Gobierno del Perú

El Perú Primero

PLAN MULTISECTORIAL de Lucha Contra la Anemia

PLAN MULTISECTORIAL de Lucha Contra la Anemia

En el Perú, la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses es un problema grave de salud pública que pone en grave riesgo el desarrollo de la niñez de este grupo de edad, de modo que su reducción constituye un desafío para el país. En el año 2017 afectó a 4 de cada 10 niñas y niños,[1] lo que representa a aproximadamente 743 mil menores de 3 años.

La principal causa de anemia en el Perú es la deficiencia de hierro, que se traduce en un índice de hemoglobina en la sangre menor del esperado.[2] La reducción de hemoglobina en los glóbulos rojos disminuye el transporte de oxígeno por todo el cuerpo, principalmente al cerebro. Ello limita el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y debilita sus defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas.

La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses,[3] precisamente la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles.

Frente a esta problemática, el Gobierno Peruano ha elaborado el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), aprobado por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) (DS N° 068-2018-PCM) y refrendado por 15 ministerios. La coordinación, conducción y seguimiento de la implementación del PMLCA es responsabilidad del MIDIS que hace las veces de Secretaría Técnica de la CIAS.

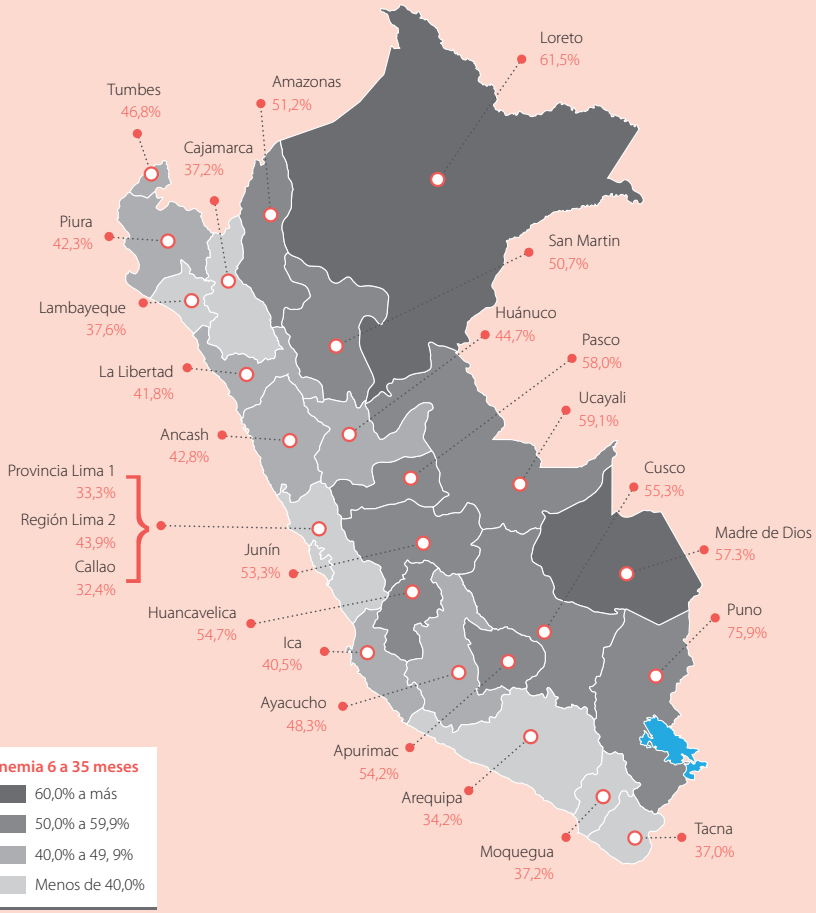
La prevalencia de anemia en menores de 5 años en el Perú alcanza el 32%. En otros países, como Australia y Alemania, solo aproximadamente 10% de niños y niñas de esta edad padecen anemia. En América Latina, Chile y Argentina se ubican alrededor del 20%, mientras que en Colombia este índice se ubica por debajo del 30%.

1 INEI. (2017). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, febrero de 2017. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf

2 Se considera que un niño o niña de entre 6 y 59 meses no tiene anemia si su nivel de hemoglobina en la sangre es igual o mayor a 11,0 g/dl. Si este nivel está entre 10,0 g/dl y 10,9 g/dl, tiene anemia leve; si está entre 7,0 g/dl y 9,9 g/dl, tiene anemia moderada; y si es menor de 7,0 g/dl, tiene anemia grave.

