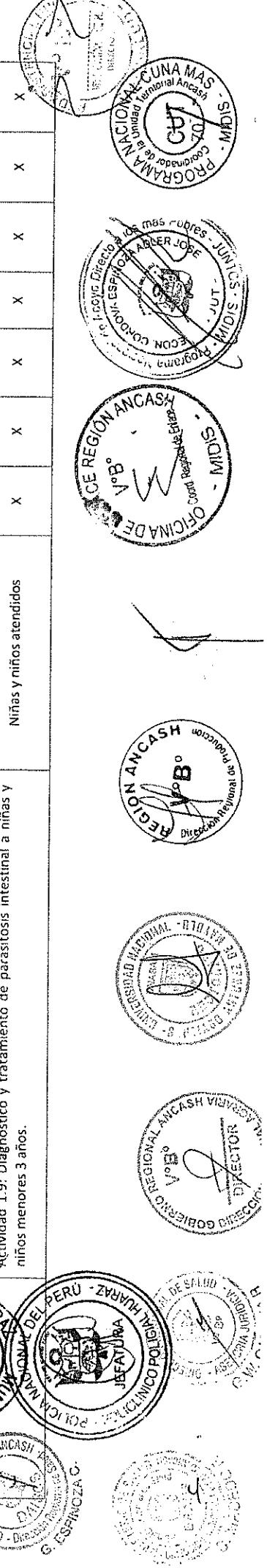


PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030

6.4.3 Cronograma de actividades

Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida								
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano con enfoque en curso acuerdo con las necesidades de salud integral de las gestantes de acuerdo con las características de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.	Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.	Mujer adolescente suplementada	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.	Gestante suplementada	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a, para lo cual se debe realizar el pinzamiento del cordón umbilical 2 a 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	Niña y niño atendido	-	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad de las niñas y niños con anemia hasta lograr su recuperación.	Niña y niño atendido	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.	Niña y niño suplementado	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.6: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.	Familia	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.7: Seguimiento nominal de las atenciones de prevención y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años con énfasis en las niñas y niños menores de 1 año.	Persona con seguimiento	-	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.8: Establecimiento de una red del primer nivel de atención con capacidad de realizar hemograma automatizado en niñas y niños anémicos y anémicos que no responden al tratamiento.	Niña y niño atendido	-	X	X	X	X	X	X	X
	Actividad 1.9: Diagnóstico y tratamiento de parásitos intestinales a niñas y niños menores 3 años.	Niñas y niños atendidos	X	X	X	X	X	X	X	X



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS						Metas Físicas
			2024 (')	2025 (')	2026 (')	2027 (')	2028 (')	2029 (')	
Objetivo específico 7: Gestionar la evidencia y la investigación de e innovaciones en tecnologías que contribuyan a la implementación efectiva de intervenciones que reduzcan y prevengan la anemia.	Actividad 7.1: Estudio sobre causalidad de la anemia en la Región Ancash, estableciendo perfiles en función de la compleja realidad geográfica, ambiental y cultural de la Región	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	1
	Actividad 7.2: Estudio sobre el nivel de deficiencia en el consumo del macro y micronutrientes, incluyendo hierro, zinc, vitamina A, folatos, en función de la realidad geográfica y cultural de la región.	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	1
	Actividad 7.3: Estudio en la región sobre la causalidad de la parasitosis con hematólogos y su relación con la anemia, que permita el desarrollo de un programa sistemático e intensivo de desparasitación.	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	1
	Actividad 7.4: Desarrollo de estudios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia (incluye evaluación impacto de alimentos fortificados).	Informe final de estudio	0	1	1	1	1	1	1
	Actividad 7.5: Difusión de la evidencia científica hacia los entes decisores y autoridades de nivel, regional y local.	Evento de difusión	0	4	4	4	4	4	24
	Actividad 7.6: Evaluación del presente Plan.	Informe de evaluación	0			1		1	2
	Actividad 7.7: Realizar estudios pilotos en poblaciones, con énfasis en niñas y niños que han sido identificadas e identificados con intoxicación por metales pesados.	Estudios	0	1	1	1	1	1	1



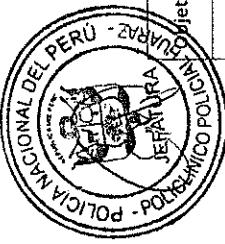
PLAN MULISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH, PERÍODO 2024-2030

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL	PROYECTOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS							
				2024 (^a)	2025 (^a)	2026 (^a)	2027 (^a)	2028 (^a)	2029 (^a)	2030 (^a)	Meta Física
Rodríguez S.	Objetivo específico 5: Implementar estrategias dirigidas a la población, principalmente a autoridades, funcionariado, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	Actividad 5.1: Abogacía con las diversas autoridades decisivas para aplicar las estrategias de comunicación en distritos con alta incidencia de anemia.	Actas de compromiso	76	76	76	76	76	76	76	76
Rodríguez S.		Actividad 5.2: Difusión de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuenten las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales de manera orgánica.	Plataformas habilitadas	4	30	30	30	30	30	30	184
Rodríguez S.		Actividad 5.3: Elaboración de mensajes y contenidos comunicacionales con enfoques de género, ciclo de vida e intercultural para el diseño de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.	Pieza comunicacional	3	10	10	10	10	10	10	63
Rodríguez S.	Objetivo específico 5: Implementar estrategias dirigidas a la población, principalmente a autoridades, funcionariado, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, jornadas, ferias, activación, pasacalles, entre otros, con enfoque educativo-comunicación que promueve el cambio de comportamiento para la elección de alimentos ricos en hierro.	Actividades focalizadas	2	15	15	15	15	15	15	62
Rodríguez S.		Actividad 5.5: Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Reuniones	2	15	15	15	15	15	15	92
Rodríguez S.		Actividad 5.6: Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las DREGEV y UGEI de la Educación Básica en la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Talleres	1	6	6	6	6	6	6	37
Rodríguez S.	Objetivo específico 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas prioritizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel nacional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y seguimiento de datos, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.	Actividad 6.1: Desarrollo, implementación y mantenimiento de un sistema informático interoperable que facilite el seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años.	Plataforma	1	1	1	1	1	1	1	1
Rodríguez S.		Actividad 6.2: Capacitación de los recursos humanos en informática mediante la actualización correspondiente que permita gestionar oportunamente el manejo de la información.	Recursos Humanos	100	105	110	115	120	125	130	805
Rodríguez S.		Actividad 6.3: Fortalecimiento de las competencias del personal de estadística, para que puedan elaborar diversos reportes estadísticos de su entorno local.	Personal digitalizado	50	25	60	65	70	75	80	455

PIANE MULISSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030

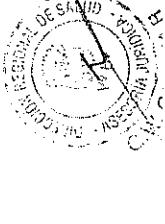
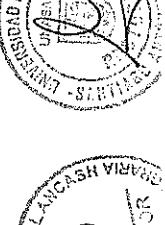
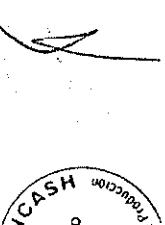
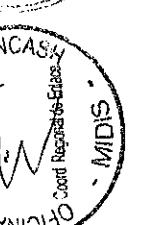
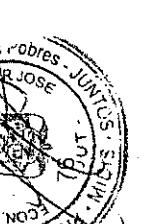
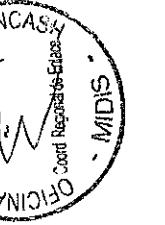
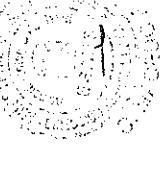
6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad

Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		Actividad	Unidad de Medida	RESPONSABLE
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.	Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.	Mujer adolescente suplementada	DIRESA	
	Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de la anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.	Gestante suplementada	DIRESA	
	Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido/a, para lo cual se debe realizar el pinzamiento del cordón umbilical 2 a 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	Niña y niño atendido	DIRESA	
	Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad de las niñas y niños con anemia hasta lograr su recuperación.	Niña y niño atendido	DIRESA	
	Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.	Niña y niño suplementado	DIRESA	
	Actividad 1.6: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.	Familia	DIRESA	
	Actividad 1.7: Seguimiento nominal de las atenciones de preventión y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años con énfasis en las niñas y niños menores de 1 año.	Persona con seguimiento	DIRESA	
	Actividad 1.8: Establecimiento de una red del primer nivel de atención con capacidad de realizar hemograma automatizado en niñas y niños anémicos y anémicos que no responden al tratamiento.	Niña y niño atendido	DIRESA	
	Actividad 1.9: Diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal a niñas y niños menores 3 años.	Niñas y niños atendidos	DIRESA	

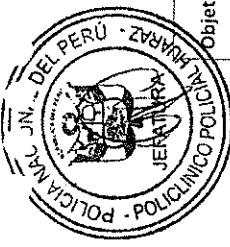


Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	RESPONSABLE
Objetivo específico Incrementar el acceso al agua potable segura y saneamiento con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.	Actividad 2.1: Vigilancia de la calidad del agua con acciones de supervisión que garanticen la calidad del agua en distritos con mayores casos de anemia y/o pobreza. Actividad 2.2: Servicio de agua potable ampliado en el ámbito rural, con intervención del VIVIENDA.	Hogar supervisado Conexiones	DIRESA VIVIENDA
	Actividad 2.3: Servicio de disposición sanitaria de excretas ampliado en el ámbito rural, con intervención del VIVIENDA.	Conexiones	VIVIENDA
	Actividad 2.4: Implementación de hogares urbanos-marginales con acceso al servicio de agua de calidad a excepción de Lima Metropolitana y Callao.	Hogares	VIVIENDA
	Actividad 2.5: Implementación de hogares urbanos-marginales con alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas a excepción de Lima Metropolitana y Callao	Hogares	VIVIENDA
Objetivo específico Incrementar el acceso a una alimentación saludable con disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal y proteína de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inseguridad alimentaria.	Actividad 3.1: Desarrollo de pilotos de validación de la aceptabilidad, adherencia e impacto del uso del alimento complementario nutricional adecuado a escenarios subnacionales. Actividad 3.2: Promover que empresas privadas y organismos internacionales produzcan y distribuyan el alimento complementario nutricional.	Pilotos desarrollados Empresas productoras	DIRESA
	Actividad 3.3: Promoción y educación en el uso del alimento complementario nutricional, con participación de programas sociales, gobiernos locales y aliados de la sociedad civil en 6 departamentos priorizados del país.	Niñas y niños	DIRESA
	Actividad 3.4: Educación en el consumo de alimentos fortificados en la población general, promoviendo la comercialización a través de canales en el mercado privado.	Familias	DIRESA
	Actividad 3.5: Conservación y caracterización de bancos de germoplasma para el uso sostenible de la agrobiodiversidad y resguardo de la seguridad alimentaria.	Unidad	DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA
	Actividad 3.6: Asistencia técnica y capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos.	Productores capacitados	DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA
	Actividad 3.7: Educación alimentaria para mejorar el consumo de productos hidrobiológicos y hábitos alimentarios dirigidos a madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 3 años, gestantes y/o adolescentes.	Familias	DIREPRO
	Actividad 3.8: Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud sobre el fomento de productos hidrobiológicos en la alimentación materno infantil.	Personal de Salud capacitado	DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA
	Actividad 3.9: Ferias de promoción para mejorar el acceso de productos hidrobiológicos.	Familias	Vº B DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA

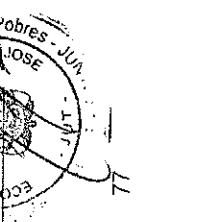
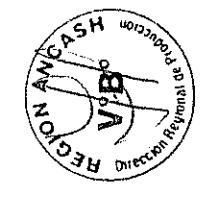


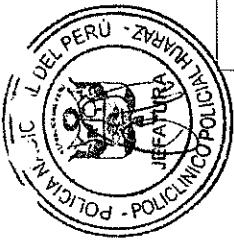
PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH. PERÍODO 2024-2030



Objetivo General del plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

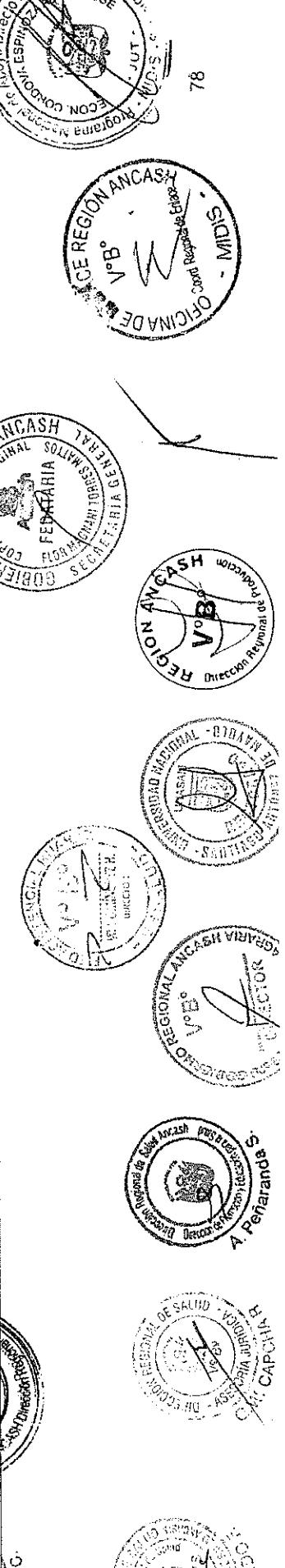
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	RESPONSABLE
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los niveles de gobierno orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantice el valor público de las acciones del presente plan.	Actividad 4.1: Fortalecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación, cooperación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en espacios de coordinación intergubernamental como: La Comisión Intergubernamental de Salud y el Consejo de Estado Regional, en favor de intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Gobiernos locales, instituciones	DIRESA
	Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Territorial "Primeros la Infancia", a fin de generar condiciones para garantizar el acceso a servicios que contribuyan al DSI, con énfasis en la prevención y recuperación de la anemia en niñas y niños menores de 3 años y mujeres adolescentes y gestantes.	Instancia de Articulación Local	MIDIS
	Actividad 4.3: Implementación de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios.	Herramienta de Incentivo	MIDIS
	Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.	Hogares	MIDIS
	Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes usuarias del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial.	Hogares	MIDIS
	Actividad 4.6: Seguimiento a hogares con niñas y niños hasta los 12 meses, usuarios del programa JUNTOS, con diagnóstico de anemia que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial (visita domiciliaria y/u orientación telefónica).	Hogares	MIDIS
	Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en campañas itinerantes.	Niño con Identidad	RENIEC
	Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en la PIAS.	Niño con Identidad	RENIEC
	Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del RUIN para la obtención del DNI gratuito a niños y niñas de 0 a 3 años de edad en centro de atención.	Niño con Identidad	RENIEC
	Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de anemia y ámbitos con mayor actividad de minería informal.	Mapa de riesgo elaborado	DIRESA
	Actividad 4.11: Acciones de educación y capacitación para reducir el riesgo de intoxicación por metales pesados y anemia, en ámbitos de mayor riesgo previamente identificados, en acción conjunta entre el Ministerio de Salud y MINAM.	Distritos	DIRESA
	Actividad 4.12: Acompañamiento familiar mediante visitas semanales a hogares y sesiones de socialización a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil del PNCM.	Familia usuaria	MIDIS





Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	RESPONSABLE
Objetivo específico Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de gobierno orientado al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Actividad 4.13: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de cuidado diurno, en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM. Actividad 4.14: Fortalecimiento de capacidades de equipo técnico y actores comunales del servicio de acompañamiento a familias en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.	Persona Capacitada Persona Capacitada	MIDIS MIDIS
Objetivo específico Implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garante el valor público de las acciones del presente plan.	Actividad 4.15: Atención integral en niñas y niños de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades del PNCM. Actividad 4.16: Intervenciones focalizadas en distritos de alto riesgo para la prevención de la anemia.	Niñ@l usuario Distritos	MIDIS DIRESA
Objetivo específico Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionariado, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	Actividad 5.1: Abogacía con las diversas autoridades decisoras para aplicar las estrategias de comunicación en distritos con alta incidencia de anemia. Actividad 5.2: Difusión de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuenten las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales de manera orgánica. Actividad 5.3: Elaboración de mensajes y contenidos comunicacionales con enfoques de género, ciclo de vida e intercultural para el diseño de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animal rico en hierro. Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, ferias, actividades, pasacalles, entre otros, con enfoque educativo-comunicacional que promueva el cambio de comportamiento para la elección de alimentos ricos en hierro. Actividad 5.5: Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable. Actividad 5.6: Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las DRE/GRE y UGEL de la Educación Básica en la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Actas de compromiso Plataformas habilitadas Pieza comunicacional Actividades focalizadas Reuniones	DIRESA, MIDIS, DRA, DIREPRO, VIVIENDA, GOBIERNOS LOCALES, FOGE-CARE PERU DIRESA, MIDIS, DRA, DIREPRO, VIVIENDA, GOBIERNOS LOCALES, FOGE-CARE PERU DIRESA/MINEDU
Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes			



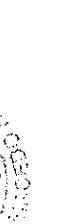
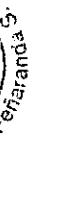
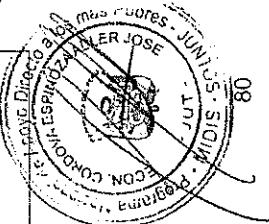
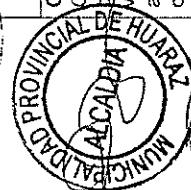
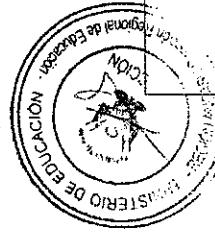


Objetivo General del Pjan: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto anual para la implementación del Plan Multisectorial para la reducción y control de la anemia materno infantil en el Perú: 2024-2030, se estima según el siguiente cuadro:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRESUPUESTO							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.	485,952.00	3 447,871.00	3 501,714.00	3 555,675.00	3 608,759.00	3 687,872.00	3 789,820.00	SI. 22 077,663.00
Objetivo específico 2: Incrementar el acceso al agua potable y segura y saneamiento con énfasis en la población rural, urbano-m marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.	474,091.00	557,000.00	622,000.00	673,000.00	717,000.00	680,000.00	750,000.00	SI. 4 473,000.00
Objetivo específico 3: Incrementar el acceso y promover la educación alimentaria saludable con disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inseguuridad alimentaria.	18,000.00	1 245,000.00	1 256,000.00	1 267,000.00	1 278,000.00	1 289,000.00	1 300,000.00	SI. 7 653,000.00
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de gobierno orientadas al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantece el valor público de las acciones del presente plan.	10 299,351.00	10 857,860.00	11 048,708	11 348,708.00	11 448,708.00	11 448,708.00	11 448,708.00	SI. 77 900,751.00





Objetivo específico 5:

Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionariado, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes y lideresas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.

Objetivo específico 6:

Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel nacional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y apertura de datos, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.

Objetivo específico 7:

Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia.

TOTAL

0.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	57,000.00	S/. 624,000.00
130,000.00	190,000.00	205,000.00	220,000.00	235,000.00	250,000.00	S/. 1,495,000.00
11 457,394.00	16 844,731.00	17 180,422.00	17 661,383.00	17 834,467.00	17 902,530.00	S/.117 031,505.00

**PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
PERÍODO 2024-2030 MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERÍODO 2024-2030**

6.6 FINANCIAMIENTO

La implementación del presente Plan Multisectorial para el año fiscal 2024 se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Para el año fiscal 2025-2030, los montos son referenciales y no implican un compromiso definitivo sobre los créditos presupuestarios de los presupuestos para dichas entidades en los respectivos años.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

6.7.1 De la supervisión y monitoreo

La Dirección Regional de Salud, a través del PPORDIT- ESANS y Equipo Técnico de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable en coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto supervisa y monitorea a las Unidades Ejecutoras, de manera periódica, el avance de las actividades programadas a fin de lograr los objetivos específicos planteados y, por ende, el cumplimiento de los indicadores programados, identificar nudos críticos y plantear acciones de mejora.

