



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL
N° 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 12 2 SEP 2021

VISTO:

El INFORME TÉCNICO N° 005-2020/GOB.REG.TUMBES-GRDS-SGIS, de fecha 27 de octubre del 2020; MEMORANDO N° 409-2021/GOB.REG.TUMBES-GR-GGR-GRDS, de fecha 21 de julio de 2021; el INFORME N° 252-2021/GOB.REG.TUMBES-GGR-ORAJ, de fecha 06 de agosto de 2021; Proveído de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Tumbes, de fecha 09 de agosto de 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por el artículo único de la Ley N° 27680, en concordancia con el artículo 2° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867 y modificatorias Leyes N° 27902, 28013, 28926, 28961, 28968, 29053, 29611 y 29981, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia;

Que, con la Ley de Bases de la Descentralización - Ley N° 27783, se crean los Gobiernos Regionales, en cada uno de los departamentos del país, **como personas jurídicas de derecho público con autonomía** política económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera un pliego presupuestal;

Que, en el marco de lo dispuesto por la Constitución Política del Estado, Capítulo XIV, Título IV de la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional sobre Descentralización, y el Artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias, los Gobiernos Regionales, son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia;



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL Nº 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 22 SEP 2021

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en su Título Preliminar del artículo IV numeral 1.1 establece que “Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas.

Que, la atención de la Primera Instancia es una Política Pública del Estado, que compromete a todas las Instituciones públicas y privadas de nuestra Región, con la intención de lograr resultados inmediatos para generar políticas públicas para la protección, defensa y promoción de los derechos de los niños y niñas como personas y ciudadanos plenos. Así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de sus capacidades como individuos generando acceso efectivo a oportunidades de desarrollo integral.

Que, con INFORME TÉCNICO N° 05-2020/GOB.REG.TUMBES-GRDS-SGIS, de fecha 27 de octubre del 2021, el Sub Gerente de Inclusión Social, solicita al Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Tumbes, la Aprobación del **PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 - 2022**; el mismo que ha sido aprobado por UNANIMIDAD por los integrantes de la Instancia Regional Multisectorial de Lucha contra la Desnutrición crónica infantil y anemia en la Región Tumbes, según ACTA DE SESIÓN de fecha 18 de setiembre de 2020;

Que, mediante MEMORANDO N° 409-2021/GOB.REG.TUMBES-GGR-GR-GRDS, de fecha 21 de julio de 2021, el Gerente de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Tumbes, solicita al Jefe de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, Opinión Legal, respecto a lo solicitado por el Sub Gerente de Inclusión Social, sobre la Aprobación del PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 -



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL
N° 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 22 SEP 2021

2022;

Que, mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, se aprueba la Política General de Gobierno al 2021, que incluye como ejes, entre otros, al Desarrollo Social y Bienestar de la Población, y como lineamiento a la reducción de la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.

Que, mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, se declara de Prioridad nacional la Lucha contra la Anemia en Niñas y Niños menores de 36 meses, y se aprueba el **“PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA”**, que constituye un instrumento de gestión orientado al logro de resultados prioritarios, a través de la intervención articulada de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados, de acuerdo con sus respectivas competencias.

Que, el Gobierno Regional de Tumbes en cumplimiento de los Pactos y Acuerdos en Materia Social, tiene comprometido el reducir drásticamente los niveles de prevalencia de la anemia y de la desnutrición crónica infantil, por lo que ha emitido la **Ordenanza Regional N° 002-2017/GOB.REG.TUMBES.CR** que declara como prioridad Regional la Implementación de acciones para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de la Anemia en Niñas y Niños menores de tres años y en madres gestantes y/o lactantes en la Región Tumbes; y la **Ordenanza Regional N° 011-2017/GOB.REG.TUMBES-CR-CD**, que establece reconocer las metas regionales multianuales de anemia en niños y niñas de 06 a 36 meses de edad y desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad, también las metas de los paquetes integrados de atención y de alcance regional al 2021 y se conforma el equipo Multisectorial que acordara las intervenciones efectivas y los nudos críticos para la consecución de las metas aprobadas en función de los derechos de las niñas y niños de la Región Tumbes.



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL
N° 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 22 SEP 2021

Que, en atención a las normas establecidas y viendo la necesidad de disminuir la anemia en la Región Tumbes, la Sub Gerencia de Inclusión Social, de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, presenta el **PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 - 2022**, elaborado en el marco del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, el mismo que debe ser **APROBADO**, y tiene como Objetivo General: Desarrollar e integrar acciones y actividades como Instancia Regional Multisectorial de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en el Departamento de Tumbes, a fin de disminuir los índices de desnutrición crónica Infantil y anemia en los niños y niñas menores de 36 meses. Dicho Plan establece un conjunto de intervenciones efectivas a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, que están sujetas a evaluación, supervisión y monitoreo, con la finalidad de garantizar el acceso y oportunidad de los servicios integrales para el desarrollo del niño y la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Que, siendo así, mediante INFORME N° 252-2021/GOB.REG. TUMBES-GGR-ORAJ, de fecha 06 de agosto del 2021, el Jefe de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional de Tumbes ha OPINADO:

PRIMERO: ES VIABLE, Que resulta **PROCEDENTE APROBAR**, el **PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 - 2022**, como instrumento de Gestión orientado al logro de resultados prioritarios, a través de la implementación de intervenciones articuladas de los diversos niveles de gobierno y sectores públicos involucrados.

SEGUNDO: Se debe **ENCOMEDAR** a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Regional Multisectorial



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL N° 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 22 SEP 2021

de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en la Región Tumbes 2020 – 2022, de acuerdo a sus competencias.

Que, estando a lo actuado y contando con la visación de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica y Secretaria General del Gobierno Regional de Tumbes y en uso de las facultades otorgadas por la DIRECTIVA N° 006-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI-SG, denominada “DESCONCENTRACIÓN DE FACULTADES Y ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO REGIONAL TUMBES”; aprobada por Resolución Ejecutiva Regional N° 107-2017/GOB.REG.TUMBES-GR, de fecha 26 de abril del 2017, modificada por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000159-2020/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 01 de setiembre del 2020, por la RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 0000164-2020/GOB. REG.TUMBES-GR, de fecha 07 de setiembre de 2020, y por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000174-2020/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 10 de setiembre de 2020 por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000230-2020/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 19 de noviembre de 2020, por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000031-2021/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 24 de febrero del 2021, por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000073-2021/GOB. REG.TUMBES-GR de fecha 12 de abril del 2021; por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000090-2021/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 21 de mayo del 2021; y por la RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 000136-2021/GOB.REG.TUMBES-GR de fecha 13 de agosto del 2021;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- DISPONE, APROBAR, el PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 – 2022, propuesta por la Gerencia Regional de Desarrollo Social a través de la Sub Gerencia de Inclusión Social, el cual está conformado y distribuido; Presentación,



GOBIERNO REGIONAL TUMBES

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL

Nº 000244 -2021/GOB. REG. TUMBES-GGR

Tumbes, 22 SEP 2021

Introducción, Misión, Visión, Plan de Intervención, Intervenciones, Población Objetivo, Representantes, Normatividad, Situación de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, Situación de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en la Región Tumbes, Metodología, y por los fundamentos expuestos en la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONE, ENCOMENDAR a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Tumbes, la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en la Región Tumbes 2020 – 2022, de acuerdo a sus competencias y por las consideraciones expuestas en la presente resolución.

ARTICULO TERCERO.- DISPONE, NOTIFICAR la presente resolución a la Gerencia Regional de Desarrollo Social; a la Sub Gerencia de Inclusión Social del Gobierno Regional de Tumbes, y demás órganos competentes del Gobierno Regional de Tumbes.

Regístrese, Comuníquese, Cúmplase y Archívese.


GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Lic. Juan Mauro Barranzuela Quiroga
Gerente General Regional

000244

22 SEP 2021

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
SUB GERENCIA DE INCLUSION SOCIAL



“PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN LA REGION TUMBES 2020 - 2022”



JUNTOS TRABAJANDO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS, GESTANTES EN LA REGIÓN TUMBES.

“INSTANCIA REGIONAL MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES”

PRESENTACION

El problema de la anemia se ha constituido como uno de los problemas de salud pública más importante en los últimos años, especialmente en el gobierno de turno, considerando que dentro de las **Políticas de Estado en la N.º 15 Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición** ; La Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social establece como primer y segundo eje estratégico de intervención la nutrición infantil y el desarrollo infantil temprano de niñas y niños de 0 a 5 años de edad en situación de pobreza y vulnerabilidad, respectivamente. En tal sentido, promueve medidas orientadas a lograr una adecuada nutrición, cuidado y protección de la niñez desde el nacimiento, promoción y protección de la lactancia materna, así como el fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios seguros y libres de violencia para el desarrollo de sus capacidades y competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales, que aseguren su bienestar presente y futuro y eviten la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Tal como señalan los Lineamientos “Primero la Infancia”, el desarrollo infantil temprano es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas que permiten a la niña y el niño ser competentes para desarrollar sus potencialidades y así lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos

El desarrollo infantil temprano es una de las cuatro prioridades de la política social del Gobierno. Tales prioridades fueron aprobadas por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) en octubre de 2016, a partir del reconocimiento de que la inversión social en la primera infancia no solo es deber del Estado en el marco de la protección de los derechos de la niñez, sino además del convencimiento de que esta inversión es la más rentable a corto, mediano y largo plazo.



000244

22 SEP 2021

Esto es así porque en los primeros años de vida se consolida la arquitectura básica del cerebro, lo que permite el desarrollo de las capacidades de la niña o el niño para interrelacionarse positivamente con los demás, tomar iniciativas a partir de sus habilidades motrices y resolver situaciones problemáticas.

Paradójicamente, es también la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, de modo que las carencias que en ella se presentan tienen efectos irreversibles. De ahí que demande la acción articulada del Estado a nivel intersectorial e intergubernamental, orientado al logro de los siete resultados de desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 5 años, especialmente de aquellos y aquellas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, con el propósito de lograr la igualdad de derechos, el nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional de niñas y niños de 0 a 36 meses de edad son dos de los siete resultados de desarrollo infantil temprano que contribuyen en gran medida al crecimiento y formación de ciudadanos y ciudadanas responsables, productivos para sí mismos, su familia y la sociedad.

En nuestro país, dos de las principales causas de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas. La anemia se presenta cuando el índice de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de un límite esperado.

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro.

En este contexto, en el marco de la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, se ha establecido como lineamiento prioritario en materia de desarrollo social y bienestar de la población: "4.1 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención" y



000244

22 SEP 2021

“4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial”.

Bajo este escenario la Dirección Regional de Salud , ha Iniciado un proceso de trabajo conjunto con el objetivo de cerrar brechas , que no permiten el desarrollo integral de sus habitantes en este sentido se ha decidido de manera concertada que la atención de la primera infancia es una prioridad indiscutible , La misma que requiere un abordaje Multisectorial para el logro de un desarrollo social y económico sostenible en nuestra región , por lo cual se genera la iniciativa de generar un plan multisectorial de acciones conjuntas y articuladas para la Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil de Tumbes.

Es en este marco que se formula el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil , que plantea la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas principalmente a cargo de los sectores Salud, Educación, Vivienda, Agricultura, Producción, Cultura, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo y Transportes; así como también la de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el marco de sus funciones y competencias, priorizando la gestión articulada en los territorios con mayor prevalencia de anemia en el país. Asimismo, se establecen responsabilidades, resultados, indicadores y metas anualizadas al 2021 para los actores involucrados.



I. INTRODUCCION

La anemia es uno de los problemas de salud con mayor predominio a nivel global, las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) sugieren que afecta a alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, la prevalencia de esta patología se ha mantenido entre el 41,9% durante el año 2011 al 41,7% durante el periodo 2016, solo en Latinoamérica se muestra una incidencia de 22%, mientras que a nivel nacional la cifra está muy por encima de la antes descrita, generando impactos desfavorables en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses.

En el Perú según la Organización Mundial de la Salud, la anemia constituye un problema de salud pública grave que afecta al 43.5% de niños menores de tres años, al 28 % de madres gestantes y al 20 % de mujeres en edad fértil (MEF), esta situación se torna crítica en el grupo atareo de 6 a 11 meses, en el que la anemia afecta aproximadamente al 60% de niños y niñas.

En los últimos siete años la prevalencia de desnutrición crónica de niñas y niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido en 6,6 puntos porcentuales de 19,5% en el 2011 a 12,9% en el 2017 (INEI 2017a), la anemia de la niñez menor de 36 meses de edad a nivel nacional sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país, la prevalencia de anemia en ese rango de edad es de 43,6%, valor que se mantiene respecto al año anterior, lo que significa que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de este, por lo que se entiende de manera explícita que la anemia sigue afectando la salud de este grupo etario y cortando sus oportunidades de desarrollo.

Razón por la cual una de las principales metas del Gobierno en materia social es reducir drásticamente los niveles de prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad y en mujeres gestantes. El compromiso es reducirla del 43% actual a 19% en el año 2021, el abordaje de la Anemia por ser un problema de salud, debe ser abordado de manera intersectorial e intergubernamental, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia en gestantes y menores de 6 a 36 meses de edad.



Si bien es cierto que el Estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también lo es que estos esfuerzos no han sido suficientes para alcanzar los resultados deseados.

La desnutrición crónica infantil al igual que la anemia es producto de múltiples factores que se encuentran relacionados de manera intrínseca con la inadecuada ingesta de alimentos y el estado de salud del niño, como es la presencia del bajo peso al nacer, presencia de enfermedades infecciosas, deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las inadecuadas físicas del ambiente, el estado de salud de la madre, acceso a la información, ingresos familiares, entre otras determinantes sociales de la salud.

El Gobierno Regional de Tumbes, dentro de sus objetivos estratégicos en el Plan Concertado de Desarrollo Regional, considera la relevancia de afrontar verticalmente este problema de salud pública severo "como lo considera la OMS", teniendo en cuenta que los indicadores de prevalencia en la región están muy por encima del promedio nacional, 47.58% anemia <05 años, situación que alerta a todas las autoridades no solo del nivel nacional, sino también regional y local, para adoptar las medidas pertinentes para resolver este problema de salud pública que no solo demuestra injusticia sino inequidad en los más vulnerables que son nuestros niños y niñas <05 años.

La Dirección Regional de Salud de Tumbes, como máximo ente de gobierno en salud, viene impulsando una serie de acciones que están orientadas a reducir la anemia infantil, pero aun los estos esfuerzos son insuficientes, considerando que la anemia es un problema sumamente complejo y multifactorial, que en cierta manera las acciones que deben impactar en las determinantes sociales que agravan la situación de anemia infantil, están bajo el dominio estratégico de otros sectores y/o instituciones que también tienen que corresponder a los compromisos que hoy ya se han establecido a nivel nacional a través del Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, aprobado con Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM, estableciendo en su Art. 2. Implementación y Cumplimiento.



El presente Plan enfatiza las intervenciones durante la primera infancia, considerando que la edad crítica para intervenir y lograr resultados frente a la anemia son los primeros meses de vida, en los que se concentra el 60% de los casos identificados, teniendo en consideración que la anemia un costo económico directo para el sistema sanitario local, también tiene un costo que social por disminuir la productividad y rendimiento intelectual, cognitivo de nuestros futuros ciudadanos.

I. MISIÓN

Ser un instrumento donde se plantean intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, sujetas a evaluación, supervisión y monitoreo, con la finalidad de garantizar el acceso y oportunidad a los servicios integrales para el desarrollo del niño y la prevención de la desnutrición crónica y la anemia infantil.

VISIÓN

Al 2021 La Instancia Articuladora Multisectorial de Lucha Contra la Anemia y DCI – Región Tumbes, tiene la finalidad de reducir la desnutrición crónica infantil y los índices de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad de la Región Tumbes, apuntando al nacimiento saludable, apego seguro y desarrollo infantil temprano.



IV. PLAN DE INTERVENCIÓN

Plan multisectorial de lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia en la región Tumbes 2019 – 2021.

FINALIDAD

El Plan multisectorial de lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia establece acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del Gobierno nacional, regional y local, así como por la sociedad civil, empresa privada y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

Dicho Plan se implementará en toda la población con énfasis en ámbitos priorizados los cuales muestran las mayores brechas de pobreza y anemia infantil.

Objetivo General

- Desarrollar e integrar acciones y actividades como Instancia Regional Multisectorial de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en el Departamento de Tumbes, a fin de disminuir los índices de desnutrición crónica infantil y anemia en los niños y niñas menores de 36 meses.

Objetivos Específicos

- Establecer las estrategias de intervención para el logro de la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en el departamento de Tumbes.
- Proveer conocimientos y desarrollar habilidades para el fortalecimiento de las competencias de los miembros de la instancia.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para el cumplimiento de metas en eficiencia y eficacia.