3 RM Nº 055-2016 MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

¿Cómo estamos en el Perú?



Total nacional
43,6%

Área urbana
40,0%

Área rural
53,3%

Selva rural
57,0%

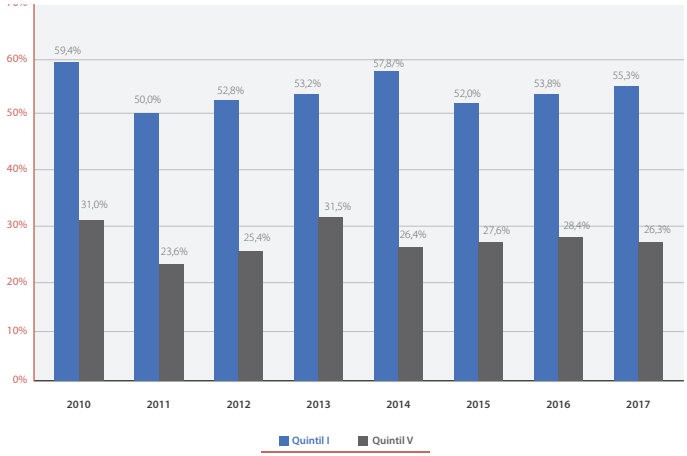
Sierra rural
55,9%

1. Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2. Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura. Oyón y Yauyos.

La meta del país es REDUCIR la anemia en niños de **6 a 35 meses**, de **43,6%** a **19%** en el año **2021**

La proporción de niños y niñas menores de 36 meses con anemia según quintil de bienestar se ha mantenido constante en los últimos años, siendo casi dos veces mayor en el quintil más pobre respecto al quintil más rico.

Perú: Evolución de la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad por quintiles de riqueza, 2010-2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2010- 2017).

¿Qué causa la anemia infantil?

Las principales causas de la anemia

- Deficiencia de hierro en el embarazo.
- Nacimiento prematuro.
- Bajo peso al nacer.
- Insuficiente cantidad de hierro en la dieta diaria, especialmente proteínas y hierro de origen animal.
- Limitada absorción de hierro debido a las infecciones (principalmente diarreicas y respiratorias). Estas infecciones provocan, además, la pérdida de micronutrientes como el hierro y el zinc.

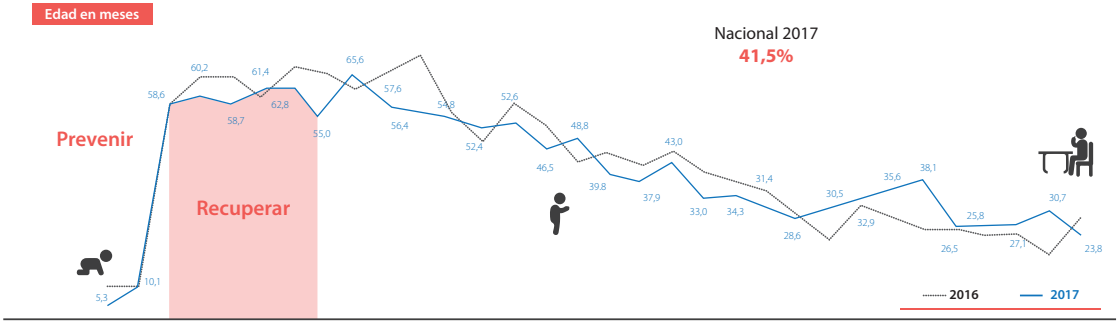
Factores que agravan el problema e inciden en la alta prevalencia de la anemia

- Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar.
- Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar.
- Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias.
- Embarazo en adolescentes.
- Disminución de la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Limitado acceso al paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses.
- Limitado acceso al paquete integrado de servicios para gestantes.
- Limitado acceso de los hogares a alimentos de origen animal.

¿Cuál es el grupo de edad más afectado por la anemia?

Las niñas y los niños menores de un año constituyen el grupo más vulnerable, pues esta es una edad crítica para el desarrollo. Dentro de este grupo, los más afectados son los niños entre 6 y 11 meses, entre los cuales 3 de cada 5 tienen anemia. Las necesidades de hierro en niñas y niños se incrementan a partir de los 4 meses de edad, y la prevalencia de anemia aumenta sustantivamente a los 6 meses. Por tanto, es importante:

PREVENIR la anemia a través de intervenciones oportunas antes de los 6 meses de edad.