La Diresa/REDES, MICROREDES deben efectuar las acciones de monitoreo y supervisión de manera periódica dentro de su ámbito de responsabilidad, dado que los procesos de prestación para la prevención y control de la anemia se realizan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los cuales estarían contribuyendo al cumplimiento de las actividades programadas.

Las instancias competentes de los sectores, participantes en el presente plan, realizarán la supervisión y monitoreo de las actividades e indicadores en el ámbito de su competencia.

6.7.2 De la evaluación del Plan

En el nivel nacional:

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud, realizará dos evaluaciones de resultados del presente plan, a la mitad y al final del periodo del mismo.

En el nivel regional:

La Diresa/REDES/MICROREDES o las que hagan sus veces adecuan a su realidad el presente plan, a fin de programar evaluaciones periódicas anuales que permitan medir el avance del cumplimiento de las actividades programadas, las cuales deberán estar alineadas al logro de los objetivos específicos del presente Plan.

⁹¹ Toda vez que la asignación multianual es revisada y modificada anualmente en función a las condiciones macroeconómicas y fiscales y las prioridades de gobierno, así como las prioridades de cada entidad en el marco del artículo 16 del Decreto Legislativo N° 1440; asimismo se tendrá en cuenta la capacidad de ejecución del presupuesto y el cumplimiento de las metas en el plazo establecido en el presente plan para el año 2024.

VII. RESPONSABILIDADES

- Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de sus órganos de línea, el MIDIS, PRODUCE, VIVIENDA, MIDAGRI, MINEDU, RENIEC, entre otras entidades, son responsables de la implementación del presente Plan, brindando la asistencia técnica necesaria para tal fin, en el marco de sus funciones.

- Nivel regional

La DIRESA/REDES/MICROREDES o las que cumplen sus veces son los responsables de la adecuación del presente plan en sus jurisdicciones respectivas de obligatorio cumplimiento.

Las instancias competentes de los sectores, participantes en el presente plan, son responsables de la ejecución de las actividades en el ámbito de su competencia.

- Nivel local

La dirección o jefatura de cada Red de Salud, microrred de salud o establecimientos de salud es responsable de ejecutar las actividades estratégicas del Plan, informar sobre los avances al nivel inmediato superior cumpliendo con los aspectos que son de su competencia. Los gobiernos locales son responsables de las actividades de su competencia.

VIII. ANEXOS



CEREMONIA REGIONAL SECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

ANEXO N° 1

Estructura programática operativa

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)																							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																				
			2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	2030 (\$)	META FÍSICA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	PRODUCTO	GENERO DE GASTO	2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	2030 (\$)	TOTAL PRESUPUESTO (\$.)	RESPONSABLE
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que continúa al desarrollo infantil temprano en el tiempo en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de salud considerando sus derechos de salud y sus características y condiciones, y culturales, y lingüísticas.	Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.	Mujer adolescente suplementada	23,371	23,946	23,946	23,946	23,946	22,926	21,527	164,828	0002	3000879	5006271	2,3	5,000	16,000	17,500	19,000	19,500	20,000	35,000	132,900	DIRESA PPP002
	Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.	Gestante suplementada	15,298	15,900	16,000	16,050	16,100	16,150	16,200	112,258	0002	3031172	5010037	2,3	139,000	140,000	150,000	160,000	170,000	180,000	190,000	1,129,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el/a recién nacido/a, para lo cual se debe realizar el planzamiento del cordón umbilical a 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	Niña y niño atendido	1,300	1370	1450	1500	1550	1570	1600	10,340	0002	3033305	5010053	2,3	6,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000	261,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad a las niñas y niños con anemia hasta lograr recuperación.	Niña y niño atendido	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	28,020	156,140	1001	3000878	5006270	2,3	20,000	240,000	250,000	260,000	270,000	280,000	300,000	1,620,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.	Niña y niño suplementado	17,894	17,894	17,894	17,894	17,894	17,894	17,894	17,894	1001	3031255	5001019	2,3	20,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	12,020,000,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.6: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.	Familia	4,243	4,234	4,446	4,657	4,869	5,081	5,293	32,814	1001	1031251	5000112	2,3	250,000	275,000	300,000	325,000	350,000	375,000	400,000	2,350,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.7: Seguimiento nominal de las atenciones de prevención y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años menores de 1 año.	Persona con seguimiento	33,698	33,698	33,698	33,698	33,698	33,698	33,698	33,698	1001	3031255	5000119	2,3	0	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	1,400,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.8: Establecimiento de una red del primer nivel de atención con capacidad de automatizado en niñas y niños anémicas y anémicos que no responden al tratamiento.	Niña y niño atendido	2	66	66	66	66	66	66	398	9002	3099999	5001169	2,3	0	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	3,000,000	DIRESA PPP002
	Actividad 1.9: Diagnóstico y tratamiento de parásitos intestinales a niñas y niños menores de 3 años.	Niñas y niños atendidos	4,462	4,390	4,318	4,245	4,173	4,101	4,029	47,133	1001	3033444	5000035	2,3	45,952	46,871	49,214	51,675	54,259	56,972	59,820	364,703	DIRESA PPP002

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Total Presupuesto (\$I.)	Responsable
			2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	2030 (\$)	Meta Física	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Gestión de Gasto		
Objetivo específico	Actividad 2.1															
Incrementar el acceso al agua potable y segura y saneamiento en la población rural, urbano-marginal y con prevalencia de enfermedades infecciosas	Vigilancia de la calidad del agua con acciones de saneamiento que garantizan la calidad del agua en distintos casos de y/o anemia y/o pobreza.	Centro poblado	29	26	42	48	54	60	66	316	9002	3999995	5004428	2.3	150.000	215.000
	Actividad 2.2	Monitoreo de la prestación de los servicios de agua potable y dispositivos para su distribución y suministro a las comunidades rurales y urbanas.	Monitoreo	500	530	560	590	600	620	640	4040	PP0033	SIN63D2	2.3	230.000	300.000
	Actividad 2.3	Capacitación de los prestadores de los servicios de agua y disposición sanitaria de excretas ATMoperadores	Monitoreo	140270	160280	170290	180300	190310	149320	20033	11962100	PP0033	SIN63D2	2.3	230.000	300.000
	Actividad 2.4	Polabilización y otras formas de diseño y trámite (análisis de calidad y equipos de cloración)	Hogares	65099	75110	801120	881130	951140	1101150	1401160	6531909	PP0033	SIN63D2	2.3	104091	107000
	Actividad 2.5	Asistencia técnica a los gobiernos locales para la planificación en implementación de inversión en agua y saneamiento rural		15	20	25	30	35	40	45		PP0033	5003065			



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S.I.)										
			2024 T1	2025 T1	2026 T1	2027 T1	2028 T1	2029 T1	2030 T1	Meta Física	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Género de Gasto	2024 (T)	2025 (T)	2026 (T)	2027 (T)	2028 (T)	2029 (T)	2030 (T)	Total Presupuesto (S.I.)	RESPONSABLE
Objetivo específico 3: Incrementar el acceso y promover la alimentación saludable con disponibilidad de alimentos de fuente de hierro de origen animal y alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inseguridad alimentaria	Actividad 3.1: Desarrollo de pilotos de validación de la accesibilidad, adherencia e impacto del uso del alimento complementario nutricional adecuado a escenarios subnacionales	Pilotos desarrollados	1	6	6	6	6	6	37	9002	389999	500000-69	23	0	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	3.000.000	DIRECCIÓN REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
	Actividad 3.2: Promover que empresas privadas y organismos internacionales produzcan y distribuyan alimento complementario nutricional.	Empresas productoras	1	6	6	6	6	6	37	9002	389999	500000-69	23	0	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	240.000	DIRECCIÓN REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
	Actividad 3.3: Promoción y educación en el uso del alimento complementario nutricional, con participación de niñas y niños, programas sociales y gobiernos locales y aliados de la sociedad civil en 6 departamentos priorizados	Niñas y niños	0	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	312.000	500.000-69	9002	389999	500.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.800.000	DIRECCIÓN REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH
	Actividad 3.4: Educación en el consumo de alimentos fortificados en la población general, promoviendo la comercialización a través de canales en el mercado privado.	Familias	0	4,234	4,446	4,657	4,869	5,081	5,293	23.287	500000-73	23	0	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.800.000	DIRECCIÓN REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030



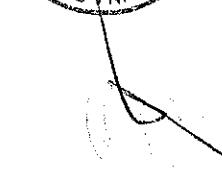
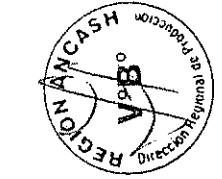
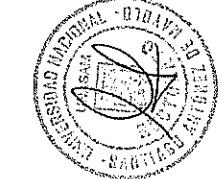
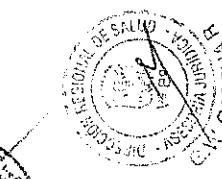
PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS

(S.)