000244

22 SEP 2021

FUNDAMENTOS CIENTIFICOS

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro.

Esta deficiencia tiene además un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses y por ser un problema de salud multicausal, debe ser abordado de manera intersectorial e intergubernamental, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia en gestantes, mujeres adolescentes y menores de 6 a 36 meses de edad.

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Con indicadores de prevalencia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad por encima del 40% a nivel nacional y del 60% en varios departamentos, es decir, con alrededor de tres cuartos de millón de menores afectados, el combate de la anemia debería ser una prioridad para el Perú si tenemos en cuenta la evidencia del impacto negativo de la anemia sobre el desarrollo humano. Sin embargo, aún no se observa un abordaje decidido por parte del Estado. Una muestra de ello es la ausencia del problema de la anemia dentro del Informe de los 100 primeros días del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Dado que el hierro es necesario en varios procesos biológicos del cuerpo humano, su deficiencia tiene consecuencias dañinas. Este estudio estima dos efectos principales negativos de la anemia: los relativos a la baja de productividad de los adultos que la padecen y los efectos, de bastante mayor alcance, relativos a la pérdida de desarrollo cognitivo de los infantes que la sufren, los cuales dan como resultado menores logros educativos y, en el futuro, menor productividad y menores ingresos. Dado que las intervenciones para mejorar el consumo de hierro no son muy costosas y son efectivas y seguras, se concluye que dichas intervenciones deberían tener una alta prioridad en la definición de políticas.



La anemia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 la anemia afectó a 1620 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 24,8% de la población mundial.

El grupo más afectado por la anemia son los niños en edad preescolar, de los cuales los más afectados son el 47,4%, seguido del grupo de mujeres gestantes con el 41,8%. La prevalencia a nivel mundial de la anemia en otros grupos de población es del 25,4% en los niños en edad escolar, del 23,9% entre los ancianos, del 30,2% entre las mujeres no gestantes y solas del 12,7% entre los varones en edad adulta.

La causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro, aunque generalmente esta coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. **La anemia es dañina para la salud individual en la medida en que expone a quienes la padecen a secuelas que durarán el resto de sus vidas. Por ejemplo, de acuerdo a Stoltzfus, Mullany y Black (2004) la anemia es un factor que contribuye a la muerte y discapacidad de las personas, tanto en forma directa como indirecta. Para estos autores, la anemia es un factor de riesgo asociado a la mortalidad infantil, a la mortalidad materna, a la mortalidad perinatal y al bajo peso al nacer. Por otro lado, es causa directa de una menor productividad y de un menor desarrollo cognitivo que afectan la calidad de vida de quienes la padecen a lo largo de su ciclo vital.**

En el Perú, según la OMS, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando. Estos niveles de prevalencia en cada grupo poblacional hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica (solo igual que Guyana) y lo sitúan en una situación comparable a la de la mayoría de países del África.

La anemia genera una carga importante para el desarrollo del individuo desde temprana edad, se puede decir que tiene un efecto no solo en la vida de cada persona que la padece, sino también sobre la sociedad en su conjunto en términos sociales y económicos. En este sentido, es importante considerar que la anemia, además de generar costos al Estado en términos de gasto 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

La alta prevalencia de la anemia entre las mujeres en edad fértil y en especial entre las mujeres gestantes pone en riesgo la salud del niño y de la madre, pues la anemia está directamente relacionada con la precocidad del parto. Un parto prematuro tiene como principal consecuencia el bajo peso al nacer y este está ligado a serios problemas de salud de los niños¹¹. Además, entre las principales causas de morbilidad materna se encuentra el embarazo terminado en aborto, el cual está relacionado con un parto prematuro (y este, a su vez, con la anemia de la madre).

El impacto económico que tiene la anemia en el Perú es cuantioso como lo demuestra el estudio realizado por la Dra. Lorena Alcázar de GRADE, como autora del estudio, Acción contra el Hambre, en conjunto con el Ministerio de Salud Perú.

Se halló que **la anemia cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2,777 millones que representan el 0,62% del PBI.** De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva que genera la anemia en los niños, que alcanza unos S/. 1,285 millones que representan alrededor del 0,33% del PBI. Los costos que son afrontados por el Estado alcanzan los S/. 632 millones. El más importante de estos costos es el costo correspondiente a la atención de partos prematuros causados por la anemia, el cual alcanza los S/. 360 millones, que representan el 0,08% del PBI.

Además, el costo en que incurriría el Estado para tratar la anemia de quienes la padecen alcanzaría los S/. 22 millones. En contraste, el costo de la prevención de la anemia sería de S/. 18 millones, los cuales representan tan solo el 2,8% de los costos totales que la anemia genera al Estado.

Concluyendo se puede decir que **la anemia representa un costo importante para la economía peruana, pues por ella se pierde el 0,62% del PBI (bajo la estimación más conservadora), es decir aproximadamente S/. 2 777 millones.** Esta cifra es más de cinco veces el presupuesto del SIS del año 2009 y casi el 38% del presupuesto del sector salud a nivel nacional del mismo año.



FACTORES DETERMINANTES Y MODELO CONCEPTUAL DE LA ANEMIA

La anemia es producida por múltiples causas, y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales. En el Perú ella es motivada principalmente por deficiencia de hierro, y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite esperado. Entre esos múltiples factores destaca de manera directa la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis. Otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia, entre otros (Balarajan Yarlini y otros 2011).

En la Ilustración podemos ver que la adherencia al tratamiento es muy baja, es una buena razón analizar qué factores bloquean una verdadera adherencia al tratamiento.



Conocer cuáles son los determinantes de la anemia es una condición necesaria para la comprensión del problema y la identificación de políticas públicas basadas en intervenciones efectivas que permitan abordar de una manera eficiente su reducción en el Perú. Los principales determinantes de la anemia en el país son:

Prematuridad y bajo peso al nacer. Este factor depende de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo. El embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante. En el Perú, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso (INEI 2018). Respecto al embarazo



Adolescente, entre los años 2016 y 2017 se registró un incremento de 12,7% a 14,4% a nivel nacional de las adolescentes entre 15 y 17 años de edad alguna vez embarazadas; en el área rural este aumento fue de 22,7% a 24,0%, y en el área urbana, de 9,8% a 11,8%. A escala regional, Loreto, Amazonas y Ucayali registran los más altos índices de embarazo adolescente con 34%, 26% y 22%, respectivamente (INEI 2018).

Disminución de la lactancia materna exclusiva. Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada (del orden del 50%). Durante los dos primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses ha sufrido una reducción de 8,1 puntos porcentuales entre el 2013 y el 2017 (72,3% vs. 64,2%) (INEI 2018); en los niños de 5 y 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva es de 50%.

Baja adherencia al tratamiento. Desde el año 2013, el Estado peruano implementó un cambio en el insumo para ofrecer micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) que, de acuerdo con la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (OMS 2012). Sin embargo, el 70% de menores de 36 meses no consumieron suplemento de hierro. El consumo de este suplemento se ha visto afectado por las siguientes razones:

Por el lado del personal de salud: desconfianza por lote contaminado que obligó a retirar todos los sobres entregados; cambio en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente; personal de salud no muy convencido, pues solo se les exige que den información y distribuyan; y pocos recursos para hacer seguimiento a través de las visitas domiciliarias.

Por el lado de los usuarios: mezclarlo con comida caliente; ausencia de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y discrecionalidad del cuidador principal de suministrar el micronutriente al menor.



Por el lado del entorno: costumbre de preparar sopas y alimentar con esta preparación a las niñas y niños; resistencia a lo foráneo (hacia lo que da el Estado) y aspectos culturales que influyen en la alimentación de las niñas y los niños.

Podemos ver algunos de los indicadores nacionales como se encuentran al 2017, de igual forma para la región de Tumbes, estos indicadores en lugar de ir disminuyendo progresivamente estos se han incrementado insinuada mente

Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción intestinal es baja; a ello se suma que esta absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, el té e infusiones de consumo habitual en la población. El 67,5% de niñas y niños de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, mientras que el 92,6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia. El 71% de niños de 6 a 8 meses fueron alimentados por lo menos dos veces al día, cuando este grupo etario necesita tres comidas y un refrigerio; mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos (INEI 2016: 330-335).

Desde el año 2004 el país implementa la fortificación con hierro y otros micronutrientes (niacina, ácido fólico, vitamina B1 y B2) de la harina de trigo de consumo humano, de producción o comercialización, nacional, importada o donada, medida que fue aprobada mediante DS N° 008-2004-SA.12 Pero esta medida no ha tenido el efecto esperado en el incremento del hierro, debido a que, entre otros motivos, su uso no ha sido generalizado.



000244

22 SEP 2021

Esto, a su vez, responde al limitado control de la fortificación, que no solo debe aplicarse a las empresas registradas, sino también a los productores locales del interior del país. A ello se suma el bajo consumo de pan de la población peruana (la tercera parte en comparación con Chile, por ejemplo: 30 kg vs. 90 kg per cápita, respectivamente). Esto último refuerza la necesidad de buscar otros alimentos que puedan ser fortificados con hierro (INS 2016) o de mejorar la disponibilidad de alimentos ricos en hierro

Alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas. La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) son frecuentes en las niñas y niños menores de 36 meses y ocasionan la mayor morbilidad de la población que vive en la pobreza, con una educación insuficiente de la madre e inadecuado saneamiento. El 14,4% de las niñas y niños menores de 36 meses tuvieron enfermedades diarreicas agudas; y el 15,0% (INEI 2018) padecieron una infección respiratoria aguda. Episodios de EDA a partir de los 6 meses de edad acarrearán pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc.

Acceso al paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses.

El paquete integrado está compuesto por las vacunas contra el neumococo para prevenir enfermedades graves como la otitis media o la neumonía, y el rotavirus para prevenir el virus que causa diarrea sobre todo a bebés y niños pequeños; a ello se suman la asistencia al control de crecimiento y desarrollo (CRED) y el consumo de suplemento de hierro.

Actualmente, solo el 15% de menores de 36 meses reciben el paquete integrado de servicios, y en el caso de los menores de un año esta proporción es de 26% (MEF 2018).

Acceso al paquete integrado de servicios para gestantes. El paquete está compuesto por cuatro exámenes de laboratorio durante el primer trimestre, cuatro atenciones prenatales y consumo de suplemento de hierro y ácido fólico. La atención prenatal permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto (quienes no controlan su embarazo son más vulnerables a

000244

22 SEP 2021

Tener complicaciones). Actualmente, solo el 21% de gestantes reciben el paquete integrado de servicios (MEF 2018).

Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar. El agua es un agente esencial para la salud de las niñas y los niños; si está contaminada, se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades. En el Perú, solo el 27% de las viviendas cuenta con agua clorada (INEI 2017).

Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar. El lavado de manos resulta la práctica de higiene más efectiva para reducir las fuentes de contaminación de los alimentos y el control de enfermedades gastrointestinales en las niñas y los niños menores de 36 meses. Se sabe que menos del 50% de las madres se lavan las manos en momentos críticos, es decir, antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de manipular heces (CENAN/INS 2004).

Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias. Las comunidades, familias, madres y trabajadores de salud necesitan estar bien informados acerca de los beneficios para la salud –así como de los efectos colaterales– de la suplementación con hierro. De tal modo, el acceso a información y educación sobre la anemia, sus causas y las consecuencias negativas que conlleva en el desarrollo infantil es un factor determinante que se traduce en la transmisión efectiva de mensajes que orienten el cambio de comportamiento de las madres y gestantes, padres y cuidadores principales de niñas y niños menores de 36 meses para la prevención y reducción de la anemia.

Embarazo adolescentes. Según la ENDES 2017, la proporción de mujeres que alguna vez estuvo embarazada entre los 15 y los 19 años de edad es de 13,4% (y estos datos se mantienen en los últimos cinco años). En el caso de las adolescentes con nivel de educación primaria, esta cifra es de 44,7%. En el área rural, 23,2%. En la selva, 22,6%, y en los hogares más pobres, 24%; de ahí que los niños y las niñas de madres adolescentes tengan alta probabilidad de ser prematuros y, por tanto, mayor riesgo de tener anemia.



INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE LA ANEMIA.

Considerando la evolución de la anemia en el país, el grupo etario más afectado es el compuesto por las niñas y los niños de 6 a 11 meses de edad, que representan alrededor del 59,6% de la niñez menor de un año que padece esta deficiencia. Priorizar las intervenciones en este grupo de edad se convierten en una ventana de oportunidad para enfrentar la anemia. Tal como se muestra en el gráfico 9, se necesita asegurar la captación temprana de gestantes y niñas y niños menores de un año de edad, con la finalidad de implementar intervenciones tempranas de prevención y tratamiento de la anemia. A continuación se describen las intervenciones que se desarrollarán durante la ventana de oportunidad antes señalada.

La mayoría de intervenciones intersectoriales identificadas forma parte de ocho programas presupuestales que contribuyen con la prevención y reducción de la anemia:



PROGRAMAS PRESUPUESTALES QUE CONTRIBUYEN A REDUCCION DE LA ANEMIA EN <36 MESES DE EDAD

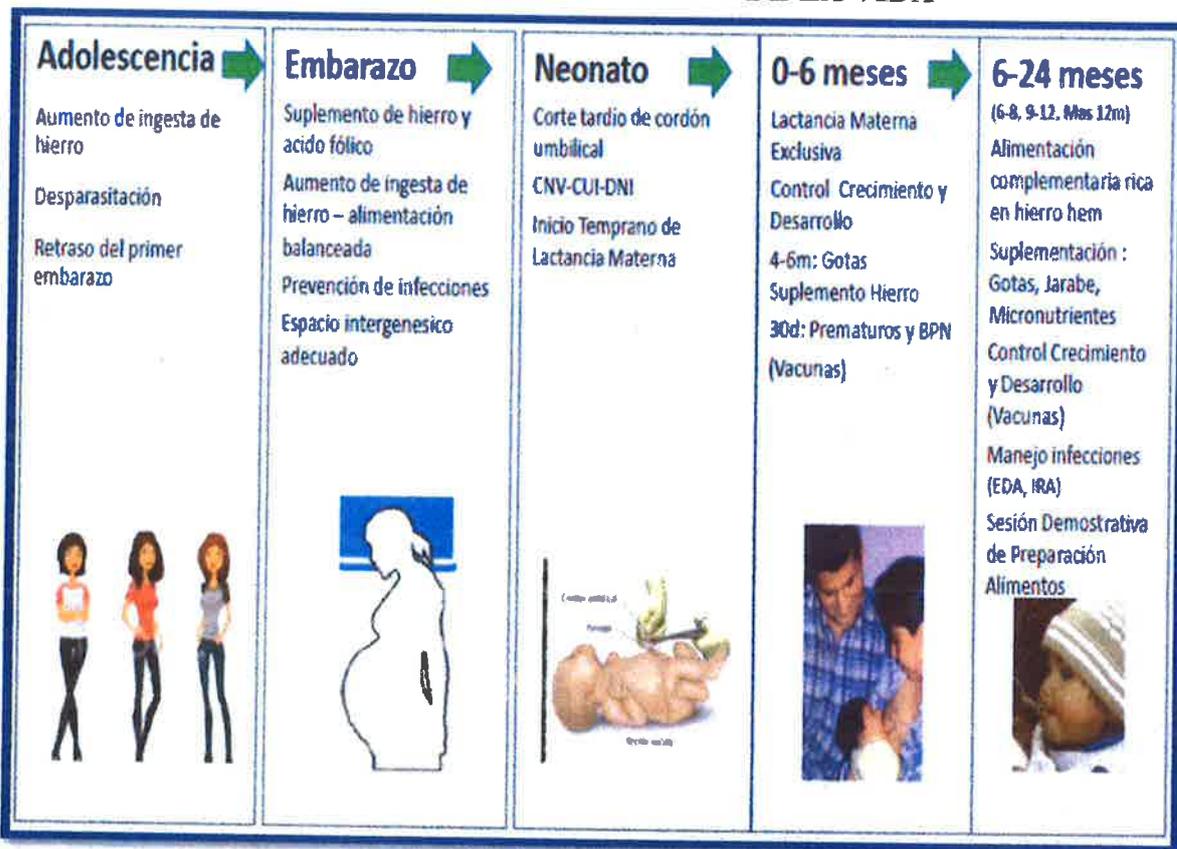


000244

22 SEP 2021

Tomando como referencia los determinantes de la anemia, se han identificado intervenciones directas y transversales que se deben implementar por ciclos de vida para prevenirla y reducirla en tres grupos poblacionales clave: 1) mujeres en edad fértil, 2) madres gestantes y 3) niñas y niños menores de 36 meses de edad (priorizando a los menores de 12 meses).