		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
N° de Casos	2016	75	190	180	184	183	182	167	176	185	163	190	196	159	189	180	172	192	169	188	183	191	183	137	205	204	189	184	176	205	201	173	180				
	2017	334	373	360	343	333	363	392	358	376	363	384	349	372	357	378	426	379	383	364	393	363	374	362	347	355	364	330	364	357	380	330	371				

NTS N°134-MINSA/2017. Se considera anémicos a niñas y niños de 2 a 5 meses con hemoglobina menos de 9,5 g/dl y de 6 a 59 meses con hemoglobina menos de 11,0 g/dl.
Nota: Para el año 2016 información corresponde al segundo semestre. Fecha en que se inició la medición de hemoglobina para niñas y niños de 4 y 5 meses de edad.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2016 segundo semestre 2017).

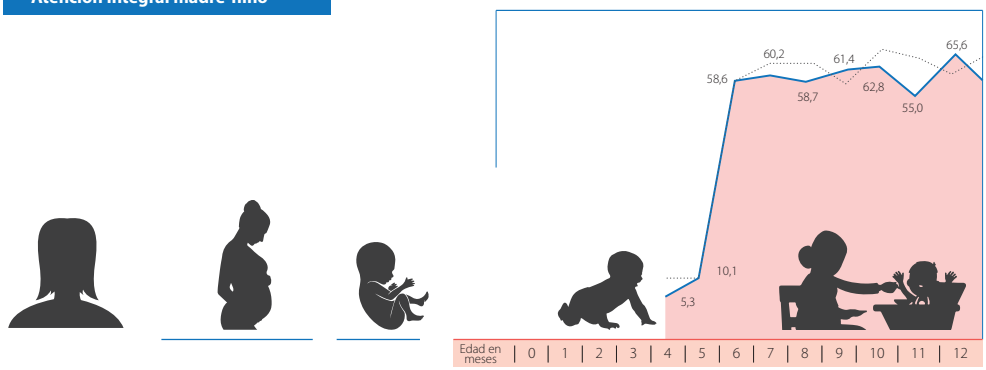
¿Cuáles son las intervenciones efectivas para reducir la anemia?

La evidencia muestra un conjunto de intervenciones directas para prevenir y reducir la anemia en tres grupos poblacionales clave: 1) mujeres en edad fértil, 2) madres gestantes y 3) niñas y niños menores de 36 meses de edad, con prioridad en menores de 12 meses.

Captación temprana

- Captación temprana
- Gestantes desde el primer trimestre
- Recién nacido: Inicio de trámite de DNI, Certificado de Nacido Vivo y Acta de nacimiento

Atención integral madre-niño



- Prevenir embarazo en adolescentes
- Alimentos ricos en hierro de origen animal

- Alimentos ricos en hierro de origen animal
- Atención prenatal en el primer trimestre
- Exámenes auxiliares (descarte de anemia y otros) en el primer trimestre

- Corte tardío del cordón umbilical (luego de 2-3 minutos)

- Lactancia materna exclusiva
- Gotas de sulfato ferroso (hierro) desde los 4 meses

- Tamizaje o descarte de anemia a los 6 meses
- Alimentos ricos en hierro de origen animal
- PREVENCIÓN: Suplemento de hierro con multimicronutrientes
- TRATAMIENTO: Jarabe o gotas de sulfato ferroso
- Visitas de seguimiento en el hogar
- Lactancia materna

Suplemento de sulfato ferroso (hierro) y ácido fólico.

Otras intervenciones

- Acceso a agua clorada y saneamiento básico en el hogar
- Información y promoción de prácticas saludables (lavado de manos)
- Control y tratamiento de infecciones agudas

Para prevenir la anemia, la **suplementación con hierro en gotas** debe **iniciarse** a los **4 meses** de edad, junto con consejería y visitas de seguimiento en el hogar para reforzar el consumo. Si, luego del **tamizaje** o **descarte** de anemia a los **6 meses**, se detecta que el niño o niña tiene anemia, deberá iniciar inmediatamente el tratamiento con jarabe o gotas de sulfato ferroso (hierro).

¿En qué consiste el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA)?

Objetivo

Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio.