Objetivo Específico	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										Categoría prestación social	Actividad presupuestal	Gremática de Gasto	2024 (F)	2025 (F)	2026 (F)	2027 (F)	2028 (F)	2029 (F)	2030 (F)	Total Presupuestado (S.)	Responsable
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Meta Física	F	F	F											
Objetivo 3.5: Incrementar el acceso y promover la educación para el uso sostenible de la agrobiocadena alimentaria saludable con disponibilidad y resguardo de la seguridad de alimentos fuentes de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e inequidad alimentaria.	Actividad 3.5: Conservación y caracterización de bancos de germoplasma para el uso sostenible de la agrobiocadena alimentaria.	Unidad	4	6	12	16	20	24	28	108	121	3006510	5006513	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	280,000	DIRECCIÓN Regional de Agricultura - Ancash	
Actividad 3.6: Asistencia técnica y capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos.	Actividad 3.6: Asistencia técnica y capacitación a productores para la adopción de paquetes tecnológicos.		300	450	500	600	700	800	900	4,200	121	3006510	5006513	8,000	9,000	10,000	11,000	12,000	13,000	14,000	15,000	59,000	DIRECCIÓN Regional de Agricultura - Ancash	
Actividad 3.7: Educación alimentaria para mejorar el consumo de productos hidrobiológicos y habitos alimentarios dirigidos a padres cuidadores de niñas y niños menores de 3 años, gestantes y/o adolescentes.	Actividad 3.7: Educación alimentaria para mejorar el consumo de productos hidrobiológicos y habitos alimentarios dirigidos a padres cuidadores de niñas y niños menores de 3 años, gestantes y/o adolescentes.		2	2	2	2	2	2	2	14	9002	3999999	5003654	23	0	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000	DIRECCIÓN Regional de Agricultura - Ancash
Actividad 3.8: Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud sobre el fomento hidrobiológico en alimentación materno infantil.	Actividad 3.8: Fortalecimiento de capacidades al personal de la salud sobre el fomento hidrobiológico en alimentación materno infantil.	Personal de Salud capacitado	2	2	2	2	2	2	2	14	9002	3999999	5003654	23	0	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	24,000	DIRECCIÓN Regional de Agricultura - Ancash
Actividad 3.9: Ferias de promoción para mejorar el acceso a productos hidrobiológicos.	Actividad 3.9: Ferias de promoción para mejorar el acceso a productos hidrobiológicos.	Ferias	8	12	12	12	12	12	12	12	9002	3999999	5003654	23	0	50,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	360,000	DIRECCIÓN Regional de Agricultura - Ancash

S. NOZOZAC

N. RODRIGUEZ H.



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)																	
			2024 T1	2025 T1	2026 T1	2027 T1	2028 T1	2029 T1	2030 T1	2031 T1	2032 T1	2033 T1	2034 T1	2025 Gestión de Gasto	2026 Actividad presupuestal	2027 Producto	2028 Categoría presupuestal	2029 Nota fiscal	2030 Total Presupuesto (S/.)	2031 T1	2032 T1	2033 T1	2034 T1	2025 T1	2026 T1	2027 T1	2028 T1	2029 T1	2030 T1	2031 T1	2032 T1	2033 T1
Objetivo 4: Assegurar la gestión territorial con compromiso programático y presupuestal orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en las entidades en los 3 niveles de gobierno	Actividad 4.1: Implementación de mecanismos de articulación, coordinación, cooperación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y presupuestal en las entidades en los 3 niveles de gobierno	Gobiernos locales, instituciones	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	5003276	23	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	498,000	DIRESA
Objetivo 4: Assegurar la gestión territorial con compromiso programático y presupuestal orientado a generar el compromiso político y presupuestal en las entidades en los 3 niveles de gobierno	Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de mecanismos de Estrategia de Gestión Territorial Principio la Infancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garanticen el valor público de las acciones del presente plan	Instancia de Articulación Local	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	399999	23	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	MEDIS



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)											
			2024 F1	2025 F1	2026 F1	2027 F1	2028 F1	2029 F1	2030 F1	Metas Físicas	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérica de Gasto	2024 F1	2025 F1	2026 F1	2027 F1	2028 F1	2029 F1	2030 F1	Total Presupuesto (S/.)	RESPONSABLE			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones en las entidades territoriales.	Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones en las entidades territoriales.	Hogares	14,500	14,500	14,50	14,500	14,50	14,500	14,50	14,500	14,500	14,500	14,500	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	5,429,739	NIDIS			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones en las entidades territoriales.	Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes de las usuarias del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones territoriales.	Hogares	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	5,429,739	NIDIS			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones territoriales.	Actividad 4.6: Seguimiento a hogares con niñas y niños hasta los 12 meses usuarios del programa JUNTOS, con las y los actores involucrados y participación activa de la sociedad civil que garanticen el público de las acciones del presente plan.	Hogares	950	950	950	950	950	950	950	950	950	950	950	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	775,677	5,429,739	NIDIS			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con menores de 24 meses usuarios del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al hogar con las gestiones territoriales.	Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 1 a 3 años de edad en campañas itinerantes.	Niño con identidad	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,261 ¹	46,000	46,000	46,000			



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)									
			2024 (T)	2025 (T)	2026 (T)	2027 (T)	2028 (T)	2029 (T)	2030 (T)	Meta Física	2024 (T)	2025 (T)	2026 (T)	2027 (T)	2028 (T)	2029 (T)	2030 (T)	Total Presupuesto (S/.)	RESPONSABLE			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político programático y presupuestal de las unidades en los tres niveles de gobierno orientadas al desarrollo de las	Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en las PIAS. NO APlica	Nro con Identidad	-	-	-	-	-	-	-	-	6979	3465	5003312	23	-	-	-	-	-	RENIEC NO APlica		
	Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del RUFN para la obtención del DNI gratuito a niños y niñas de 0 a 3 años de edad en los tres niveles de centro de atención.	Centros de Atención	20	20	20	20	20	20	20	140	6979	-	-	23	0	25.000	25.000	25.000	25.000	RENIEC		
	Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de anemia y cambios con mayor actividad de minería informal.																					



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL
(S/.)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										Categoría presupuestal	Actividad presupuestal	Producto	Generica de Gasto	2024 (C)	2025 (C)	2026 (C)	2027 (C)	2028 (C)	2029 (C)	2030 (C)	Total Presupuesto (\$S.)	RESPONSABLE	
			2024 (I)	2025 (I)	2026 (I)	2027 (I)	2028 (I)	2029 (I)	2030 (I)	Metas Físicas	Metas Físicas	Metas Físicas	Metas Físicas													
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso público, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de Gobierno al orientarlo al desarrollo de las intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Actividad 4.12: Acompañamiento familiar mediante visitas semanales a hogares y sesiones de socialización a gestantes, menores de 36 meses y sus familias, para promover el fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil del PNCM.	Familia usuaria	11323	11323	11323	11323	11323	11323	11323	1001	3000991	5002955	1.2.35	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	1.065.000,00	7.455.000,00	MIDIS			
Implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garanticen el valor público de las acciones del presente plan.	Actividad 4.13: Fortalecimiento de capacidades equipo técnico y actores comunitarios del servicio de cuidado diurno, en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia del PNCM.	PERSONA CAPACITADA	1433	1433	1433	1433	1433	1433	1433	1001	3000992	5001344	3	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00	2.065.000,00

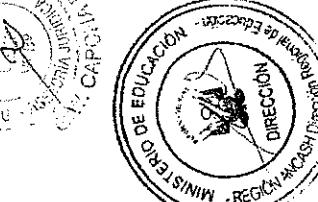
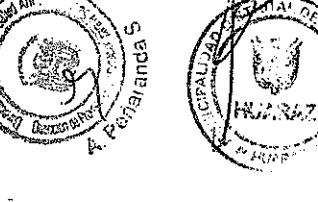
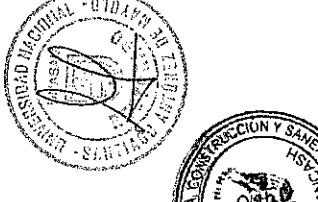
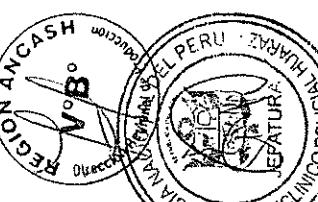
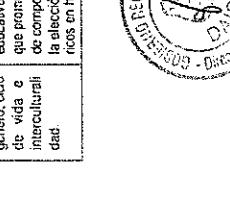
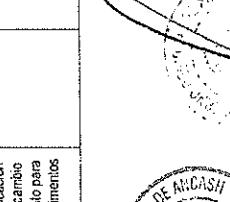
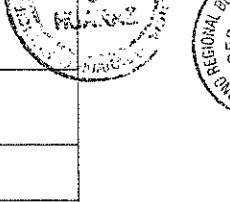
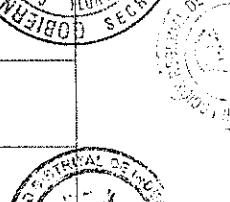
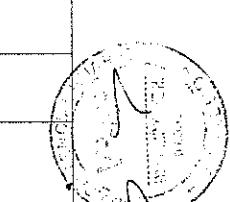
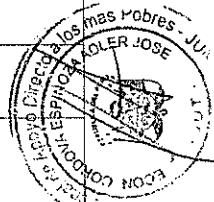


PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (\$L.)									
			2024 M	2025 M	2026 M	2027 M	2028 M	2029 M	2030 M	Meta Física	2024 M	2025 M	2026 M	2027 M	2028 M	2029 M	2030 M	Total Presupuesto (\$L.)	RESPONSABLE			
Objetivo específico 4: Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades en los 3 niveles de gobierno orientado al desarrollo de las intervenciones de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas para la prevención y control de la anemia, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y con participación activa de la sociedad civil que garantice el valor público de las acciones del presente plan.	Actividad 4.14: Fortalecimiento de capacidades equipo técnico y actores comunales del servicio de acompañamiento a familias, en contenidos orientados a la prevención y atención oportuna de la anemia PNCM.	Persona capacitada	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1001	360891	508344	3	1,065,000,000	1,065,000,000	1,065,000,000	1,065,000,000	1,065,000,000	74,500,000	MIDIS	
	Actividad 4.15: Atención Integral en niñas y niños de 6 a 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, desarrollo, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades de PNCM.	Niño/a usiano	3689	3689	3689	3689	3689	3689	3689	3689	1001	300892	500435	1,235	2,050,000,00	2,050,000,00	2,050,000,00	2,050,000,00	2,050,000,00	143,500,000	MIDIS	
	Actividad 4.16: Intervenciones localizadas en distritos de alto riesgo para la prevención de la anemia	Distritos	76	76	76	76	76	76	76	76	1001	303325	500390	2,327,59	2,328,11	2,327,116	2,327,111	2,327,115	530,000	530,000	530,000	MIDIS