INTERVENCIONES SEGÚN CICLO DE LA VIDA



Promoción De Alimentación Saludable Y Con Alimentos Ricos En Hierro



CAPTACIÓN TEMPRANA:

Entrega de suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes.

Prevención del embarazo adolescente, a través de acciones educativas en colegios, coordinadas con los establecimientos de salud.

Atención prenatal desde el primer trimestre. La captación temprana de la gestante desde el primer trimestre permitirá que se realicen los cuatro exámenes auxiliares – VIH, sífilis, orina y hemoglobina–, con el propósito de conocer su situación de salud. Además, deberá recibir el suplemento de ácido fólico y hierro desde la semana 14 de gestación.

Se brindará información para la atención del parto en el establecimiento de salud, que permitirá realizar la práctica de corte tardío del cordón umbilical como medida efectiva para la prevención de anemia en las niñas y los niños recién nacidos.

PREVENCIÓN TEMPRANA:

Lactancia materna exclusiva. Se promoverá la práctica de la lactancia desde el momento del nacimiento en el establecimiento de salud.

La OMS y la Academia Americana de Pediatría (MIDIS 2014: 33) concluyeron que la lactancia materna y el uso de la leche humana confieren beneficios nutricionales y no nutricionales únicos a las niñas y niños, y también a las madres (menor riesgo de diabetes tipo 2, de cáncer de ovario, mamas y de depresión posparto). Estas organizaciones, basadas en evidencias, recomiendan la lactancia materna exclusiva por seis meses, para luego, además de los alimentos, continuar con lactancia materna hasta el año de edad o hasta los 24 meses. La lactancia materna es un mecanismo importante para prevenir enfermedades infecciosas en las niñas y niños, así como para contribuir al vínculo de apego madre-hijo.

Suplementación con hierro y consejería a partir de los cuatro meses. Debido a que la anemia en niños y niñas de 4 a 5 meses es 10%, valor que se incrementa súbitamente 60% a los 6 meses, la suplementación preventiva con hierro debe brindarse a los 4 meses de edad en todos los Establecimientos de Salud.



000244

22 SEP 2021

Recuperación oportuna a partir de los 6 meses. Dado que a los 6 meses el porcentaje de anemia se incrementa súbitamente, es importante el tamizaje de hemoglobina a partir de esta edad y según los resultados. Los niños y las niñas que no tienen anemia continúan con la suplementación en gotas o micronutrientes; quienes sí la padecen inician un tratamiento con jarabe de sulfato ferroso.

Complementariamente, se formulan las siguientes intervenciones:

Construcción del Padrón Nominal georreferenciado y sectorizado. Se fortalecerá el uso del Padrón Nominal de Niños y Niñas menores de 6 años construido en la plataforma del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y que se alimenta de la información de diferentes fuentes, entre ellas el certificado de nacido vivo del MINSA, el registro de asegurados de SUSALUD, las actas de nacimiento, entre otras. Algunos de los datos son actualizados a nivel local bajo la responsabilidad del gobierno local, que también se encarga de incorporar al registro a nuevos niños y niñas.

El Padrón Nominal permite identificar a los infantes y sus madres, y cuenta con información de la dirección, el establecimiento de salud donde se atendieron, que se actualiza con cada atención y el número del documento de identidad (DNI). Todo ello permite intercambiar información de diferentes bases de datos, como las prestaciones de la red de establecimientos de salud del MINSA y de los programas sociales. Sobre esta base se puede contar con información por distrito y por ámbitos más pequeños a los que se identificará como sectores.

El uso del Padrón Nominal permitirá contar con el dato de denominador para estimar la proporción de niños y niñas que reciben las intervenciones priorizadas en este Plan.

El esfuerzo estará centrado en incrementar el número de niñas y niños registrados en el Padrón Nominal antes de los 30 días, de tal manera que a los cuatro meses más del 90% pueda recibir el suplemento de hierro. También es importante el inicio temprano (antes de los cinco días) del trámite de DNI, cuyo código único facilita el seguimiento nominal y el cruce de información con las diferentes fuentes de datos de las prestaciones. Con estos insumos se elaborará un mapa sectorizado del distrito en el que se



000244

22 SEP 2021

pueda ubicar a las niñas y niños menores de 12 meses, con énfasis en los de 4 y 5 meses.

Visita domiciliaria para el seguimiento del consumo del suplemento de hierro. Considerando que solo el 30% de las niñas y los niños de 6 a 36 meses consumieron el suplemento en la semana anterior a la encuesta, no basta con asegurar la entrega del insumo en el establecimiento de salud; también se requiere confirmar el consumo de suplementos a través de las visitas domiciliarias en el hogar de las niñas y los niños menores de 1 año para garantizar la adherencia, a razón de una visita por semana contada a partir de la entrega del suplemento por el establecimiento de salud. Así se asegura el consumo del suplemento de hierro y se fomentan prácticas alimenticias saludables y ricas en hierro. Estas visitas de seguimiento serán priorizadas en todos los niños y niñas de 4 y 5 meses y de 6 a 11 meses con diagnóstico de anemia.

Control de crecimiento y desarrollo. Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud (enfermero o médico) con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño.

Tiene por finalidad 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 e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.¹⁴ En tal sentido, se buscará aumentar la cobertura, que actualmente es de 60,1% (INEI 2018) en el menor de 3 años de edad.

Inmunizaciones. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal de salud con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño, según el esquema establecido mediante la Norma Técnica de Salud 141-MINSA/2018 DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

Todas las vacunas consideradas en el esquema de vacunación aprobado por el MINSA son importantes, con relación a nutrición, se identifican dos vacunas

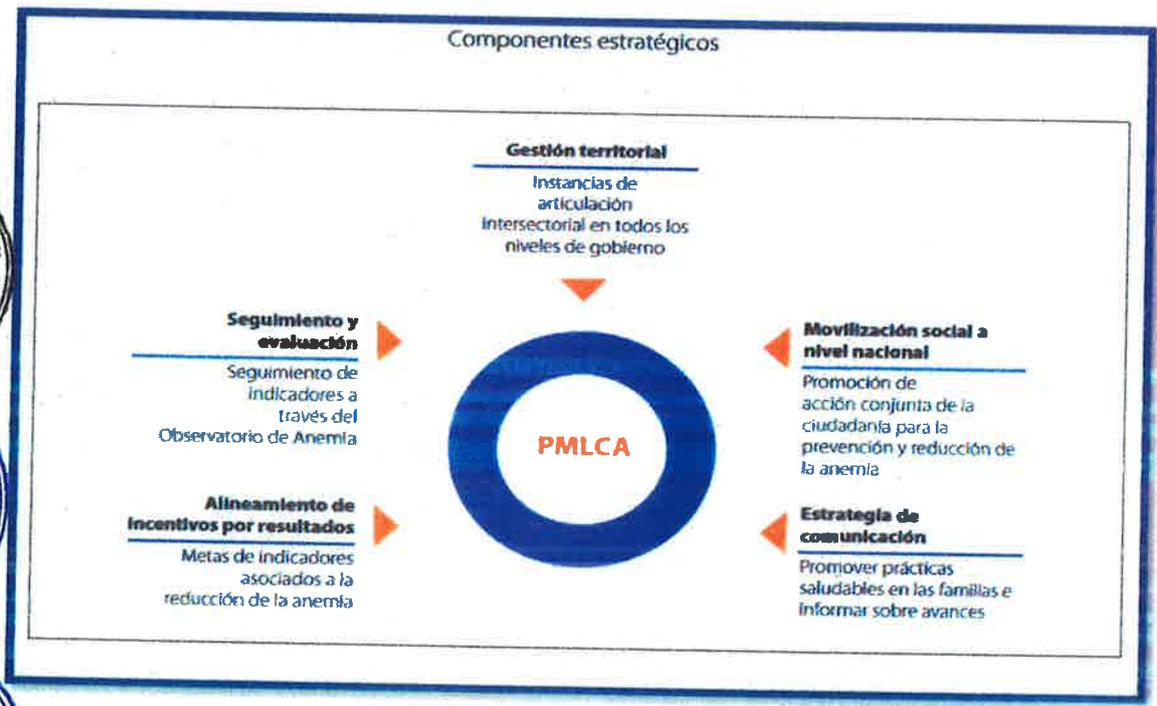


asociadas a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil mediante el control de enfermedades prevalentes de la infancia: 1) Vacuna contra el rotavirus, que previene la presentación de diarreas severas y 2) vacuna contra el neumococo, que previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías.

COMPONENTES ESTRATEGICOS

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia comprende cinco componentes estratégicos que involucran la participación de todos los sectores, gobiernos regionales, locales y actores de la sociedad civil organizada con la finalidad de cumplir sus objetivos y metas comprende cinco componentes estratégicos que involucra la participación de todos los sectores :

- 1) Gestión territorial,
- 2) Movilización social,
- 3) Accesibilidad y disponibilidad del paquete integrado de servicios para el niño y niña menor de 36 meses.
- 4) Estrategia comunicacional,
- 5) Alineamiento de incentivos por resultados y
- 6) Seguimiento y evaluación.



Paquete de atención integral del niño y niña



1. Gestión territorial

La gestión territorial y la articulación intergubernamental en el espacio regional, distrital y comunitario deben buscar la atención de las necesidades priorizadas de la población mirando a las familias e individuos de manera integral, incluyendo los recursos y brechas en su entorno, así como las oportunidades y limitaciones presentes en el territorio. Desde ese punto de vista, toda intervención en el marco del desarrollo social o en la búsqueda de atender un problema específico se debiera gestionar considerando la realidad y necesidades de la población local, e incorporando, además, intervenciones según las características culturales, demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas de sus pobladores; Por ello, la gestión territorial es la estrategia que permite intervenir de manera integral, multisectorial y a la medida de las necesidades de los pobladores, sobre todo de aquellos más vulnerables.

En ese sentido, el alcalde es la autoridad estatal máxima del Estado. Es quien, además, está más cerca de la gente y sus necesidades, quien lidera la implementación articulada de las políticas nacionales y su adecuación a las particularidades y características de los grupos poblacionales objetivos en su territorio, bajo este contexto se debe establecer un modelo de coordinación pensado para una estrategia articulada en el territorio entre gobierno Regional y Gobiernos Locales, debe considerar sus políticas institucionales, el análisis de sus competencias, responsabilidades, intereses y capacidades de actores públicos y privados, incluyendo entre estos últimos a los de la sociedad civil.

La gestión territorial busca garantizar la continuidad de procesos de integración en el Gobierno Regional, los Gobiernos Locales, generando políticas públicas a través de la aprobación de la Ordenanzas Regionales y/o Municipal, el cual es un documento vinculante sujeto a acciones de control que nos permitirá institucionalizar la gestión de la salud en su jurisdicción y realizar las acciones necesarias para su implementación, enfatizando la reducción de la anemia y desnutrición infantil, las enfermedades metaxénicas y otras prioridades sanitarias a nivel local.



Instancia de Articulación Regional.- es la instancia de coordinación y articulación intergubernamental entre el **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**, quien la **preside, y los gobiernos regionales**, para asegurar la concertación y el alineamiento programático, la priorización de las intervenciones públicas de estos últimos con la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, y la identificación de nuevas demandas y necesidades regionales. Además de realizar el seguimiento y evaluación de los indicadores del Plan Multisectorial y tiene facultad emitir recomendaciones técnicas que son elevadas al grupo de trabajo para la reducción y prevención de la anemia de la Instancia Regional o Local, para la evaluación respectiva.

Se identificará, promoverá o reactivará una instancia de articulación a nivel regional, que asuma la responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, destinadas a prevenir y disminuir la anemia en el ámbito regional y local, bajo el liderazgo del gobierno regional (Gerencia de Desarrollo Social Regional), **con la asistencia técnica del MIDIS** y la participación de otros actores directos con responsabilidad en la problemática.



Instancia de Articulación Local (IAL).- En el marco del SINADIS, se busca asegurar el cumplimiento de las políticas públicas destinadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales. En ese sentido, cada gobierno local se convierte en impulsor, en su ámbito territorial, de un espacio de coordinación para el desarrollo social, el cual debe contener un enfoque articulado a su respectivo Consejo de Coordinación Local, convocando a todos los actores regionales, locales, públicos y privados dentro de su ámbito territorial y debiendo contribuir al desarrollo y la inclusión social desde este nivel de gobierno, con el fin de articular acciones, capacidades y recursos plenamente identificados a favor de la población.



De tal forma, esta IAL asume la responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales destinadas a prevenir y disminuir la anemia en el territorio local, bajo el liderazgo



del alcalde, con la asistencia técnica del MIDIS (gestor) y la participación de otros actores con responsabilidad en la problemática.

Para ello se requiere que, a nivel del distrito, el alcalde cuente con la información y la asistencia técnica oportuna y relevante para la planificación, monitoreo, seguimiento y toma de decisiones. El alcalde, así como los operadores de los servicios públicos y privados del territorio, requieren saber quiénes (nominados), cuántos y dónde (georreferenciados) están los pobladores que deben ser atendidos de acuerdo con las políticas y los planes para su implementación.

- **Alcalde:** lidera todas las actividades de la IAL.
- **Gestores territoriales del MIDIS:** asistencia técnica al cumplimiento de las funciones de la IAL.
- **Operadores de servicios:** implementan y coordinan las prestaciones en el nivel distrital y comunal.
- **Promotores de desarrollo social de la comunidad:** realizan el seguimiento y acompañamiento y promoción de prácticas saludables priorizadas a las familias, gestantes y niños menores de 36 meses, a través, principalmente, de las visitas domiciliarias.
- **Sociedad civil organizada:** hace la vigilancia de la implementación del Plan y sus metas.
- **Sector privado y cooperación:** apoyan en la implementación del Plan.
- **Academia:** contribuye con investigación y en la implementación de actividades previstas en el Plan.

2. **Mobilización social**

El Plan Multisectorial por niños y niñas sanos sin anemia, se sustenta en la participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel regional y local, con la finalidad de sensibilizar, a través de actividades de promoción, información y difusión del conocimiento sobre las prácticas de cuidado del niño y la gestante, las causas y consecuencias de la anemia, entre otros temas, y, así, movilizar a la comunidad y ciudadanía a tomar acción conjunta para la prevención y reducción de la anemia en la region Tumbes.



2.1.1. Participación multisectorial

Con tal fin, la IAL y el MIDIS dispondrán, para la implementación del Plan, la participación de promotores de desarrollo de los programas sociales disponibles localmente. Este equipo de promotores organizados participará, según su perfil y experiencia, en acciones de sensibilización a la población o visitas domiciliarias para asegurar el consumo de suplementos de hierro y la promoción de prácticas saludables, así como en acciones colectivas como ferias, sesiones demostrativas de preparación de alimentos y el fortalecimiento de la comunidad organizada para la vigilancia de las familias gestantes, niñas y niños. Cada sector gubernamental participará de acuerdo con las acciones que le corresponde asumir en el marco del Plan y en función de los indicadores previstos. A continuación se describen algunas:

- Personal de salud entrega el sulfato ferroso, capacita a promotores en adherencia a suplemento de hierro, promoción de prácticas saludables, sesiones demostrativas en preparación de alimentos y fortificación de alimentos, entre otras tareas.
- Personal del MIDIS acompaña a las familias.
- Maestros fortalecen las prácticas saludables en estudiantes y familias.
- Fortificación de alimentos comercializados con hierro.
- Los gobiernos locales mejoran los servicios de agua y saneamiento.
- Coordinación con la autoridad policial para la seguridad y apoyo en las movilizaciones.
- Vinculación de proyectos productivos y seguridad alimentaria y nutricional.
- Personal del MIMP promueve y asegura la ingesta de alimentos ricos en hierro por los usuarios y las usuarias de los CAR y CEDIF.

Para ello se construirá una base de datos de los promotores y agentes locales de los diferentes programas sociales y sectores que gestionan localmente, incluyendo el acompañamiento a las familias con menores de 12 meses que no se encuentran en algún programa social, lo cual permitirá identificar la capacidad operativa para los diferentes roles requeridos en el proceso de articulación territorial, sensibilización y seguimiento de las familias.



2.1.2. Fortalecimiento de capacidades

La Dirección Regional de Salud y MIDIS, realizarán las acciones de fortalecimiento de capacidades estarán orientadas a establecer estrategias diferenciadas para fortalecer la capacidad de los gobiernos regionales y locales, los gestores de programas, la comunidad, los líderes y agentes comunitarios para tomar decisiones y movilizar sus esfuerzos y recursos dirigidos a promover acciones de disminución de anemia.

El objetivo de estas acciones consistirá en posicionar, a través de los diferentes mecanismos (informativos y formativos), los contenidos básicos sobre el problema

- Curso: Gestión Local de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en la Primera Infancia.
- Curso: Gestores de Programas y Promotores Sociales "Juntos contra la Anemia".