Población objetivo

Niñas y niños menores de 36 meses, con prioridad en menores de 12 meses de edad, pues este es el grupo de edad más afectado (especialmente quienes tienen entre 6 y 11 meses).

Mujeres gestantes.

Mujeres adolescentes.

Ámbitos de intervención

Universal

las intervenciones sectoriales universales (sectores Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, otros) se desarrollan en todo el ámbito nacional.

Focalizado

1226 distritos con altos niveles de pobreza en el país, a través de acciones de fortalecimiento de la gestión territorial.

Componentes estratégicos del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia

Con la finalidad de cumplir sus objetivos y metas, el PMLCA comprende cinco componentes estratégicos que involucran la participación de todos los sectores, gobiernos subnacionales y actores de la sociedad civil organizada.

Gestión territorial

Instancias de articulación intersectorial en todos los niveles de gobierno

Seguimiento y evaluación

Seguimiento de indicadores a través del Observatorio de Anemia

Alineamiento de incentivos por resultados

Metas de indicadores asociados a la reducción de la anemia

Movilización social a nivel nacional

Promoción de acción conjunta de la ciudadanía para la prevención y reducción de la anemia

Estrategia de comunicación

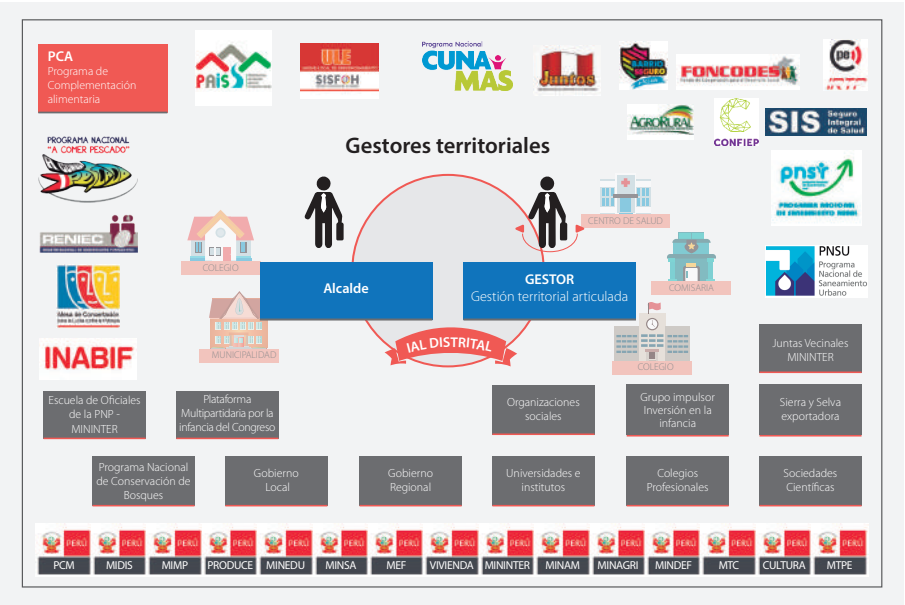
Promover prácticas saludables en las familias e informar sobre avances

Gestión territorial: ¿cuál es el rol del gobierno local en la reducción de la anemia?

El alcalde es la autoridad estatal máxima en el territorio local, a cargo de liderar la implementación articulada de las políticas e intervenciones dirigidas a prevenir y reducir la anemia a través de la coordinación entre las diferentes instituciones y niveles de gobierno. Para ello constituye la Instancia de Articulación Local, cuya presidencia ejerce.

Además, convoca a los responsables de las diferentes entidades del Estado, representantes de la sociedad civil y de las organizaciones de base para concertar la elaboración e implementación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia de su respectivo distrito, que estará integrada al Plan de Desarrollo Local Concertado.

Instancia de Articulación Local (IAL)



El monitoreo y evaluación para el logro de los resultados en el territorio es responsabilidad de la Instancia de Articulación Local, bajo la conducción y coordinación del alcalde. Su liderazgo y la responsabilidad de cada uno de los actores involucrados son los pilares para asumir de manera conjunta este desafío.

La construcción del Padrón Nominal georreferenciado y sectorizado es una tarea que debe ser asumida por el gobierno local con el apoyo de las distintas entidades del Estado y organizaciones que actúan en el distrito. El Padrón Nominal es una herramienta fundamental para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses, en la medida en que permite asegurar que accedan a los servicios que les corresponde recibir según su edad, tanto a nivel distrital como en cada uno de sus sectores (comunidades, sectores, barrios). Sobre esta base es posible hacer un análisis de las coberturas de los servicios de salud, educación, desarrollo y otros.