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

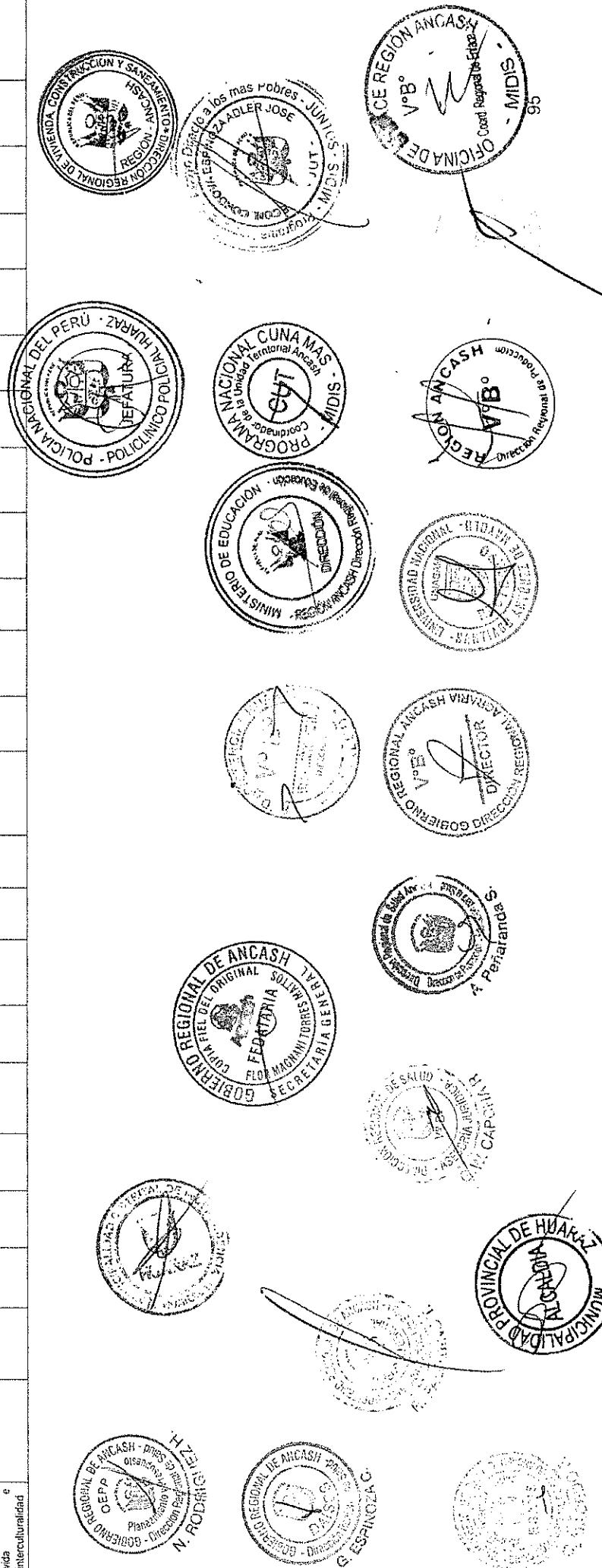
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL										
			2024 [1]	2025 [1]	2026 [1]	2027 [1]	2028 [1]	2029 [1]	2030 [1]	Metas Físicas	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Beneficio de Salud	2024 [1]	2025 [1]	2026 [1]	2027 [1]	2028 [1]	2029 [1]	2030 [1]	Total Presupuesto (\$S.)	RESPONSABLE
Objetivo específico 5: Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población en las principales autoridades, organismos y organizaciones representantes de las organizaciones y entidades locales, nacionales y regionales, para promover la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con énfasis en las comunidades más vulnerables y las más desfavorecidas.	Actividad 5.1: Abogacía con las autoridades decisivas para aplicar las estrategias de comunicación en distintos canales de información.	Acta de compromiso	76	76	76	76	76	76	76	9002	3899999	5005326	2.3	0	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	210.000	MIDIS, MIDAGRI, DIRPRO, VIVIENDA, GOBIERNOS LOCALES
	Actividad 5.2: Divulgación de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuentan las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales, de manera orgánica.	Plataformas habitadas	4	30	30	30	30	30	184	9002	3899999	5005325	2.3	0	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	12.000	DIRESA
	Actividad 5.3: Elaboración de materiales y contenidos comunicacionales con enfoques de género, ciclo de vida e intercultural para el consumo de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animalicios en fiestas.	Pieza comunicacional	3	10	10	10	10	10	60	9002	3899999	5005326	2.3	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	30.000	DIRESA
	Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, ferias, jornadas, pasacalles, entre otros con enfoque educativo-comunicación de género, ciclo intercultural que promueve el cambio de comportamiento para la adición de alimentos ricos en hierro.	Rendición focalizadas	2	10	10	10	10	10	10	3999999	5005326	2.3	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	30.000	DIRESA	



94

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBIETTIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Categoría presupuestal	Actividad presupuestal	Género de Gasto	Total Presupuestario [S.]	Total Presupuestario [S.]	Responsable
			2024 [T]	2025 [T]	2026 [T]	2027 [T]	2028 [T]	2029 [T]	2030 [T]	2031 [T]	2032 [T]	2033 [T]	2034 [T]	2035 [T]	2036 [T]	2037 [T]	2038 [T]	2039 [T]	2040 [T]	
Obligativo	5.5. Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Actividad 5.5. Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y el fomento de la alimentación responsable.	Resumenes	2	15	15	15	15	15	92	9302	3989999	5000539	23	0	6.000	6.000	6.000	36.000	MINSA
Obligatorio	5.6. Fortalecimiento de capacidades a las autoridades, funcionarios, proveedores y representantes de organizaciones sociales, líderes y líderas comunitarias, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	Actividad 5.6. Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las DREIGRE y DUEL Taller	Talleres	1	6	6	6	6	6	37	1001	3000892	500345	23	0	4.000	4.000	4.000	24.000	MINEDU



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL																			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										Total Presupuestario (\$I)	RESPONSABLE							
			2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	2030 (\$)	Meta Física (\$)	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestaria								
Objetivo específico 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas para la reducción y prevención de la anemia en niños, adolescentes y gestantes a nivel regional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y control, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.	6.1: Actividad Desarrollo e implementación y mantenimiento de un sistema informático interoperable que facilite el seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años.	Plataforma	1	1	1	1	1	1	1	9002	3699999	5000842	2.3	0	50.000	55.000	60.000	65.000	70.000	75.000	MINSA
	6.2: Capacitación de los recursos humanos en informática mediante actualización correspondiente que permita oportunamente el manejo de la información.	Recursos Humanos capacitado	100	105	110	115	120	125	130	805	9002	3666666	5001565	2.3	55.000	90.000	95.000	100.000	105.000	110.000	MINSA
	6.3: Fortalecimiento de las competencias del personal estadístico, para que puedan elaborar diversos reportes estadísticos de su entorno local.	Personal estadístico capacitado	50	55	60	65	70	75	80	455	9002	3999999	5000538	2.3	45.000	50.000	55.000	60.000	65.000	70.000	MINSA



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGION ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTA							
			2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	Meta Física	Categoría presupuesta	Producto	Actividad presupuestal	Generica de Gasto	2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	Total Presupuesto (\$)	RESPONSABLE	
Objetivo específico 7: Gestión de la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejoría de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia.	Actividad 7.1: Estudio sobre causalidad de la anemia en el Perú estableciendo perfiles complejos en función de la realidad geográfica, ambiental y cultural del país.	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	6	0137	3006742	5005296	23	0	80.000	80.000	60.000	60.000	80.000	30.000	480.000	DIRECCIÓN UNIVERSIDAD
	Actividad 7.2: Estudio sobre el nivel de deficiencia en el consumo de los macronutrientes y micronutrientes, incluyendo hierro, zinc, vitamina A, folatos, en función de la realidad geográfica y cultural del país.	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	6	0137	3006742	5005296	23	0	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	480.000	DIRECCIÓN UNIVERSIDAD
	Actividad 7.3: Estudio en la región Ancash y sobre la causalidad de la parásitosis con hematólogos y su relación con la anemia, que permita el desarrollo de un programa sostenido e intensivo de desparasitación.	Estudio de Investigación	0	1	1	1	1	1	6	0137	3006742	5005296	23	0	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	480.000	DIRECCIÓN UNIVERSIDAD
	Actividad 7.4: Desarrollo de estudios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia (incluye evaluación impacto de alimentos fortificados).	Informe final de estudio	0	1	1	1	1	1	6	0137	3006742	5005296	23	0	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	800.000	DIRECCIÓN UNIVERSIDAD



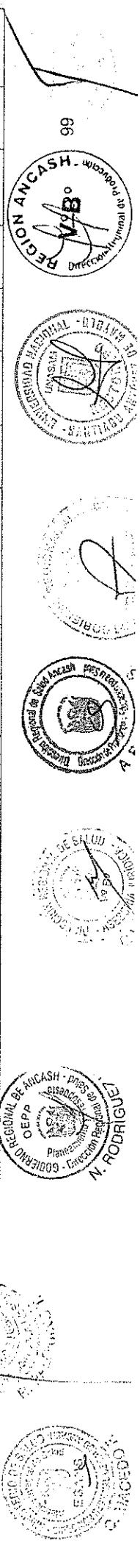
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Total Presupuestario (\$M)	RESPONSABLE				
			2024 (\$)	2025 (\$)	2026 (\$)	2027 (\$)	2028 (\$)	2029 (\$)	2030 (\$)	2027 (\$)	2026 (\$)	2025 (\$)	2024 (\$)	Categoría de Gasto	Actividad presupuestal	Producto presupuestal				
Objetivo específico 7: Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyen a la modificación y mejoría de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan anemia	Actividad 7.5: Difusión de la evidencia científica hacia los entes decisores y autoridades de nivel nacional, regional y local.	Evento de difusión	0	1	4	4	4	4	24	0137	3000742	5005296	23	0	50.000	50.000	DIRECCIÓN UNIVERSITARIA / AD/			
	Actividad 7.6: Evaluación del presente Plan.	Informe de evaluación	0		1					0137	3000742	5005296	23	0	0	0	50.000	100.000.00	DIRECCIÓN UNIVERSITARIA / AD /	
Objetivo específico 8: Implementar estrategias para la promoción y difusión de la cultura de la salud y bienestar en la población universitaria y comunitaria.	Actividad 7.7: Realizar estudios pilotos en poblaciones con énfasis en niñas y niños que han sido identificadas e identificados con intoxicación por metales pesados.	Estudios	0	1	1	1	1	1	6	137	3000742	5005296	23	0	0	0	0	600.000	DIRECCIÓN UNIVERSITARIA / AD /	
TOTAL																50.000	150.000	150.000	200.000	1.000.000.00

Irlanda es un país que ha cumplido con los resultados previstos para el año 2010 en la mayor parte de las metas establecidas en el informe.