3. Paquete integrado de servicios para niños y niñas menores de 36 meses.

Acceso al paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses. El paquete integrado está compuesto por las vacunas contra el neumococo para prevenir enfermedades graves como la otitis media o la neumonía, y el rotavirus para prevenir el virus que causa diarrea mayormente en bebés y niños pequeños; a ello se suma la asistencia al control de crecimiento y desarrollo (CRED), y el consumo de suplemento de hierro. Actualmente, sólo el 15% 30 de menores de 36 meses reciben el paquete integrado de servicios, en los menores de 1 año es de 26%.

A nivel mundial, se estima que las inmunizaciones previenen cerca de tres millones de muertes infantiles cada año. A pesar de la cobertura casi global de la inmunización (80%), es todavía un reto llegar a una cobertura universal y el número de muertes causadas por enfermedades prevenibles por medio de vacunas aún es elevado a nivel mundial.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) son frecuentes en los niños menores de 3 años y ocasionan la mayor morbilidad en la población que vive en medio de la pobreza, con una educación insuficiente de la

madre e inadecuado saneamiento¹⁹. Se reconoce, además, que el consumo de zinc tiene efectos positivos en la reducción de la incidencia de diarrea en un 13% y 19% en la mortalidad por neumonía así como sobre el crecimiento infantil en peso y talla.

En el 2016, a nivel nacional, las EDA se presentaron en el 15% entre las niñas y niños menores de 36 meses. Obviamente, los niños con más de 3 episodios de EDA por año tienen un mayor riesgo de desnutrición aguda y de desnutrición crónica²⁰. Así mismo, episodios de EDA, a partir de los seis meses de edad, acarrearán pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc. En 2016, los departamentos que mostraron las más alta prevalencia de diarrea fueron Ucayali (26.9%), San Martín (20.4%) y Loreto (20.3%), mientras que el de menor prevalencia han sido Moquegua (9%).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de enfermedades causadas generalmente por virus y bacterias. Constituyen la causa principal de consulta en los servicios de salud y forman parte del círculo vicioso entre la desnutrición y la enfermedad. A nivel nacional, en el 2016, las IRA en niñas y niños menores de 36 meses fueron del orden del 16.9%. Los departamentos de Piura (24.3%), Loreto (22.5%) y Ancash (21.6%) mostraron las más alta prevalencia de infección respiratoria aguda.

Las vacunas son sustancias médicas capaces de inducir a una respuesta inmunológica y como respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de generar protección de las enfermedades conocidas como inmunoprevenibles. Las vacunas básicas completas, para niñas y niños menores de 36 meses, comprenden una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la poliomielitis y una dosis contra el sarampión. En el 2016, el 71.4% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad.

En menores de 12 meses, el 74% recibieron vacunas básicas completas para su edad, siendo de 75.1%, en ámbito urbano, y de 71.2%, en ámbito rural.



Vacunas contra el neumococo para menores de 12 meses: El neumococo es una bacteria que provoca enfermedades graves como la otitis media o la neumonía. También puede pasar a la circulación sanguínea causando meningitis e infecciones en la sangre poniendo en peligro la vida del menor. La vacuna contra el neumococo está incluida en el esquema nacional de vacunación y se aplica a los dos, cuatro y seis meses de vida, además de un refuerzo al año de edad.

En el 2016, el 82.9% de niñas y niños menores de 12 meses recibieron inmunización contra el neumococo, con una cobertura, en el área urbana, de 83.5%, y en el rural, de 81.5%, con un ligero aumento con relación al año 2015. Las regiones que alcanzaron la más alta cobertura fueron Huánuco, Huancavelica y Apurímac, por encima del 90% y la más baja en Ucayali (72.1%) y Puno (70.8%).

Vacunas contra el rotavirus para menores de 12 meses: El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación. La vacuna contra el rotavirus es oral. A nivel nacional, en el 2016, el 81.3% de los menores de 12 meses fue inmunizado contra el rotavirus. Según área de residencia, la cobertura fue similar (81.7%, en ámbito urbano, y 80.3%, en ámbito rural). Las regiones de Huánuco, Apurímac y Huancavelica alcanzaron la mayor cobertura del orden del 88%, y Ucayali (69.5%) y Puno (65.3%) las menores.

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) constituye una actividad periódica y sistemática de atención del niño desde el nacimiento, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en la evolución de su crecimiento y estado de salud entre otros. A nivel nacional, se detecta que un 58% de los menores de 3 años cuenta con el control de crecimiento y desarrollo, habiendo aumentado ligeramente desde el 2015 (54.9%). Es notorio que esta cobertura es mayor en ámbitos rurales (65.6%) con relación a ámbitos urbanos (55.6%).

El CRED ofrece la oportunidad de brindar la consejería como un espacio de comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador para apoyar prácticas saludables. Entre las prácticas se identifican la lactancia materna exclusiva durante primeros seis meses de vida; alimentación a partir de los 6 meses, en especial el



000244

22 SEP 2021

uso de combinaciones adecuadas con alimentos ricos en hierro de la olla familiar, consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, lavado de manos entre otras prácticas saludables. Sin embargo, esta oportunidad de consejería no está siendo eficaz durante la atención infantil.

El estudio realizado por la Contraloría General de la República sobre la Suplementación con Micronutrientes en niños de 6 a 35 meses entre enero del 2015 y marzo del 2016 identificó un tiempo reducido destinado para brindar la consejería nutricional para la suplementación dentro del marco del CRED; así mismo detectó ineficacia de la consejería nutricional, como factor que contribuye a que los niños que inician el esquema de suplementación no lo concluyan satisfactoriamente, entre otros hallazgos.

Hogares con agua segura

El agua tiene una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad. Si 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. Se entiende como agua tratada aquella que proviene (o no) de la red pública y a la cual le dan algún tratamiento en el hogar antes de beberla, hirviéndola, clarificándola, desinfectándola o consumiéndola de manera embotellada. A nivel nacional, si bien el 91.1% de los hogares tiene acceso a agua tratada, solo en el 38.7% de los hogares con acceso a agua para beber cuenta con suficiencia de cloro, proporción que es mayor en el área urbana (49.9%) que en el rural (3.6%).

4. Estrategia de comunicación concurrente.

El Plan de Lucha Contra la Anemia necesita tener una herramienta comunicacional no solo para informar de sus objetivos, avances y resultados, sino también para que esta herramienta se convierta en motorizadora del mismo Plan, apuntalando el principio de que la comunicación, debidamente gestionada y contextualizada, constituye un instrumento clave de la gestión, particularmente si esta es pública y pretende afianzar políticas regionales y locales



El Plan incluye una estrategia comunicacional concurrente, con alcance regional y local, y propone una campaña multimedios de alcance nacional, incluyendo radio, televisión, redes sociales y otros medios.

La estrategia de comunicación involucra todos los niveles de gobierno y estará liderada por las máximas autoridades de los dos niveles de gobierno en la region.

5. Alineamiento de incentivos por resultados

Con el propósito de 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.

La experiencia del caso peruano demuestra que se han generado mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios, propuestos para los gobiernos regionales y también para los gobiernos *locales*.

5.1.1. Entre los mecanismos de incentivos de carácter regional se adecuarán los diferentes estímulos para los dos niveles de gobierno; entre ellos:



000244 22 SEP 2021

El Fondo de Estímulo al Desempeño (FED): incentivo monetario de alcance regional que tiene como objetivo impulsar el logro de los resultados establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de desarrollo infantil temprano. A través de este mecanismo se transfieren recursos adicionales, según el cumplimiento de metas. En estos convenios suscritos se incluirán metas de las intervenciones priorizadas en el presente Plan. Asimismo, se coordinarán acciones con la Dirección Regional de Salud Tumbes y el Seguro Integral de Salud, la adecuación de metas en los actuales Convenios de Compra de Servicios y Convenios de Gestión suscritos por estas entidades y los gobiernos regionales.

Entre los mecanismos de incentivos de carácter local están:

El Plan de Incentivos Municipales: mecanismo de incentivo no monetario a nivel de gobiernos locales, que tiene como objetivo general promover que las municipalidades brinden servicios públicos de calidad, articulados y orientados a resultados, que mejoren las condiciones de vida de la población en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. En este mecanismo se incluirán metas asociadas a este Plan, como el fortalecimiento del Padrón Nominal, la implementación de las Instancias de Articulación Local, entre otras. Por otro lado, a nivel de algunos gobiernos regionales se continuará el fortalecimiento de las diferentes iniciativas orientadas a la reducción de la anemia a través de la firma de convenios, pactos y otros.

6. Seguimiento y evaluación

El proceso de seguimiento y evaluación del Plan Multisectorial por niños y niñas sanos sin anemia al 2022, será liderado por los miembros de la instancia regional de Lucha Contra la Anemia, **cuya Secretaría Técnica recae en Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.** En específico, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del MIDI.

El seguimiento se desarrollara a través de reuniones técnicas mensuales del equipo de la instancia regional de lucha contra la anemia, en la que los responsables de liderar las prestaciones protectoras contra la anemia del paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses y gestantes presenten sus avances, logros y dificultades para el incremento de las prestaciones protectoras contra la anemia.



6.1.1. Seguimiento.

El seguimiento del Plan Multisectorial por Niños y Niñas Sano sin Anemia será abordado bajo dos niveles, uno relacionado con los resultados y el otro con la gestión operativa de los productos y servicios provistos por los diferentes sectores involucrados, según el marco conceptual y las intervenciones para reducir la anemia ya descritos. El seguimiento de la gestión operativa tendrá como fuente principal los registros administrativos (HIS/MINSA – FUA, Resoluciones Municipales, Ordenanzas Regionales y Municipales, Planes de trabajo o PIP) de los diferentes sectores y será llevado a cabo por el equipo técnico de la Instancia Articuladora Regional de Lucha Contra la Anemia.

Para el seguimiento de los resultados (inmediatos e intermedios) se dispone del Observatorio de Anemia, cuya plataforma web **es administrada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social** y consolida información de diferentes indicadores de las estrategias claves para prevenir y tratar la anemia. A través del Observatorio se hará seguimiento a los indicadores intersectoriales vinculados a la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses y gestantes tanto a nivel regional como local.

En el Observatorio de Anemia se publicarán reportes periódicos sobre la evolución de los resultados obtenidos.

Indicadores emblemáticos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de pobreza extrema	4.1	3.4	3.0	2.7	2.3	2.1	1.5
Tasa de pobreza en ámbito urbano (%)	14.5	13.5	12.6	11.7	10.7	9.8	9.0
Tasa de pobreza en ámbito rural (%)	45.2	43.3	41.3	40.1	39.2	38.5	37.9
Tasa de pobreza total (%)	21.8	20.4	19.1	18.0	16.9	15.9	15.0
Tasa de asistencia bruta de niñas y niños de 3-5 años a EBR	81.7	82.9	84.1	85.3	86.6	87.8	90.0

000244

22 SEP 2021

Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS) (%)	14.4	13.5	13.0	11.4	9.7	8.1	6.0
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad (%)	43.5	42.5	37.9	33.2	28.5	23.8	19.0
Mortalidad Neonatal (por 1,000 Nacidos Vivos)	10.0	11.0	10.6	10.2	9.8	9.4	9.0
% de adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas o con hijos	13.6	14.6	14.0	13.5	13.0	12.5	12.0
% de hogares con Paquete Integrado de Servicios	67.3	69.3	70.8	72.2	73.5	74.8	76.0
% de población con acceso a agua por red pública en ámbito urbano	88.3	90.3	92.2	94.2	96.1	98.1	100.0
% de población con acceso a agua por red pública en ámbito rural	61.6	63.8	66.0	68.1	70.3	72.4	75.0

Evaluación.

La evaluación complementa la información proporcionada por el seguimiento del Plan en dos aspectos. El primero está vinculado con el cumplimiento de los objetivos del Plan de Lucha Contra la Anemia. La evaluación genera evidencia relevante y periódica acerca del desempeño de las intervenciones del Plan en los distritos priorizados en lo que respecta a su diseño, ejecución, resultados e impactos.

En el marco del proceso integrado de seguimiento y evaluación, la IAR y el MIDIS, como su ente rector, realizarán un reporte del cumplimiento semestral y anual del logro de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios e incluirán, cuando se disponga de información, los análisis de evaluación correspondientes para medir la eficiencia y efectividad de las intervenciones del Plan para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses al 2021. Y el segundo está relacionado con la obtención de recomendaciones viables y oportunas, que sirvan de insumo para el diseño y rediseño del Plan, Para lo cual la evaluación se realizará trimestralmente con el equipo regional de lucha contra la anemia.



**6.1.2. Sistema de Información Nominal para el Seguimiento de la Anemia:
Padrón Nominal de Niños y Niñas.**

El proceso de seguimiento nominal se implementará con base en el Padrón Nominal existente de niñas y niños menores de 6 años, que se viene trabajando de manera multisectorial y se encuentran en la plataforma del RENIEC. Para estimar los indicadores de seguimiento se vinculará la información de las prestaciones que reciben la niña y el niño en los diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes a través de los registros administrativos del Seguro Integral de Salud – SIS y del Sistema de Salud Asistencia – HISMINSA, entre otros. A efectos de fortalecer la promoción del uso del Padrón Nominal, a efectos del seguimiento individualizado para la lucha contra la anemia.

ALCANCE

El presente Plan de intervención multisectorial de lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia en la Región Tumbes 2019 – 2021, tiene alcance regional en todos los sectores de función pública dependientes del pliego del Gobierno regional de Tumbes en coordinación con los organismos desconcentrados del Gobierno nacional con un enfoque territorial.



V. INTERVENCIONES:

La articulación intersectorial e intergubernamental, tiene como objetivo explicar la necesidad de articular con los diferentes sectores y niveles de Gobiernos regional y local, las acciones orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses, reconociendo la naturaleza multifactorial de estos problemas y la necesidad de su abordaje desde los determinantes de la salud.

Así como la articulación de información y experiencias en la planificación, realización y evaluación de acciones, con la finalidad de alcanzar resultados integrados, en situaciones complejas como la desnutrición crónica infantil, buscando un efecto sinérgico entre los diferentes niveles de Gobierno regional y local, para el logro de una mayor equidad en salud.

De esta manera cada integrante de la instancia regional de la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia desarrollará diferentes actividades.

VI. INSTITUCIONES QUE HAN FACILITADO INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL MARCO DE LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA INFANTIL.

Municipalidad distrital de la Cruz

- ✓ Se realizó la actualización del padrón nominal, contemplado en la meta N°12.
- ✓ Campaña integral sobre la anemia dirigida a niños y niñas del distrito.
- ✓ Descarte de anemia en niños y niñas menores de 36 meses en coordinación con la posta de salud.
- ✓ Visitas domiciliarias en coordinación con la posta
- ✓ Sesiones demostrativas y educativas en niños y niñas menores de 36 meses.



Oficina de desarrollo e inclusión social-MIDIS:

- ✓ Coordinar la implementación de intervenciones de atención integral del niño (a) en coordinación con Cuna Más y Qali Warma.
- ✓ Articular para un registro único de identidad de los niños y madres gestantes para que acceden al Seguro Integral de Salud.

Dirección De Vivienda Construcción Y Saneamiento:

- ✓ Articular la implementación de políticas de saneamiento básico y acceso al agua potable segura.

Defensoría del pueblo:

- ✓ Supervisión a los EESS de las actividades realizadas para contrarrestar la anemia en las provincias Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar.
- ✓ Actividades preventivas promocionales dirigidas a la población estudiantil en la Región Tumbes para contrarrestar la anemia.
- ✓ Reuniones de trabajo para la socialización de las actividades

Dirección regional de la producción

- ✓ Difundir en los niños menores de 5 años, de las instituciones educativas de la región de Tumbes, sobre los aportes nutricionales el pescado para combatir la desnutrición infantil.
- ✓ Sensibilizar a los padres de familia, a las Instituciones Educativas en la Región de Tumbes, sobre la importancia del consumo del pescado para combatir la desnutrición infantil.
- ✓ Realizar talleres de capacitación a la población materno infantil de Tumbes, sobre los aportes nutricionales del pescado para combatir la anemia

Dirección regional de trabajo y promoción del empleo

- ✓ Comunica que no cuenta con la implementación de lactario institucional, además de no haberseles asignado funciones sobre tema de lucha contra la desnutrición crónica y la anemia infantil.



Dirección regional de energía y minas

- ✓ Comunica que no han sido asignadas funciones sobre tema de lucha contra la desnutrición crónica y la anemia infantil.

Municipalidad distrital de San Juan de la Virgen

- ✓ Actualización del padrón nominal de niños y niñas menores de 36 meses en la plataforma de RENIEC.
- ✓ Coordinación con RENIEC para entrega de DNI.
- ✓ Se registró de los niños, niñas y gestantes usuarias del PCA.