El conocimiento por el alcalde de la situación de los servicios que los niños y las niñas reciben en su distrito permite establecer acuerdos con los miembros de la Instancia de Articulación Local para mejorar las coberturas y lograr que más niños y niñas reciban estos servicios.

La medición de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses –y, específicamente, en los de 6 a 11 meses– es fundamental para evaluar los avances. Para ello es importante realizar el tamizaje o descarte de anemia en las edades correspondientes a partir de los 6 meses. El dato cobrará mayor validez si se logra que al menos el 80% de niñas y niños tenga un descarte de anemia.

Con la **reducción de la anemia** en niñas y niños de nuestro país del **43,6% a 19%** al **2021** estamos garantizando sus derechos fundamentales al **desarrollo** pleno de sus **capacidades y generando oportunidades de equidad.**

Movilización social

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, bajo el liderazgo de la autoridad local, se sustenta en la participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel nacional, regional y local, con la finalidad de movilizar a la comunidad y ciudadanía para que tome acciones conjuntas para la prevención y reducción de la anemia en el país.

Estrategia de comunicación concurrente

Para informar a las familias y promover que tomen decisiones sobre las prácticas saludables dirigidas a reducir y prevenir la anemia en gestantes y niñas y niños menores de 36 meses de edad, enfatizando en los menores de un año.

Alineamiento de incentivos por resultados

Para dinamizar los procesos de gestión y la prestación de servicios entregados al ciudadano con criterios de calidad y oportunidad, los mecanismos de incentivos son una herramienta clave en la gestión para la lucha contra la anemia infantil.

Seguimiento y evaluación del Plan Multisectorial

El proceso de seguimiento y evaluación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia al 2021 es liderado por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), cuya Secretaría Técnica recae en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

Para el seguimiento de los resultados se dispone del "Observatorio de Anemia", por medio del cual se consolida información de los diferentes indicadores del PMLCA. Aunque estos indicadores involucran a varios sectores, se priorizan los siguientes:

Porcentaje de niñas y niños de
120 +/- 10 días de edad
(4 meses) que reciben gotas.

Porcentaje de niñas y niños de
120 a 179 días de edad
(4 a 5 meses) con al menos 6 visitas domiciliarias (3 por mes).

Porcentaje de niñas y niños de
180 a 360 días de edad
(6 a 11 meses) con tamizaje vigente (últimos 3 meses).

Porcentaje de niñas y niños de
6 a 11 meses de edad sin anemia
que han recibido micronutrientes o jarabe o gotas.

Porcentaje de niñas y niños de
6 a 11 meses con anemia
que reciben tratamiento con jarabe o gotas.

Porcentaje de niñas y niños de
6 a 11 meses de edad con anemia
que reciben visitas domiciliarias de acuerdo a la edad (tres visitas por mes a partir del diagnóstico).

Porcentaje de niñas y niños de
6 a 9 meses
(180 a 269 días de edad) que han recibido al menos una sesión demostrativa.

"**Vamos a combatir y vamos a ganar la lucha contra la anemia**. Tenemos que tomar conciencia y reducir los porcentajes de anemia y desnutrición infantil en el país. Es el **compromiso que asumimos con todo el Perú** para hacer esta cruzada y lograr nuestros objetivos".

Martín Alberto Vizcarra Cornejo
Presidente Constitucional de la República.
Huanta - Ayacucho, 27 de mayo de 2018.

Gobierno del Perú

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Presidencia del Consejo de Ministros

PERÚ Ministerio de Economía y Finanzas

PERÚ Ministerio de Agricultura y Riego

PERÚ Ministerio de la Producción

PERÚ Ministerio de Educación

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

PERÚ Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

PERÚ Ministerio del Interior

PERÚ Ministerio de Defensa

PERÚ Ministerio del Ambiente

PERÚ Ministerio de Transportes y Comunicaciones

PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PERÚ Ministerio de Cultura

PERÚ Ministerio de Salud

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

UNIÓN EUROPEA

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE ASUNTOS SOCIALES
SECRETARÍA TÉCNICA

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Av. Paseo de la República 3101, San Isidro / Lima-Perú
Central telefónica: 6318000
https://www.gob.pe/midis