ANEXO N° 2 “MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”

Objetivo General del Plan: Reducir la prevalencia de anemia en niños y niñas con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (\$ /) 2024								
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecutado
Objetivo específico 1: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el hogar, así como la atención integral de las gestantes, considerando sus derechos de salud y sus características socioculturales y lingüísticas.	Actividad 1.1: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las adolescentes.	Mujer adolescente en suplementación	209,440	104,720	50				418,879			500,000	500,000	100			1,000,000
	Actividad 1.2: Atenciones de prevención y tratamiento de anemia con oportunidad y calidad a las gestantes.	Gestante suplementada	235,062	117,534	50				470,123			4,000,000	2,080	50			8,000,000
	Actividad 1.3: Realizar el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, para lo cual se debe realizar el pionamiento del cordón umbilical 2 o 3 minutos post nacimiento e iniciar la lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	Niña y niño atendido	5,600	1,545	36				11,200			11,200	5,600	50			11,2000
	Actividad 1.4: Atención médica y nutricional con oportunidad y calidad de las niñas y niños con anemia hasta lograr su recuperación.	Niña y niño atendido	17,143	4,195	24				117,000			9,000	9,000	100			19,000
	Actividad 1.5: Esquema completo de suplementación preventiva de las niñas y niños sin anemia.	Niña y niño suplementado	17,994	6,931	39				387,989			10,000	10,000	100			20,000
	Actividad 1.6: Sesiones de desensibilización de preparación de alimentos y grupos de apoyo para los padres o adultos responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 3 años.	Familia	4234	1,694	40.0				0			12,500	12,500	100			250,00
	Actividad 1.7: Seguimiento y control de las atenciones de prevención y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años con énfasis en las niñas y niños menores de 1 año.	Persona con seguimiento	33,698	11,232	33%				33,698			0		0			0
	Actividad 1.8: Estandarización de una red de atención de prevención y control de anemia de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 3 años con énfasis en las niñas y niños menores de 1 año.	Niña y niño atendido	2	2	100				0			0		0			0
	Actividad 1.9: Diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal a niños menores de 5 años.	Niñas y niños atendidos	72,199	2,098	2.91				17,199			45,952	45,952	100			45,952

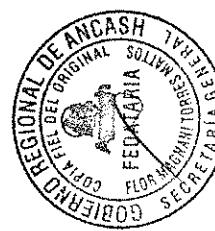
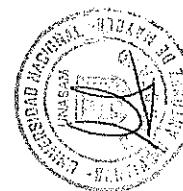
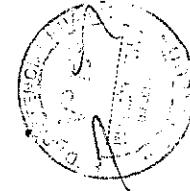
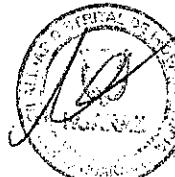
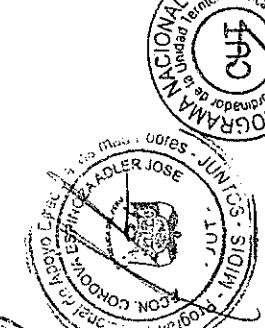
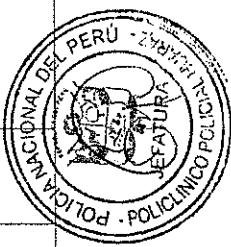


PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (\$ /) 2024						ANUAL					
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecución Presupuestal
Objetivo Específico 2: Incrementar el acceso al agua segura y sanoamiento con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.	Actividad 2.1: Vigilancia de la calidad de agua con acciones de supervisión que garanticen la calidad del agua en distintos con mayores casos de anemia y/o pobreza.	Centro poblado	20	\$ 40					20			70,000	50,000	71.43%	140,000					
	Actividad 2.2: Monitoreo de agua potable ampliado en el ámbito rural, con intervención VIVIENDA.	Monitoreo	500	\$100	100				500			230,000	115,000	50	230,000					
	Actividad 2.3: Monitoreo Servicio de disposición sanitaria de escuelas ampliado en el ámbito rural, con intervención VIVIENDA.	Monitoreo	51	\$1	100				51			104,091	52,045.5	50	104,000					
	Actividad 2.4: Implementación de hogares marginales con acceso a servicio de agua de calidad	Hogares Monitoreados	65/99	3245	50							52,045.5	52,045.5	100						
	Actividad 2.5: Implementación de hogares marginales con alicanillado u otras formas de disposición sanitaria de excepción		15	15	100							52,045.5	52,045.5	100						

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030

CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (S/.) 2024

CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024																	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	I SEMESTRE				II SEMESTRE				ANUAL				ANUAL		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecución Presupuestal
Objetivo específico 4: Asentar la gestión territorial con compromiso político.	Actividad 4.1: Fortalecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación y apoyo intergubernamental orientado a generar el compromiso político y financiero y la vigilancia de su cumplimiento en espacios de conformación intergubernamental como: La Comisión Intergubernamental de Salud y el Consejo de Estado Regional, en favor de las intervenciones para la prevención y control de la anemia.	Gobierno s locales, instituciones	166	68	41				166			249.000	140.000	50			
	Actividad 4.2: Fortalecer la implementación de estrategia de Gestión Técnica: Primeros años de Infancia a fin de generar condiciones para garantizar el acceso a servicios que continúen al DIF, con énfasis en la prevención y recuperación de la anemia en niñas y niños menores de 3 años y mujeres adolescentes y gestantes.	Instancia de Articulación Local	166	68	41				166			30.000	10.000	100			
	Actividad 4.3: Implementación de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios.	Herramienta de Incentivo	1	1	100							19.080	19.080	100			
	Actividad 4.4: Seguimiento a hogares con niñas y niños menores de 24 meses usuario del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al Hogar con gestión territorial.	SECRETARIA GENERAL FLORIBETH TORRES	14.500	7.250	50				14.500			825.000	350.000	100			
	Actividad 4.5: Seguimiento a hogares con gestantes usuaria del programa JUNTOS que reciben acompañamiento al Hogar con gestión territorial.	Hogares	15.000	7.500	50							30.000	15.000	100			
	Actividad 4.6: Seguimiento a hogares con niñas y niños hasta los 12 meses, usuaria del programa JUNTOS, con diagnóstico de anemia que reciben acompañamiento al hogar con gestión territorial [visita domiciliaria y orientación telefónica].	Hogares	7.000	3.500	50							16.000					

Objetivos Específicos	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (\$.)							
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE	
			Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado
Objetivo específico 4: Asegurar la continuidad y compromiso político y presunarial de las entidades en los 3 niveles de gobierno, orientando el desarrollo de las intervenciones, la prevención y control de la atemía, implementación de mecanismos de supervisión y vigilancia que permitan la rendición de cuentas de las y los actores involucrados y su participación activa de la sociedad civil que garanticen el pleno cumplimiento del plan	Actividad 4.7: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en campañas itinerantes.	Niño con identidad	23,130	23,130	100				46,261			12,500	12,500	100		25,000
	Actividad 4.8: Emisión de DNI de la población de 0 a 3 años de edad en la plataforma itinerante de acercos sociales PIAS. NO APlica	Niño con identidad	-	-	-										-	-
	Actividad 4.9: Procedimientos administrativos del RUIPN para la obtención de DNI gratuito a niños de 0 a 3 años de edad en centro de atención.	Centros de atención	20	20	100							12,500	12,500	100		25,000
	Actividad 4.10: Identificación de áreas con mayor prevalencia de animales y ámbitos de mayor actividad de minería informal.	Mapa de riesgo elaborado [diseños]	23	10	43.5							409,152	236,805	57.923		409,152
	Actividad 4.11: Acciones de educación y capacitación para reducir el riesgo de intoxicación por metales pesados y agentes químicos de las comunidades de mayor riesgo previamente identificadas en acción conjunta entre el Ministerio de Salud y MNNM.	Distritos	23	2	7.0											10,250,000
	Actividad 4.12: Acompañamiento familiar mediante visitas semanales a hogares y sesiones de socialización a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias, para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil del PNCM.	Familia usuaria	16,925	54162	50							5,462,000	5,462	100		

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (S/I) 2024						
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL
			Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado	Ejecutado	% Efectuado	Programado
Objetivo específico 5: Implementar acciones comunicacionales dirigidas a la población principalmente a autoridades, funcionariado, personal prestador de servicios, representantes de organizaciones sociales, líderes y líderas comunales, familias y gestantes para la prevención y reducción de la anemia a nivel nacional, regional y local, con enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad.	Actividad 5.1: Abogacía con las diversas autoridades decisivas para aplicar las estrategias de comunicación en dispositivos con alta incidencia de anemia.	Actas de compromiso	2	1	50	4			6			0	0	0	
	Actividad 5.2: Difusión de mensajes educativos en las plataformas comunicacionales que cuentan las instituciones públicas y privadas, con énfasis en los medios digitales de manera on-line.	Plataformas habilitadas	0	0	0	4			4			0	0	0	
	Actividad 5.3: Elaboración de mensajes y contenidos comunicacionales con enfoques de género, ciclo de vida e intercultural para el diseño de piezas comunicacionales que promuevan el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.	Pieza comunicacional	1	0	0	2			3			0	0	0	
	Actividad 5.4: Actividades focalizadas como campañas, jornadas, ferias, actividades, pasacalles, ante otros con enfoque educativo-communicación que promueva el cambio de comportamiento para la elección de alimentos ricos en hierro.	Actividades focalizadas	1	0	0	1			2			0	0	0	
	Actividad 5.5: Fortalecimiento de capacidades en comunicación para la salud enfocada a la estrategia para la prevención de la anemia y al fomento de la alimentación responsable.	Reuniones	1	0	0	0			1			0	0	0	
	Actividad 5.6: Fortalecimiento de capacidades a especialistas de las DRE/GES y GEL de la Educación Básica en la promoción de la nutrición y el consumo de alimentos responsables.	Talleres	1	0	0				2			2			