Oficina de la mujer y poblaciones vulnerables – MIMP:

- ✓ Articular con el Plan nacional de acción por la infancia y adolescencia 2012-2021.
- ✓ Articular la implementación de Lactarios institucionales

Dirección regional de educación-DRET-UGELS:

- ✓ Articular con los programas de primera infancia y adolescencia.
- ✓ Fortalecimiento de las intervenciones de atención integral del niño (a)
- ✓ Articular el desarrollo de ejes temáticos de alimentación y nutrición, higiene, salud sexual y reproductiva y convivencia saludable, en el marco del programa aprende saludable

Indicadores de resultado:

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Esta patología se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afectó al 13.1% de menores de 5 años durante el 2016; en las áreas rurales llegó al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten brechas a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad y sostenibilidad de las acciones y estrategias destinadas a disminuir dichas brechas.



000244 22 SEP 2021

Las políticas nacionales en material de nutrición y alimentación son abordadas en el Acuerdo nacional – 2002, en el Plan bicentenario – CEPLAN – Feb 2011 (aprobado en el Acuerdo nacional) y en el Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Así mismo, desde el MIDIS se aprueban la Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS

Otra de las patologías que afecta a la primera infancia es la presencia de anemia, la cual motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de las niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación, estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño.

Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según la OMS, la deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil, sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida, se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú.

La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHO). Adicionalmente, estudios Específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente, similares hallazgos se describen en una zona marginal de Lima Metropolitana en niños de 6 a 11 meses.



La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro, de esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas de manera individual y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, se busca además la convergencia con intervenciones de otros sectores como:

- ✓ Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
- ✓ Educación.
- ✓ Agricultura.
- ✓ Pesquería (Produce).
- ✓ Agua y Saneamiento (Vivienda).
- ✓ Gobiernos locales: Provinciales y distritales.
- ✓ Así como el sector privado y la sociedad civil.

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida, estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los Gobiernos locales. (Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021)



VII. POBLACION OBJETIVO

Para las intervenciones dirigidas a la reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil, son, todas las niñas y niños menores de 36 meses y las gestantes.

Población objetivo Primario

- ✓ Niños y niñas menores de 3 años
- ✓ Madres, padres y cuidadores de menores de 36 meses, con prioridad el menor de 12 meses.
- ✓ Mujeres gestantes y que dan de lactar.
- ✓ Mujeres adolescentes.

VIII. REPRESENTANTES:

Instancia regional multisectorial (ordenanza regional N° 002-2017/GOB.REG.TUMBES-CR-CD.OR /N 011-2017/GOB.REG.TUMBES-CR-CR)

Presidencia: Gobernador Regional

Secretaría técnica:

- ✓ DIRESA - Tumbes.
- ✓ MIDIS: QALI WARMA
- ✓ FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO
- ✓ SUB GERENCIA DE INCLUSION SOCIAL
- ✓ DIRECCION DE EDUCACION.

Secretaría técnica institucional:

- ✓ Gerencia de desarrollo social

Comisión de seguimiento, monitoreo, control y vigilancia

- ✓ DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
- ✓ DIRECCIÓN REGIONAL DE VIVENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO.
- ✓ DIRECCIÓN REGIONAL DE PRODUCCIÓN.
- ✓ SUB GERENCIA DE INCLUSIÓN SOCIAL
- ✓ FONDO ESTIMULO AL DESEMPEÑO (FED)



- ✓ CORDINADORA DEL MIDIS.
- ✓ DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION
- ✓ PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA.

Otros miembros comprometidos:

- ✓ GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO – DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA.
- ✓ GERENTE REGIONAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
- ✓ DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO.
- ✓ UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES.
- ✓ UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.
- ✓ UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE.
- ✓ UGEL TUMBES
- ✓ UGEL ZARUMILLA
- ✓ UGEL CONTRALMIRANTE VILLAR
- ✓ INEI
- ✓ HOSPITAL REGIONAL JAMO II 2
- ✓ SIS
- ✓ FEDERACION DE PERIODISTAS Y COMUNICADORES
- ✓ ALCADES PROVINCIALES Y DISTRITALES DEL DEPARTAMENTO.
- ✓ DIRECCION REGIONAL DE CULTURA
- ✓ DEFENSORIA DEL PUEBLO
- ✓ OFICINA DESCONCENTRADA DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
- ✓ POLICIA NACIONAL DEL PERU
- ✓ EJERCITO PERUANO.
- ✓ COLÉGIOS PROFESIONALES.
- ✓ IGLESIAS
- ✓ CENTRO DE ATENCION AL CIUDADANO DEL MINISTERIO DE VIVIENDA CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO.
- ✓ OTTAS



- ✓ PEBT
- ✓ PRÉFECTURA
- ✓ MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA.

COMPROMISOS MULTISECTORIALES: Sectores Ministeriales y Entidades:

Dirección Regional de Agricultura y Riego. Incrementando la productividad agropecuaria de los alimentos con alto y mejor contenido de hierro a nivel regional, regulado con una Ordenanza Regional.

SERNAN. Participando en la identificación de oferta de recursos y productos de la biodiversidad nativa ricos en hierro y con alto valor nutricional que pueden contribuir a reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, y de empresas que los ofertan. Destinatarios: programas sociales y de salud, especialmente. Además, participando de la difusión de materiales para promover el consumo de estos alimentos.

Ejército Peruano. Implementando y desarrollando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema en todo el país, a través del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA) y de las Instituciones Armadas (IAA), y en el marco de los convenios de cooperación suscritos con el MIDIS, facilitando los medios de transporte para atender las necesidades de los usuarios y las usuarias de los programas sociales.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Cumpliendo el rol de articular a nivel intersectorial e intergubernamental la Estrategia Nacional para la Prevención y Reducción de la Anemia en la Primera Infancia; en virtud de su rectoría sobre la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Así mismo, conduciendo la gestión de los programas sociales: Programa Nacional Cuna Más, Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social, Programa de Complementación Alimentaria, e implementando mecanismos de incentivos dirigidos a gobiernos regionales y locales, como el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) y el reconocimiento del Premio Sello Municipal.



000244

22 SEP 2021

Dirección Regional de Educación. Articulando acciones con la DIRESA Tumbes a través de convenio interinstitucional MISA - MINEDU y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el objetivo de generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de las y los estudiantes de la educación básica, esto en el marco de la implementación del Currículo Nacional vinculado al desarrollo de competencias en materia de nutrición y cuidado de la salud, así como de la iniciativa Aprende Saludable. Asimismo, incorporando acciones de cooperación para el cuidado de la salud de las niñas y niños de nuestra región.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Asegurando la atención oportuna de las gestantes, niños y niñas menores de 36 meses que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y abandono, siendo el MIMP el ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente y del ámbito del INABIF (CAR y CEDIF).

Dirección Regional de la Producción. Promoviendo investigación tecnológica orientada a mejorar la oferta de alimentos fortificados con hierro para consumo humano, fomentando, además, el consumo de alimentos ictiológicos a través del programa "A Comer Pescado". Ciclos I y II. Para tal efecto se deberá gestionar una política Pública Regional (Ordenanza Regional).

DIRESA Tumbes. Implementando los programas presupuestales Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, el sector presta servicios dirigidos a las gestantes, a niñas y niños menores de 5 años de edad, y adolescentes. Además de establecer las guías técnicas y operativas para las acciones de prestación a los menores de 36 meses. Teniendo en cuenta el desarrollo articulado con el Plan De Acciones Conjuntas Y Articuladas Para La Reducción Y Control De La Desnutrición Crónica Infantil Y Anemia En La Población Materno Infantil De Tumbes 2017 – 2021(Resolución Gerencial General Regional N°000163-2018/GOB.REG.TUMBES-GR-GGR).

Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo. Promoviendo y vigilando la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales de acuerdo con la norma técnica. Promoviendo, a través de Es Salud, la entrega de suplemento de hierro y tratamiento de la anemia las niñas y los niños asegurados y la entrega de información de estas prestaciones a la Dirección Regional de Salud.



Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones. Implementación de estrategias de comunicación basadas en mensajería de texto para promover prácticas saludables; en coordinación con DIRESA y el MIDIS.

Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Implementación de los programas de saneamiento urbano y rural, orientados al cierre de brechas de infraestructura básica para acceso a agua segura y saneamiento en los hogares.

GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES

Gobiernos regionales y sus entidades correspondientes desarrollan acciones orientadas a implementar intervenciones de prevención y reducción de la anemia en el marco de los pactos regionales y de los compromisos asumidos en los convenios de asignación por desempeño CAD, suscritos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales.

Gobiernos locales y sus entidades correspondientes coordinan acciones con actores locales para fortalecer el Padrón Nominal, de tal manera que permita conocer a la población infantil del distrito y articularla posteriormente con las prestaciones que el Estado brinda a las niñas y niños para lograr su desarrollo. Los Gobiernos Locales de acuerdo a ley, podrán realizar inversiones según las brechas identificadas para mejorar la provisión de servicios públicos a favor de los niños y niñas menores de 36 meses; en el marco del Cumplimiento de la Ley N° 27972.

Promoverán la oferta, la comercialización y el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal. Realizando acciones conjuntas con los diferentes actores sociales del territorio para promover la prevención y control de la anemia en menores de 36 meses. Además de asegurar la disponibilidad de insumos para la cloración de los sistemas de agua rural, asegurando agua de calidad para el consumo humano, en los sectores vulnerables con alta prevalencia se deberá establecer las coordinaciones con el Ministerio de Vivienda para programar la provisión de agua en los sectores que carecen de este elemento vital.



ALIADOS ESTRATEGICOS.



IX. NORMATIVIDAD

Marco Normativo Internacional

- ✓ El artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene una disposición relativa a “la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”.
- ✓ Convención de los derechos del niño

Marco Normativo Nacional

- ✓ Constitución Política del Perú, 1993.
- ✓ Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 28044, Ley General de Educación.



- ✓ Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ✓ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- ✓ Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS.
- ✓ Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, PNAIA 2012-2021.
- ✓ Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a través de la cual se crea el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).
- ✓ Ley N° 28736, Ley para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento o en Situación de Contacto Inicial.
- ✓ Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- ✓ Ley N° 29785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la OIT.
- ✓ Decreto Legislativo N° 657, Declaran de necesidad nacional y utilidad pública la creación del Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES).
- ✓ Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno al 2021.
- ✓ Decreto Supremo N° 016-2017-PRODUCE, que modifica el Decreto Supremo N° 007-2012-PRODUCE, que crea el Programa Nacional “A Comer Pescado” (PNACP) y amplía la vigencia del PNACP hasta el 31 de diciembre de 2022.
- ✓ Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2016-MIDIS, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS).



000244

22 SEP 2021

- ✓ Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprueba los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- ✓ Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad. I Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- ✓ Decreto Supremo N° 039-2014-PCM, que crea la Comisión Multisectorial en la cual participan los ministerios de Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, en la cual se inscribe la Iniciativa Aprende Saludable.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”.
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2012-VIVIENDA, que crea el Programa Nacional de Saneamiento Rural y modifica la denominación del Programa Agua para Todos a Programa Nacional de Saneamiento Urbano.
- ✓ Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional Cuna Más.
- ✓ Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- ✓ Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, que crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, JUNTOS.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2016-MINCU, que modifica el Reglamento de la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- ✓ Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la transversalización del Enfoque Intercultural.
- ✓ Decreto Supremo N° 003-2016-MC, que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo para Población Afroperuana.
- ✓ Decreto Supremo N° 001-2012-MC, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29785.
- ✓ Decreto Supremo N° 004-2016-MC, que aprueba el Reglamento de la Ley 29735.



- ✓ Decreto Supremo N° 005-2017-MC, que aprueba la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad.
- ✓ Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.
- ✓ Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021.
- ✓ Resolución Suprema N° 002-2015-MIDIS, que crea el Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer, Gestión Local para las Personas.
- ✓ Resolución Suprema N° 001-2007-ED, que aprueba el Proyecto Educativo Nacional al 2021: la educación que queremos para el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA, que modifica la norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres, gestantes y puérperas.
- ✓ Resolución Ministerial N° 506-2017-MINSA, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la prevención, reducción y control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más” en el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- ✓ Resolución Ministerial N° 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.
- ✓ Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- ✓ Resolución Ministerial N° 069-2016-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la prevención y control de anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas.
- ✓ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 114-2017-MIDIS-PNADP-DE, que aprueba las Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres



22 SEP 2021

JUNTOS en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil.

- ✓ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 130-2017-MIDISP/ADP-DE, que modifica el plazo para la aplicación de las Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- ✓ Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ✓ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- ✓ Ley N° 29792, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS.
- ✓ Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a través de la cual se crea el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).
- ✓ Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno al 2021.
- ✓ Decreto Supremo N° 016-2017-PRODUCE, que modifica el Decreto Supremo N° 007-2012-PRODUCE, que crea el Programa Nacional “A Comer Pescado” y amplía la vigencia del PNACP hasta el 31 de diciembre de 2022.
- ✓ Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2016-MIDIS, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS).
- ✓ Resolución Ministerial N° 506-2017-MINSA que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Prevención, Reducción y Control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú.



- ✓ Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
- ✓ Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- ✓ Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA que aprueba la “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 069-2016-MINSA que aprueba la “Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas.
- ✓ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 114-2017-MIDIS-PNADP-DE que aprueba las “Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos” en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”.
- ✓ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 130-2017-MIDIS-PNADP-DE que modifica el plazo para la aplicación de las “Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos” en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”.

Marco Normativo Regional

- ✓ Resolución ejecutiva regional N° 000243-2019/GOB.REG.TUMBES-GR.
- ✓ Ordenanza Regional N002-2017/GOB.REG.TUMBES-CR-CD
- ✓ Resolución gerencial general regional N° 0000079-2018-GOB.REG.TUMBES.
- ✓ Acuerdos y Hoja de Ruta para el Fortalecimiento de la Acción Multi-sectorial de Lucha Contra la Anemia en Tumbes de fecha 28 de septiembre de 2018, el informe técnico N008-2018



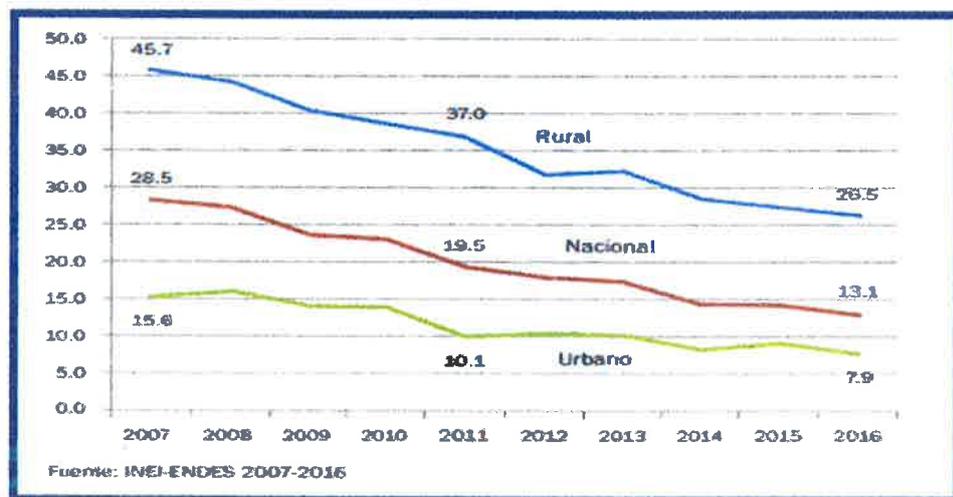
X. SITUACION DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERU.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño retardo en su crecimiento de talla para su edad. En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016.

Según la residencia en el año 2016, la mayor proporción de DCI en menores de 5 años se encuentra en las áreas rurales, con un 26.5%, mientras que en las urbanas es de 7.9%. Esta proporción también ha mostrado una tendencia de reducción continua desde el año 2007

GRÁFICO N°1

TENDENCIA EN LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL 2007 - 2016 A NIVEL NACIONAL Y SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (PATRÓN DE REFERENCIA-OMS)

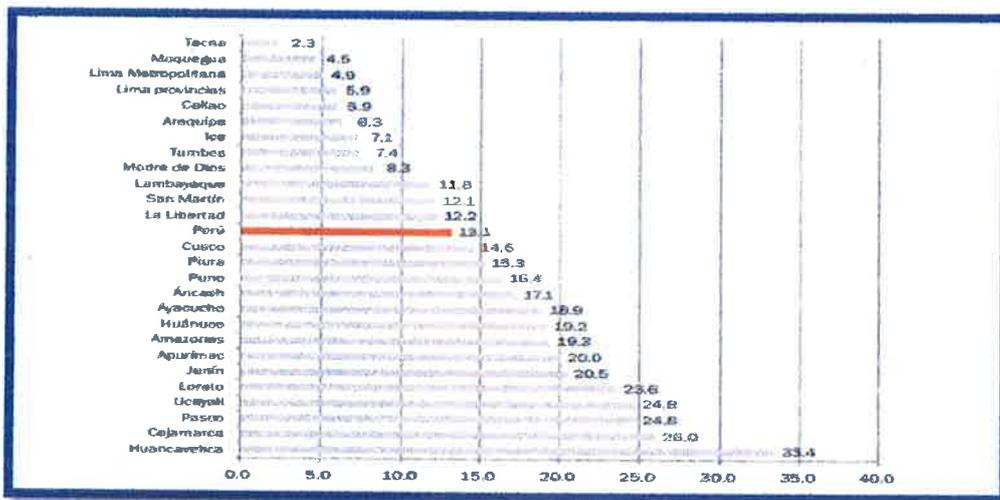


A nivel departamental, en Huancavelica se puede observar que tres de cada diez niñas y niños menores de 5 años fueron afectados con DCI, en el año 2016, y aunque representa la más alta proporción de desnutrición entre los departamentos del Perú, también muestra en el tiempo una tendencia de mayor reducción, entre los años 2007 y 2012.

Los departamentos con la menor proporción de DCI, en menores de 5 años, durante el año 2016, fueron Tacna, Moquegua y la provincia de Lima (2.3%, 4.5% y 4.9%, respectivamente).

En algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en más del 10%, en el año 2016, respecto a lo registrado en el 2007; sin embargo, 14 de las 25 regiones (Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Piura, Junín, Ancash, Cusco y Puno) mantienen prevalencias por encima del promedio nacional

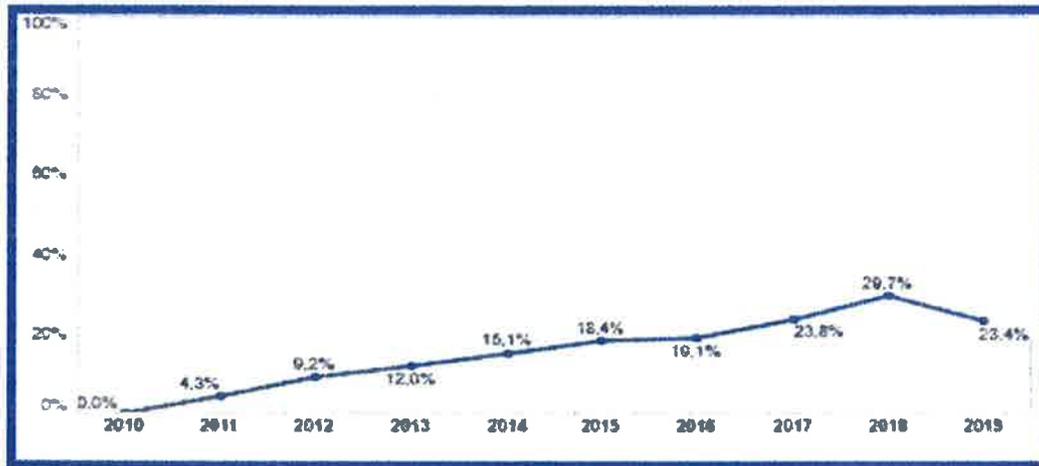
GRÁFICO Nº2



PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA INFANTIL SEGÚN DEPARTAMENTO, AÑO 2016 (PATRÓN DE REFERENCIA-ENDES 2016).



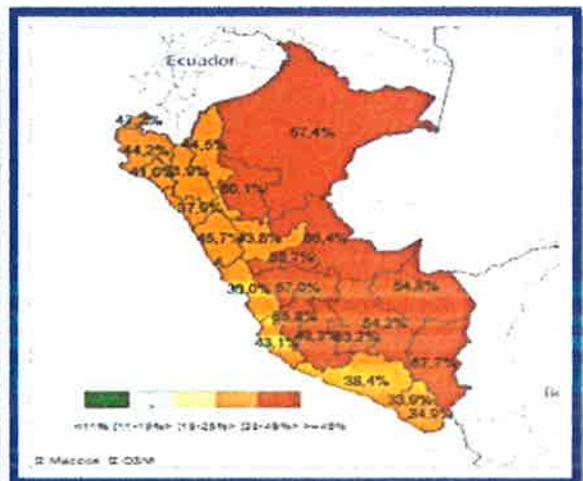
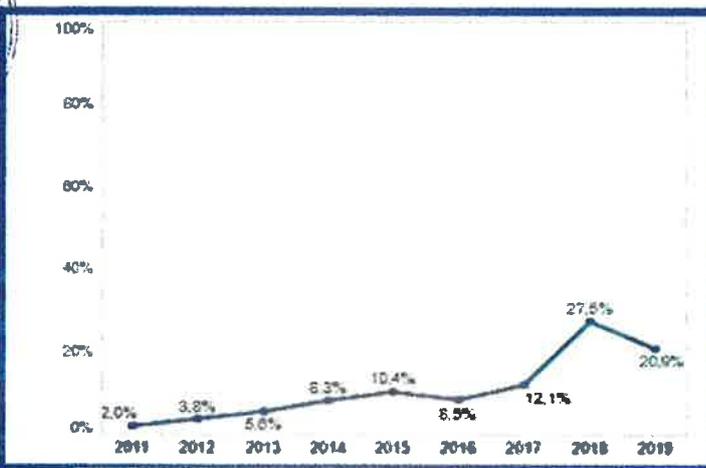
XI. SITUACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN TUMBES



La salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.

GRÁFICO N° 1

PORCENTAJES DE GESTANTES CON ANEMIA (PATRÓN DE REFERENCIA- SIS 2010-2018 BD ANALITICA MEF, INFORMACION DEL MES DE ENERO 2019)



000244

22 SEP 2021

GRÁFICO N°3
PORCENTAJES DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA (PATRÓN DE REFERENCIA)

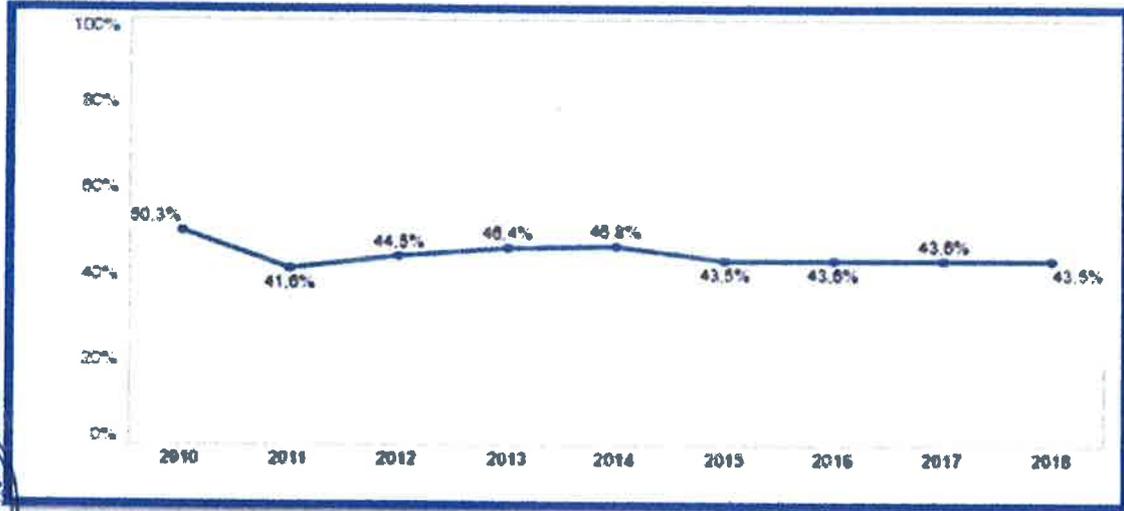


GRÁFICO N°4

PORCENTAJES DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA (PATRÓN DE REFERENCIA-ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE LA SALUD FAMILIAR -INEI 2010-2016).

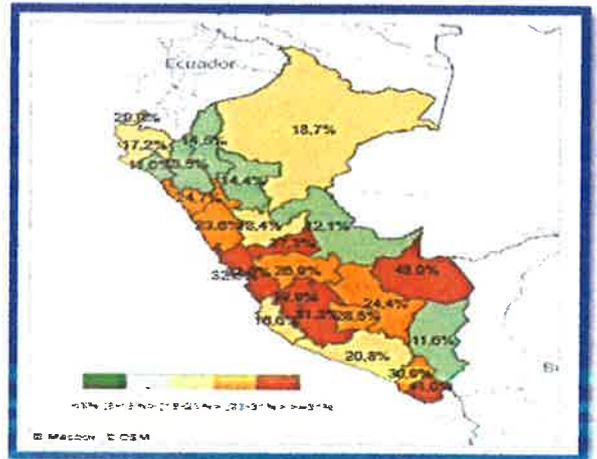
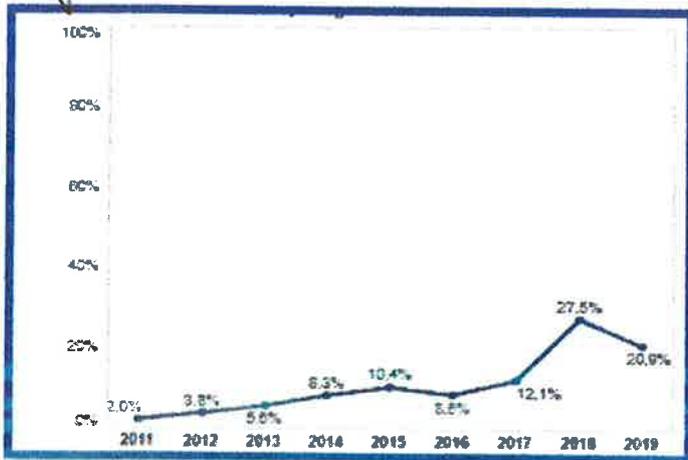


GRÁFICO N°5

PORCENTAJES DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD CON 1 O MAS PRUEBAS DE HEMOGLOBINA (PATRÓN DE REFERENCIA- BASE DE DATOS SIS-MINSA 2011-2019/BD ANALITICA MEF-INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

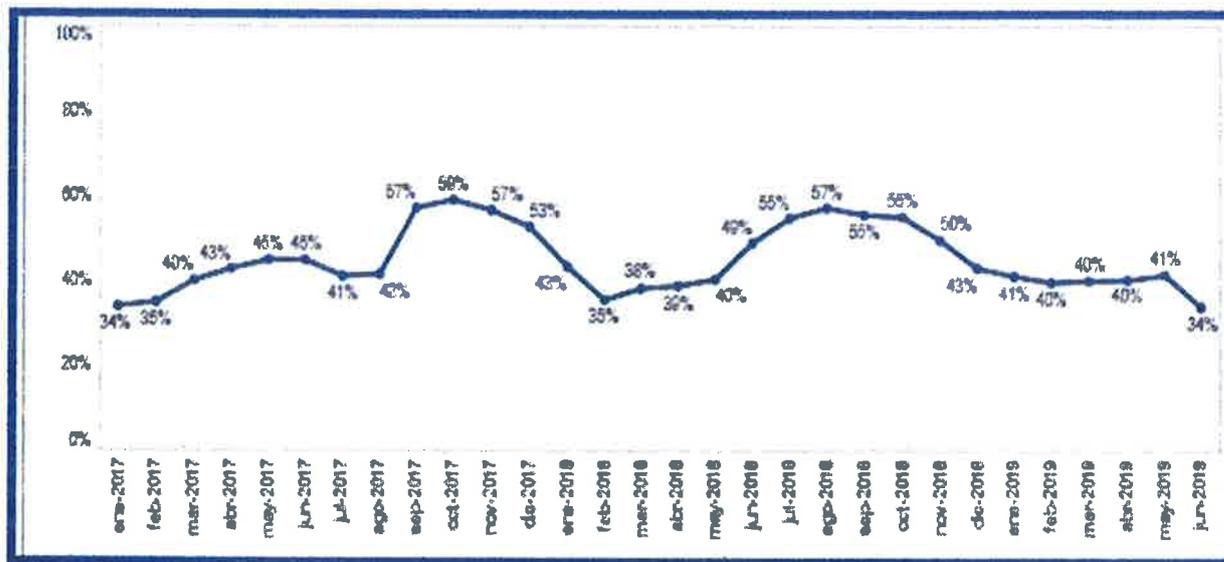
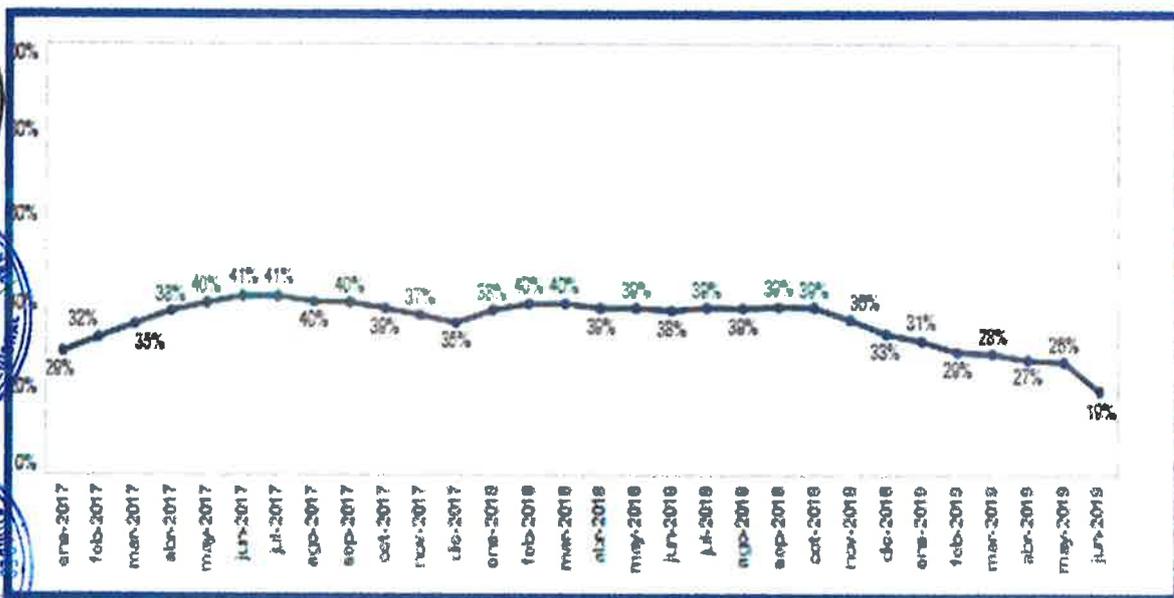


GRÁFICO N°6

PORCENTAJES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON DNI, VACUNA CONTRAVIRUS Y NEUMOCOCO, CRED COMPLETO Y CONSUMO DE MMN (PATRÓN DE REFERENCIA-) BASE DE DATOS SIS-MINSA 2011-2019/BD ANALITICA MEF-INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019



000244

22 SEP 2021

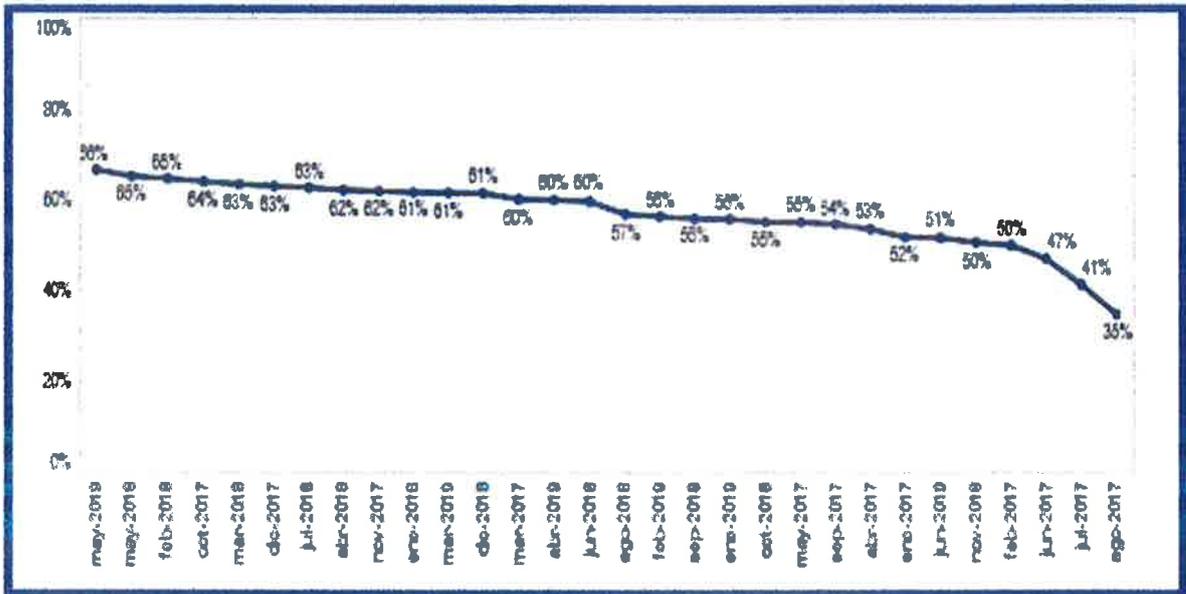
GRÁFICO N°7

PORCENTAJE DE GESTANTES CON 4 EXAMENES Y 4 CPN CON SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTANTES (PATRÓN DE REFERENCIA- BASE DE DATOS SIS-MINSA 2011-2019/BD ANALITICA MEF-INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).