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (S./I) 2024						ANUAL		
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecución Presupuestal
Objetivo Específico 6: Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel nacional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y apertura de caños, con énfasis en el seguimiento de las normas de las intervenciones y crecimiento establecido en los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones, y elaborar diversos informes de intervenciones efectivas.	Actividad 6.1: Desarrollo, implementación y mantenimiento de un sistema informático interoperable que facilite el seguimiento nominal de niñas y niños menores de 3 años.	Niñas y niños	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 6.2: Capacitación de los recursos humanos en informática mediante la actualización correspondiente que permita gestionar oportunamente el manejo de la información.	Recursos Informáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 6.3: Fortalecimiento de las competencias del personal de estadística, para que puedan elaborar diversos informes estadísticos de su entorno local.	Personal dictador capacitado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

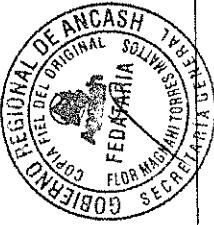
PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANÉMIA MATERNO INFANTIL EN LA REGIÓN ANCASH PERÍODO 2024 - 2030 PERÍODO 2024-2030

CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL [S./] 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ANUAL						ANUAL					
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			I SEMESTRE			II SEMESTRE		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Objetivo específico 7: Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas de principales de diagnóstico, tratamiento y prevención de la anemia, que contribuyan a la mitización y mejoría de la implementación de las intervenciones que reduzcan y prevengan la anemia.	Actividad 7.1: Estudio sobre causalidad de la anemia en el país estableciendo parámetros en función de la compleja realidad ambiental y cultural del país.	Estudio de Investigación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.2: Estudio sobre el nivel de deficiencia en el consumo macro y micronutrientes, incluyendo hierro, zinc, vitamina A, iodo, en función de la realidad geográfica y cultural del país.	Estudio de Investigación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.3: Estudio en la región sobre la causalidad de la anemia con hematología y su relación con la anemia que permite el desarrollo de un programa sostenido e intenso de desparasitación.	Estudio de Investigación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.4: Desarrollo de estudios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia (incluye evaluación impacto de alimentos fortificados).	Informe final de estudio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.5: Difusión de la evidencia científica hacia los entes decisores y autoridades de nivel nacional, regional y local.	Evidencia científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.6: Evaluación del presente Plan.	Informe de evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Actividad 7.7: Realizar estudios pilotos en publicaciones con énfasis en niñas y niños que han sido identificados con intoxicación por metales pesados.	Estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL														

TOTAL



ANEXO N° 3
MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN MULTISECTORIAL

Declaración de objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea Basal	Meta programada					Fuente de Información	Responsable	
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Objetivo General Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	Porcentaje	42.2%	42.2%	42.2%	41.8%	40.0%	39.0%	38.0%	37.2%	ENDES
Objetivo específico Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya al desarrollo infantil temprano en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas.	1: Porcentaje de niños y niñas de 12 a 18 meses que se recuperan de la anemia.	Porcentaje	10.8%	14%	16%	18%	24%	28%	33%	38%	HIS MINSA
	Niños y niñas menores de 36 meses con suplemento de Hierro y otros micronutrientes.	Porcentaje	62.7%	70%	80%	85%	86%	87%	88%	89%	HIS MINSA
	Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses, que reciben un paquete integrado de servicios: CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro.	Porcentaje	38.0%	42%	45%	48%	52%	55%	60%	65%	HIS MINSA
Objetivo específico Incrementar el acceso al agua potable, segura y saneamiento, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.	2: Proporción de la población con acceso al servicio de abastecimiento mediante red pública o una opción tecnológica de eliminación sanitaria de excretas adecuada, en zona rural.	Porcentaje	39.1%	42.0%	44.6%	47.2%	50.5%	53.2%	56.7%	60.0%	ENAPRES
	Proporción de hogares con acceso a agua para beber con suficiencia de cloro, según área de residencia urbana.	Porcentaje	56.0%	59.0%	61.0%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%	71.0%	ENAHO
Objetivo específico Incrementar el acceso y promover la educación alimentaria saludable con disponibilidad de alimentos fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, priorizando la población materno infantil con vulnerabilidad e insecuridad alimentaria	3: Porcentaje que consumió alimentos ricos en hierro en las últimas 24 horas (Según Edad 6 a 8 meses)	Porcentaje	77.7%	79.7%	80.7%	81.7%	82.7%	83.7%	84.7%	85.7%	ENDES
	Duración mediana de la lactancia entre las niñas y niños nacidos en los 3 años anteriores a la encuesta.	Porcentaje	20.5%	22.5%	23.5%	24.5%	25.5%	26.5%	27.5%	28.5%	DEIA - MIDAGRI
	Tasa de crecimiento del volumen de producción de los productos pecuarios que contienen hierro y forman parte de la canasta de alimentos.	Porcentaje	-	1.0%	1.2%	1.4%	1.6%	1.8%	2.0%	2.2%	DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA
	Consumo per cápita de productos hidrobiológicos.	Kg/mes	17.5	17.8	18.0	17.82	-	-	-	-	DIRECCIÓN REGIONAL DE PRODUCCIÓN - MIDIS

Declaración de objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea Basal	Meta programada					Fuente de Información	Responsable	
				2024	2025	2026	2027	2028	2029		
Objetivo específico 6. Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes a nivel nacional, regional y local, en base a la interoperabilidad de los sistemas de monitoreo y apertura de datos, con énfasis en el seguimiento nominal de las intervenciones y orientado a establecer los escenarios de riesgos multipeligro en el contexto del cambio climático y la alerta temprana para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas.	Porcentaje de niñas y niños de 12 meses de edad que han culminado el esquema de tratamiento o suplementación preventiva con hierro, con 02 (dos) dosajes de hemoglobina.	Porcentaje	-	28.0%	33.0%	38.0%	43.0%	48.0%	53.0%	58.0%	HIS MINSA
Objetivo específico 7. Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia	% de proyectos de investigación en salud	Porcentaje	-	0%	15.6%	31.3%	50.0%	65.6%	81.2%	100%	Informes MINSA



IX. BIBLIOGRAFIA

- Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE-Acción contra el Hambre; 2012. Revista Semanti Scholar-Political Science, Medicine. Corpus ID:126770894
- ADA (American Dietetic Association). 1996. Position of the American dietetic Association: nutrition education for the public. *J Amer Diet Assoc* 96,11,1183-1187
- Albonico M, Stoltzfus RJ, Savioli L, et al. Evidencia epidemiológica de un efecto diferencial de las especies de anquilostomiasis, *Ancylostoma duodenale* *Necator americanus*, sobre el estado del hierro de los niños. *Int J Epidemiol* 1998;27:530-37
- Afshar MJA, Mehni MB, Rezaeian M, Mohebalí M, Baigi V, Amiri S, et al. Prevalence and associated risk factors of human intestinal parasitic infections: a population-based study in the southeast of Kerman province, southeastern Iran. *BMC Infect Dis*. 2020;20:12. doi: 10.1186/s12879-019-4730-8
- Aparco, Juan Pablo y Huamán, Lucio. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. *Rev. Peruana de medicina experimental y pública* 2017, vol.34, n.4 [citado 2023-03-21],pp.709-718. <http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/es/>
- Baca N. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en condición de pobreza y pobreza extrema en el Perú: 2017. *SOLIDARI(E)DAP (E)-Revista Iberoamericana de Empresa Solidaria*. 2018;1(1):54-64.
- Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011 Dec 17;378(9809):2123-35. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62304-5. Epub 2011 Aug 1. PMID: 21813172.
- Bethony J, Brooker S, Albonico M, et al. Infecciones por geohelmintos transmitidas por el suelo: ascaridiasis, tricuriásis y anquilostomiasis. *Lancet* 2006;367:1521-32
- Brooker S, Hotez PJ, Bundy DA. Anemia relacionada con anquilostomiasis entre mujeres embarazadas: una revisión sistemática. *PLoS Negl Trop Dis* 2008;2:e291
- Cantwell R., Cleveland W. The long term neurological sequelae of anemia in infancy. *Pediatric Research* 1974;,(8):342-342
- Camaschella C. Iron-deficiency anemia. *N Engl J Med*. 2015;372(19):1832-43. doi: 10.1056/NEJMra1401038.



- C-Modules, C-Change, FHI360, <https://www.fhi360.org/projects/communication-change-c-change> 20 feb 2017
- Colomer J, Colomer C, Gutiérrez D, et al. La anemia durante el embarazo como factor de riesgo de deficiencia de hierro infantil: informe del estudio Valencia Infant Anemia Cohort. (VIAC). Pediatr Perinat Epidemiol 1990;4:196–204.
- Chaparro CM. Preparando el escenario para la salud y el desarrollo infantil: prevención de la deficiencia de hierro en la primera infancia.j nutr2008; 138:2529– 3
- Coutinho, Geraldo Gaspar Paes Leme, Goloni-Bertollo, Eny Maria, & Bertelli, Erika Cristina Pavarino. (2005). Iron deficiency anemia in children: a challenge for public health and for society. Sao Paulo. Medical Journal, 123(2), 88-92. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-3180200500020001>
- Choi HJ, Lee HJ, Jang HB, Park JY, Kang JH, Park KH, et al. Effects of maternal education on diet, anemia, and iron deficiency in korean school-aged children. BMC Public Health 2011. 11: 870
- Cruz RE, Carbajal Gómez I, Mauricio S, Lozada M. Educación alimentaria como estrategia para la reducción de la anemia en ocho regiones del Perú - 2020. Rev Investig Univ Priv Norbert Wien. el 25 de febrero de 2022;11:1–9.
- De Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud-2008
- DeMaeyer E, Adiels-Tegman M. The prevalence of anaemia in the world. World Health Statist Q 1985; 38:302-16

De Pee S, Bloem MW, Sari M, Kiess L, Yip R, Kosen S. La alta prevalencia de baja concentración de hemoglobina entre los bebés indonesios de 3 a 5 meses está relacionada con la anemia materna. J. nutr. 2002; 132:2215–21.