GRÁFICO N°8

PORCENTAJE DE GESTANTES CON HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION (PATRÓN DE REFERENCIA-SIS-MINSA 2010-2019/BD ANALITICA MEF-INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).



000244

22 SEP 2021

GRÁFICO N° 9

PORCENTAJE DE GESTANTES CON 4 ATENCIONES CON SUPLEMENTACION CON HIERRO Y ACIDO FOLICO (PATRÓN DE REFERENCIA-SIS-MINSA 2010-2019/BD ANALITICA MEF-INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

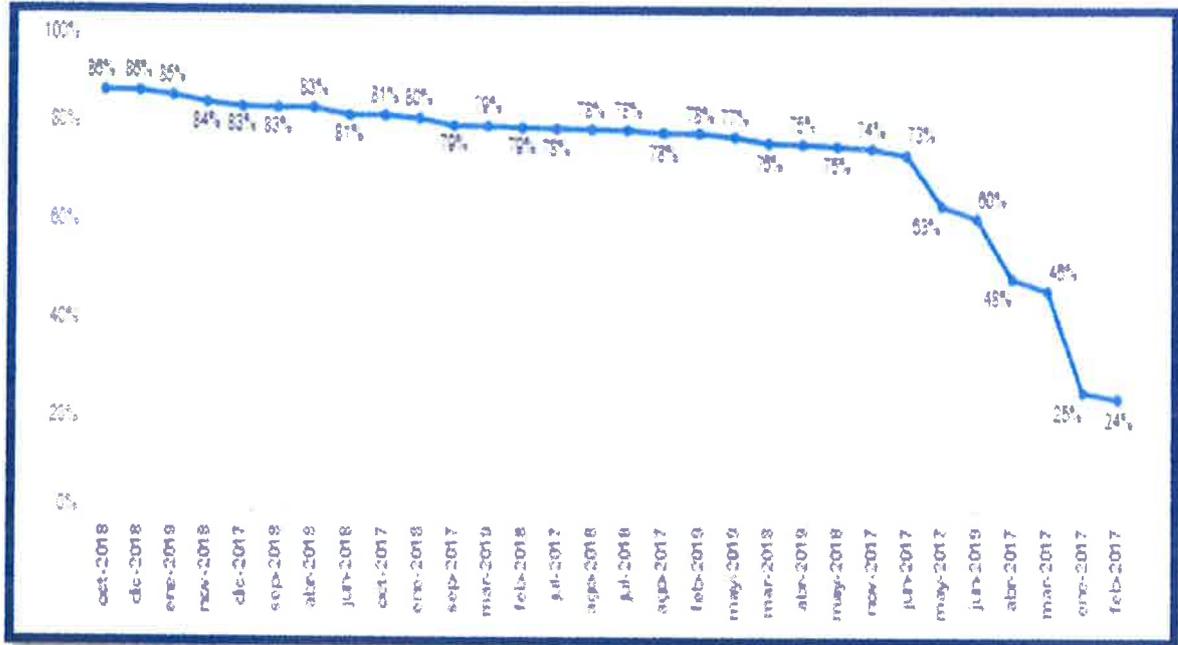


GRÁFICO N°10

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS QUE RECIBIERON HIERRO ENTRE 110 Y 130 DIAS DE EDAD (PATRÓN DE REFERENCIA- SIS-HIS-MINSA 2017-2018/ED ANALITICA INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

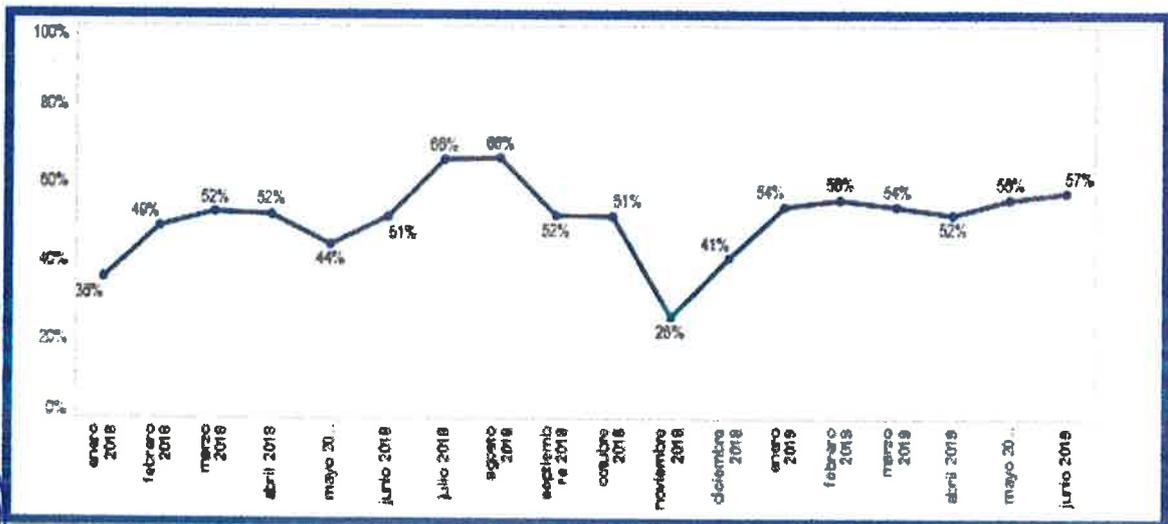


GRÁFICO N°11

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD CON 1 O MAS PRUEBAS DE HEMOGLOBINA (PATRÓN DE REFERENCIA- SIS-MINSA 2011-2019 /BD ANALITICA MEF, INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

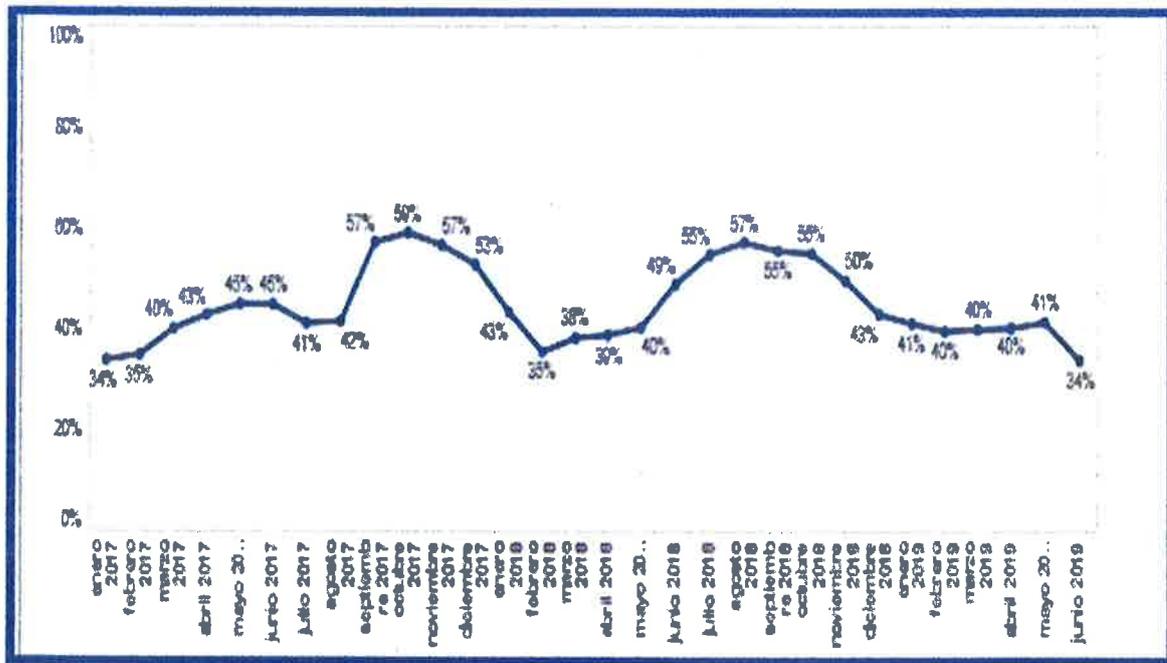


GRÁFICO N°12

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 36 A 38 MESES DE EDAD CON 2 O MAS PRUEBAS DE HEMOGLOBINA (PATRÓN DE REFERENCIA-SIS- MINSA 2011-2019/BD ANALITICA MEF INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

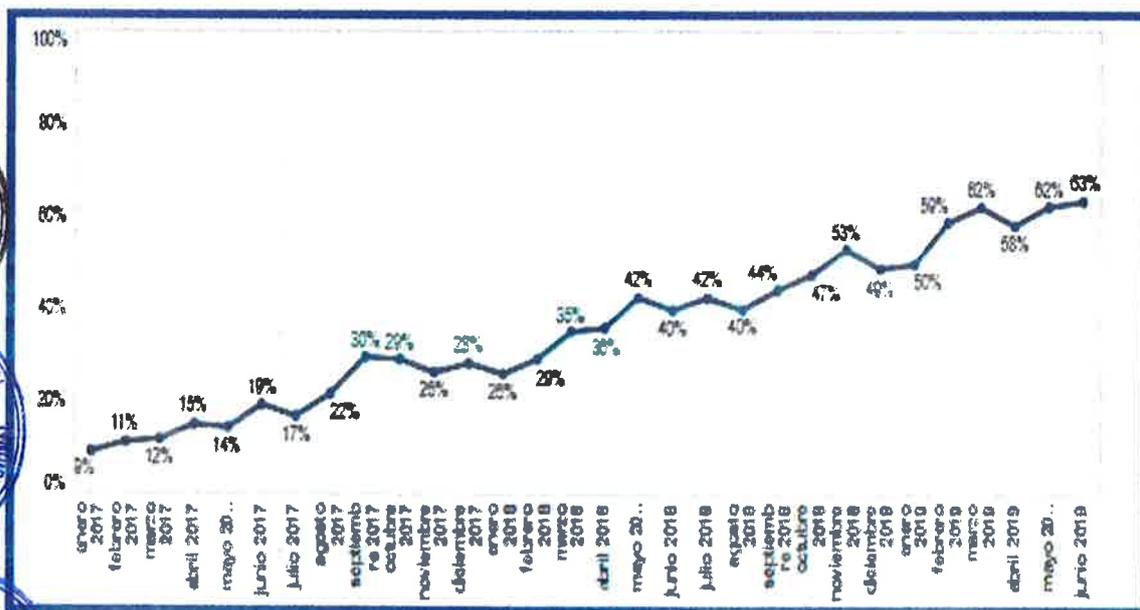


GRÁFICO N°13

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 6 Y 11 MESES CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA EN EL MES ANTERIOR Y QUE REIBIERON TRATAMIENTO (PATRÓN DE REFERENCIA-SIS-MINSA 2017-2018 ED ANALITICA INFORMACION DEL MES JUNIO 2019).

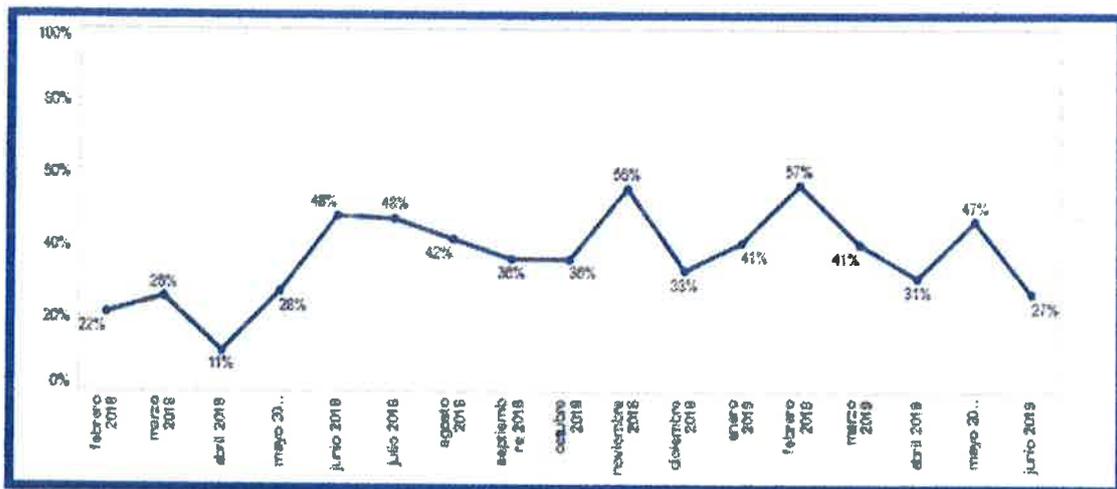


GRÁFICO N° 14

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 6 Y 11 MESES CON TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN LOS 3 ULTIMOS MESES (PATRÓN DE REFERENCIA- SIS-MINSA 2017-2018 ED. ANALITICA INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

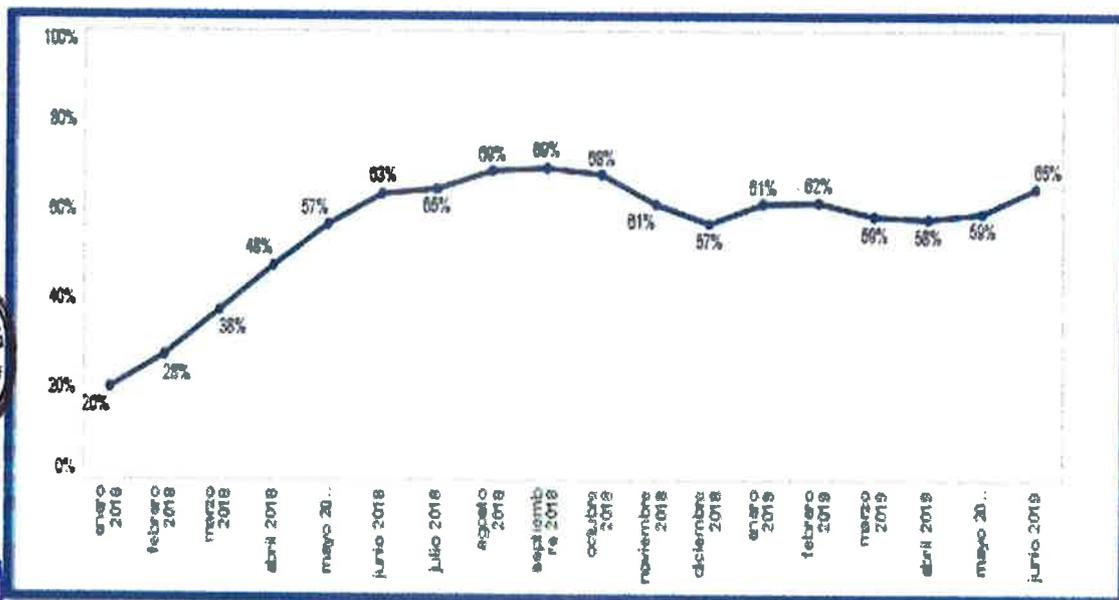


GRÁFICO N° 15

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 36 MESES DE EDAD CON SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES DE CUERDO A SU EDAD (PATRÓN DE REFERENCIA-SIS-MINSA 2011-2019 .BD ANALITICA MEF INFORMACION AL MES DE JUNIO 2019).