Desalegn Wolide A, Mossie A, Gedefaw L. Nutritional iron deficiency anemia: Magnitude and its predictors among school age children, southwest ethiopia: a community based cross sectional study. PLoS One. 2014; 9: e114059

Donato H, Cedola A, Rapetti MC, Buys MC, Gutiérrez M, Parias R, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr,107(4). 2009; 107(4):353-361Ezzati M, Lopez AD, Rodgers AA, Murray CJL. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, OMS- 2004

- Fundación contra el Hambre. Aproximación al Consumo de Alimentos Prácticas de Alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERÍODO 2024-2030

de Edad. Realizado en Familias de la provincia de Vilcas Huamán Ayacucho. ACH. Lima 2011. Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-06786.

- GAITAN C, Diego; OLIVARES G, Manuel; ARREDONDO O, Miguel y PIZARRO A, F. BIODISPONIBILIDAD DE HIERRO EN HUMANOS. Rev. chil. nutr. [online]. 2006, vol.33, n.2
- Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):431-9.
- Gonzales Urrutia, Rocío. Biodisponibilidad del hierro. Rev. costarric. salud pública [online]. 2005, vol.14, n.26 [cited 2023-03-15], pp.6-12. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292005000100003&lng=en&nrm=iso. ISSN 1409-1429
- Gulani A, Nagpal J, Osmond C, Sachdev HPS. Efecto de la administración de fármacos antihelmínticos intestinales sobre la hemoglobina: revisión Bothwell TH. Requerimientos de hierro en el embarazo sistemática de ensayos controlados aleatorios. BMJ2007; 334:1095
- Haas y Brownlie (2001). Iron deficiency and reduced work capacity: a critical review of the research to determine a causal relationship J Nutr. 2001 Feb;131(2S-2):676S-688S; discussion 688S- 690S. doi: 10.1093/jn/131.2.676S

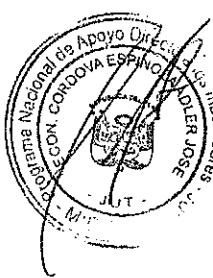
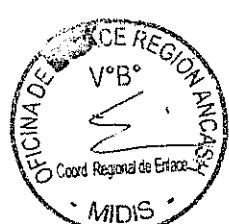
Hernández PC, Morales L, Chaparro-Olaya J, Sarmiento D, Jaramillo Ordoñez GA, et al. Intestinal parasitic infections and associated factors in children of three rural schools in Colombia. A cross- sectional study. PLOS One. 2019;14:e0218681. doi: 10.1371/journal.pone.0218681

-Hotez PJ, Brooker S, Bethony JM, Bottazzi ME, Loukas A, Xiao S. Infección por anquilostomiasis. N Inglés J Med2004;351:799–807

Horton S, Ross J. The economics of iron deficiency. Food Policy 2003; 28: 51–75.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES, 2000- 2021

Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of anemia in children from latin America and the caribbean and effectiveness of nutritional interventions: systematic review and meta-analysis. Nutrients. 2019; 11: 183.





PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERÍODO 2024-2030

- Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014;123(5):615-24. doi: 10.1182/blood-2013-06-508325.
- Khanal V, Karkee R, Adhikari M, Gavidia T. Moderate-to-severe anaemia among children aged 6–59 months in Nepal: an analysis from Nepal demographic and health survey, 2011. *Clinical epidemiology and global health*. 2016;4(2), 57-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2015.07.001>
- Lannacone J., Osorio M., y otros. Enteroparasitosis en el Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 59(5):368-376. November 2021
- Langbang D, Dhodapkar R, Parija SC, Premarajan KC, Rajkumari N. Prevalence of intestinal parasites among rural and urban population in Puducherry, South India - A community-based study. *J Family Med Prim Care*. 2019;8: 1607-12. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_196_19
- Lozoff B, De Andraca I, Castillo M, Smith J, Walter T, Pino P. Efectos conductuales y de desarrollo de la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en bebés sanos nacidos a término. *Pediatría* 2003;112:846
- Lozoff B, Georgieff MK. Iron deficiency and brain development. *Semin Pediatr Neurol*. 2006 Sep;13(3):158-65. doi: 10.1016/j.spen.2006.08.004. PMID: 17101454
- McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005. *Public Health* 2009; 12: 444
- Meinzen-Derr JK, Guerrero ML, Altaye M, Ortega-Gallegos H, Ruiz-Palacios GM, Morrow AL. El riesgo de anemia infantil se asocia con la lactancia materna exclusiva y la anemia materna en una cohorte mexicana. *j nutr* 2006;136:452–58
- Meremikwu M, Donegan S, Esu E. Quimioprofilaxis y tratamiento intermitente para prevenir la malaria en niños. Revisión del sistema de la base de datos Cochrane 2008;2:CD003756.
- Milman, Nils. (2012). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4), 293- Recuperado en 05 de febrero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23045132201200400009&lng=es&tlang=es
- Milman N. Hierro y embarazo: un delicado equilibrio. *ann hematol* 2006; 85:559-65

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERÍODO 2024-2030



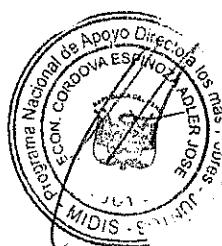
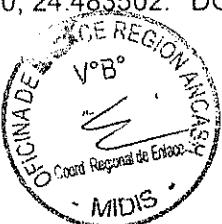
- Mills A, Hanson K. Expanding access to health interventions in low and middle income countries: constraints and opportunities for scaling-up. *J Int Dev* 2003; 15: 1–131
 - Modell B, Darlison M. Epidemiología global de los trastornos de la hemoglobina e 28. indicadores de servicio derivados. *Toro Órgano Mundial de la Salud* 2008;86:480–87
 - Nakin M., Peñaherrera M, Quiroz M., Mendoza H. y Tonguino M. Prevención frente a la presencia de anemia en el embarazo. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, ISSN-2588- 073X, Vol. 3, Nº. 1, 2019, págs. 971-996
 - Nguyen, P. H., Young, M., Gonzalez-Casanova, I., Pham, H. Q., Nguyen, H., Truong, T. V. & Ramakrishnan, U. (2016). Impact of preconception micronutrient supplementation on anemia and iron status during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial in rural Vietnam. *PloS one*, 11(12), e0167416
 - Ortiz YJ, Ortiz KJ, Castro BS, Nuñez SC, Rengifo GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*. 2019; 18(56), 273-290
- Ojukwu J, Okebe J, Yahav D, Paul M. Suplementos orales de hierro para prevenir o tratar la anemia entre los niños en áreas donde la malaria es endémica. Revisión del sistema de la base de datos Cochrane2009;4:CD006589

Perú en los indicadores mundiales. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico 2020

Puszko, B.; Sánchez, S, et al. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista Chilena de Nutrición* Vol. 44, (1): p. 79-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>

- Prentice AM. Metabolismo del hierro, malaria y otras infecciones: ¿a qué viene tanto alboroto? *j nutr*2008;138:2537–41
- Sharma, K.K. Improving bioavailability of iron in Indian diets through food-based approaches for the control of iron deficiency anemia. *Revista Alimentación y Nutrición y Agricultura* 2003;32:51-61

Shenton LM, Jones AD, Wilson ML. Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. *Maternal and Child Health Journal*. 2020; 24:483502. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02865-7>



PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERÍODO 2024-2030

- Stevens GA, Finucane MM, DeRegil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health.* 2013;1(1):e16-25. doi: 10.1016/S2214-109X(13)70001-9.
- Stoltzfus R. Defining iron-deficiency anemia in public health terms: a time for reflection. *J Nutr.* 2001 ;131: 565S– 7S. Sage Journals Volume 24, Issue 4_suppl2. <https://doi.org/10.1177/15648265030244S206>
- Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. (2013). Hemoglobin concentration and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BioMed research international,* 2013.
- Svarch E. Iron deficiency anemia in the infant. *Rev Cubana Pediatr.* 2015; 87(4): 395-8
- Rahmati, S., Delpisheh, A., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2016). Maternal Anemia and Pregnancy outcomes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Pediatrics,* 4(8),3323-3342.
- Rao R, Georgieff MK. Iron in fetal and neonatal nutrition. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007;12:54-63
- Ramakrishnan U. Anemias nutricionales. Boca Ratón, Estados Unidos: CRC Press, 2001.
- T.O. Scholl, M L Hediger, R L Fischer, J W Shearer. Anemia vs iron deficiency increased risk of preterm delivery in a prospective study. *Am J Clin Nutr.* May;55(5):985-8. doi: 10.1093/ajcn/55.5.985
- Tran, T. D., Tran, T., Simpson, J. A., Tran, H. T., Nguyen, T. T., Hanieh, S., ... & Fisher, J. (2014). Infant motor development in rural Vietnam and intrauterine exposures to anaemia, iron deficiency and common mental disorders: a prospective community-based study. *BMC pregnancy and childbirth,* 14(1), 8.
- Velásquez JE, Rodríguez Y, González M, Astete L, Loyola J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica.* 2016;36(2):220-229. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
- VIANEV 2016. Informe técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida

PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCION Y REDUCCION DE LA ANEMIA MATERNA
PERIODICO 2024-2030



- Walter T. Effect of iron-deficiency anemia on cognitive skills and neuromaturation in infancy and childhood. Food Nutr Bull. 2003 Dec;24(4 Suppl):S104-10. doi:1177/15648265030244S207. PMID:17016952
- World Health Organization-2015
- WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3). http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set.
- WHO, 2001. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers
- WHO/NMH/NHD/14.4. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. file:///C:/Users/rosit/Dropbox/Mi%20PC%20/DESKTOP-5DCDOON. Downloads WHO-NMH_NHD_14.4_spa.pdf
- Zavaleta N. Kvistgaard AS, Gravertholt G, Respicio G, Guija H, Valencia N, and Lonnerdal B. Efficacy of an MFGM enriched complementary food in diarrhea, anemia and micronutrient status in infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 53(5):561-8. Balarajan et al. 2011
- Zavaleta N y Irizarry L. 2016. Nutrición en el Perú 2016. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo BID. División de Protección Social y Salud.
- Zimmermann Michael B. Instituto Federal de Tecnología de Suiza. Guía sobre anemia nutricional. Declaración de la misión SIGTH AND LIFE. 2007.