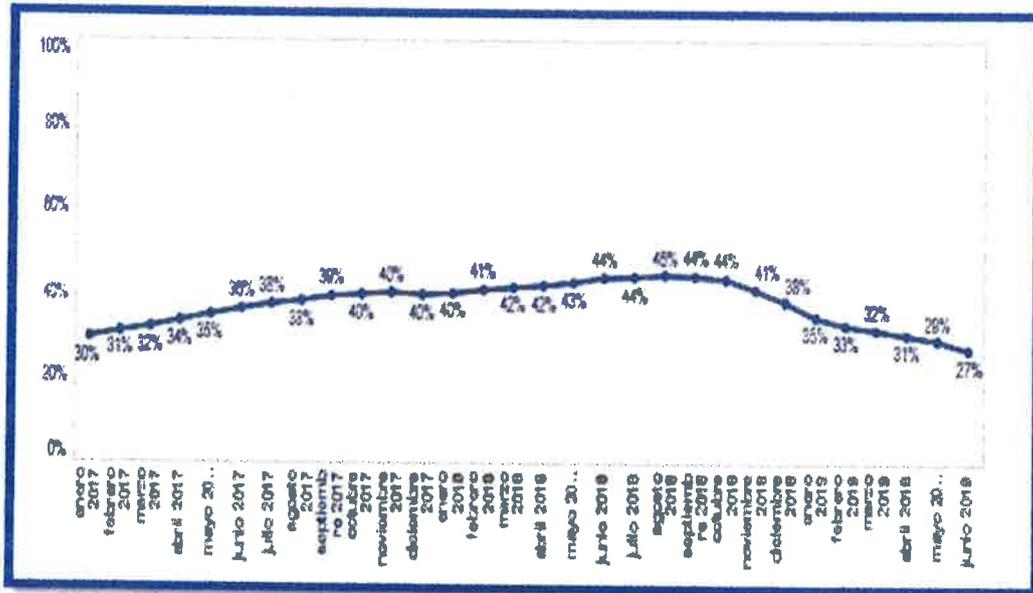


GRÁFICO N° 16

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 190-360 DIAS DE EDAD SIN ANEMIA QUE RECIBIERON MMN (PATRÓN DE REFERENCIA- SIS-HIS-MINSA 2017-2018.ED INFORMACION AL MES JUNIO 2019).

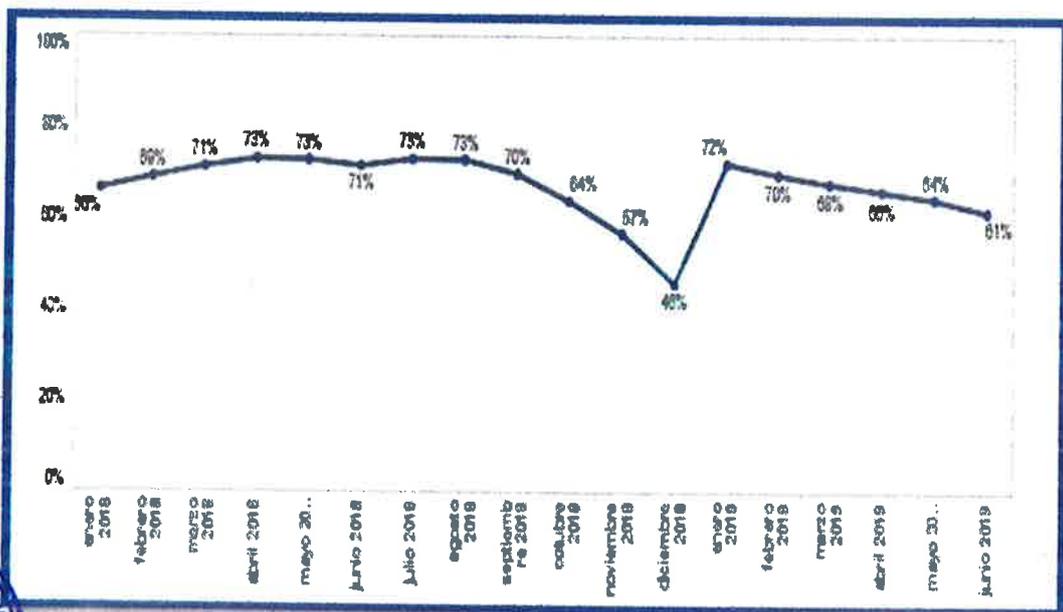
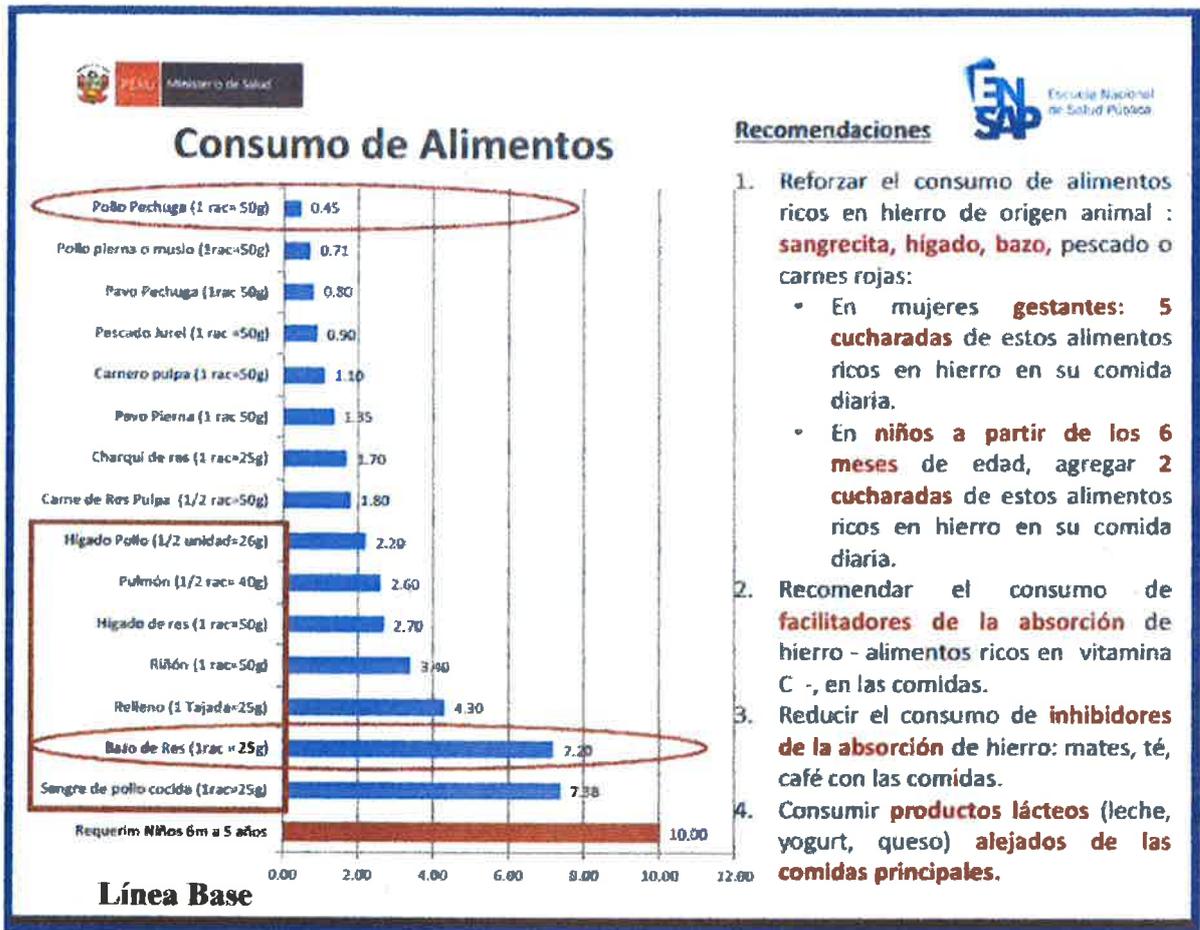


GRÁFICO N° 15
PORCENTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PATRÓN DE REFERENCIA-ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA).



Línea Base

Ordenanza Regional N° 011-2017-GOB.REG.TUMBES-CR-CD

Artículo Primero: Reconocer las metas Regionales Multianuales de Anemia en Niñas y Niños de 6 a 36 meses de edad y desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad, que a continuación se detallan.

CUADRO N° 1

METAS REGIONALES MULTIANUALES DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD.

Ambito	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumbes	48.8%	42.4%	37.2%	31.9%	26.6%	21.3%



000244

22 SEP 2021

CUADRO N° 2

METAS REGIONALES MULTIANUALES DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑNAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.

Ambito	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumbes	7.4%	7.3%	6.4%	5.5%	4.6%	3.4%

CUADRO N° 3

METAS DE PAQUETE INTEGRADOS REGIONALES DE ATENCION DE AL-CANCE REGIONAL AL 2021

N	INDICADOR	2016%	2017	2018	2019	2020	2021
		LINEA BASE	%	%	%	%	%
1	Proporción de mujeres del departamento con parto institucional y afiliados al SIS que durante su embarazo tuvieron (exámenes auxiliares examen completo de orina, hemoglobina /hematocrito, VIH, tamizaje, sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.	29	39	49	60	70	80
2	Proporción de niñas y niños menores de 1 año afiliados al SIS que recibe CRED completo según su edad ,vacunas de neumococo y rotavirus ,suplementación con hierro o MN y tiene dos Ejes de hemoglobina entre los 6 y 8 meses	15	28	41	54	67	80



3	Proporción de niños y niñas menores de 24 meses que no reciben el paquete completo de productos claves CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de multinutrientes y CU/DNI.	60	54	47	40	34	27
4	Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad que no acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestras de agua de consumo =0.5m/l)	60	53	47	40	34	27

CUADRO N° 4

METAS DE REDUCCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL AL 2021.

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS).	13,1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6,4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43,6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19

Se propone lograr las metas en Desnutrición Crónica Infantil y Anemia al 2021 que forman parte de los indicadores emblemáticos propuestos por la Presidencia del Consejo de Ministros:

En este contexto, el ministerio de salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (produce), Agua y Saneamiento (vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional.



Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los Gobiernos locales.

Situación problemática de la investigación contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021.

CUADRO N° 5

PROPORCIÓN DE NIÑOS CON ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL SEGÚN QUINTIL SOCIOECONÓMICO (PATRÓN DE REFERENCIA- ENDES 2016 –INEI 2017).

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19 %

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos.



A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses¹⁰.

Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico.

CUADRO N° 6

VALORES NORMALES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTAN-

Población	Con Anemia Segun niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 · 9.9	10.0 · 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 · 10.9	11.0 · 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 · 14 años de edad	< 8.0	8.0 · 10.9	11.0 · 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 · 10.9	11.0 · 12.9	≥ 13.0
Mujeres. NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 · 10.9	11.0 · 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 · 9.9	10.0 · 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 · 10.9	11.0 · 11.9	≥ 12.0

TES Y PUÉRPERAS (HASTA 1,000 MSNM, PATRÓN DE REFERENCIA-OMS).



Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país.

Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional



CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA SEGÚN REGIONES EN
EL
2016 (PATRÓN DE REFERENCIA- ENDES 2016 - INEI 2017).

REGION	Población Men 3 años INEI 2016	% ANEMIA en menores de 3 años a nivel nacional 2016	N° Men 3 años con Anemia
LIMA METROPOLITANA	422,462	32.6	137,722
PUNO	86,035	75.9	65,301
JUNIN	85,493	55.9	47,791
PIURA	109,066	42.8	46,680
CUSCO	72,567	56.6	41,073
LORETO	65,223	60.7	39,593
LA LIBERTAD	100,539	35.7	35,914
ANCASH	64,605	41.3	26,683
CAJAMARCA	88,825	30.3	26,914
AREQUIPA	61,975	44.5	27,579
LIMA PROVINCIA	50,695	40.9	20,734
HUANUCO	54,939	47.0	25,821
LAMBAYEQUE	63,757	38.3	24,419
AYACUCHO	45,509	52.8	24,029
SAN MARTIN	47,431	48.3	22,933
HUANCAVEUCA	39,426	53.4	21,053
CALLAO	46,260	43.8	20,262
ICA	39,810	41.1	16,362
APURIMAC	29,344	53.5	15,699
UCAYALI	26,197	57.1	14,958
AMAZONAS	25,637	44.6	11,434
PASCO	18,660	60.6	11,308
TACNA	16,603	35.1	5,828
TUMBES	11,556	48.8	5,786
MADRE DE DIOS	7,696	55.6	4,279
MOQUEGUA	7,957	38.1	3,032

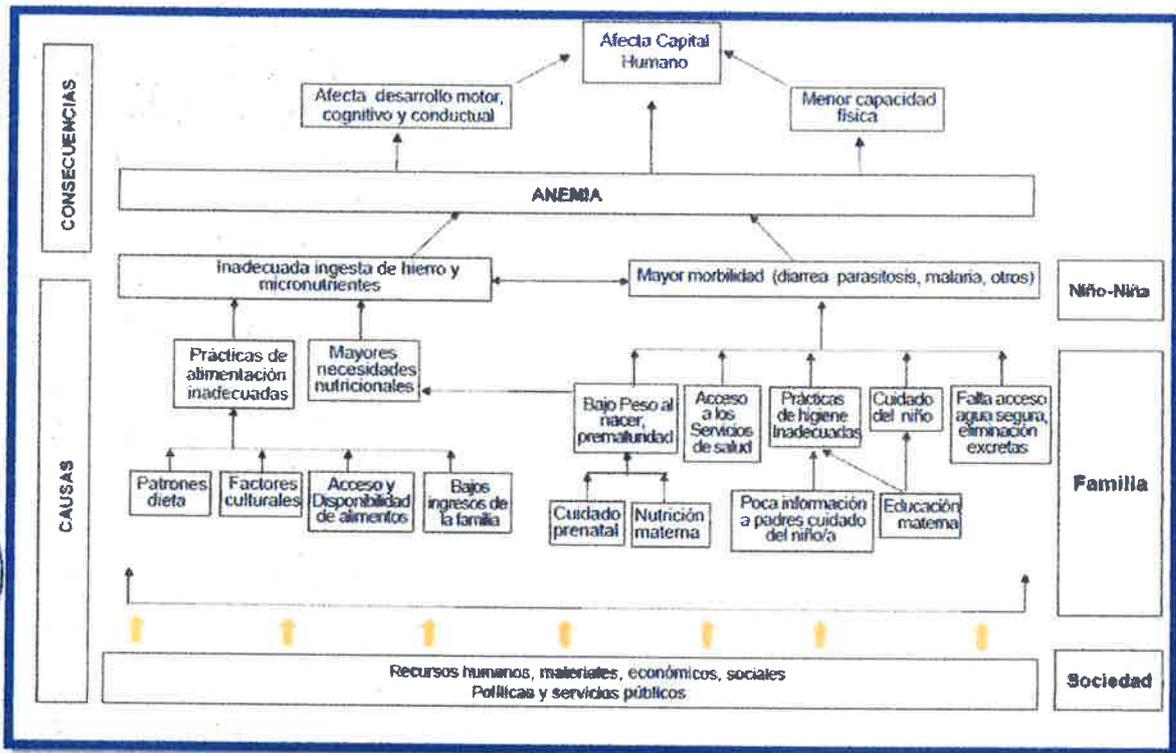


XII. METODOLOGIA

Para la determinación de los objetivos y líneas de intervención del plan multisectorial se ha considerado la metodología del marco lógico. Cuyo modelo de causalidad, según revisión sistemática en la base de datos Pub Med¹; Rev. PERÚ. MED. EXP. SALUD PÚBLICA VOL.34 NO.4 LIMA OCT. /DIC. 2017: Corresponde a la siguiente

FIGURA N° 1

MODELO DE CAUSALIDAD DE LA ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL.



LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

INTERSECTORIALIDAD:

Objetivo 1: Promover la articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Tumbes.

Normativo articulador

- **Actividad N°1:** Impulsar a nivel de los gobiernos locales la operatividad de las instancias de articulación local implementadas en los distintos gobiernos provinciales y distritales.
- **Actividad N°2:** Creación de la instancia regional multisectorial de lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil.



- Actividad N°3: Reuniones de Monitoreo y evaluación de avance de indicadores del actual plan multisectorial (Virtuales y/o presenciales).
- Actividad N°4: Reuniones multisectoriales para la planificación de intervenciones estratégicas como instancia en fechas representativas para la prevención de la anemia y DCI en la región Tumbes (virtuales y/o presenciales).
- Actividad N°5: Elaboración y emisión de una ordenanza regional donde se declare prioridad regional la primera infancia, con la finalidad de promover y trabajar por las problemáticas identificadas durante este periodo.

Financiamiento articulador

- Actividad N°1: Seguimiento a la ejecución presupuestal en todas las intervenciones, programas y fondos destinados, a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, a nivel regional y local.
- Actividad N°2: Impulsar e implementar, proyectos de inversión pública que permitan cubrir brechas para prevenir y contrarrestar la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región de Tumbes.
- Actividad N°3: Impulsar e implementar, proyectos de inversión pública que permitan cubrir brechas para prevenir y contrarrestar la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región de Tumbes.
- Actividad N°4: Impulsar y aprobar proyectos de inversión pública que promuevan el desarrollo infantil temprano en la región de Tumbes.
- Actividad N°5: Implementar un sistema geo – referenciado, integrado con las redes informáticas de los principales sectores (RENIEC, educación, salud, UDR, SISFOH, etc.,) de la región.



Gestión local:

- Objetivo 2: Promover, fortalecer y difundir prácticas y entornos saludables, en la población de la región de Tumbes.

Institucional

- Actividad N°1: Fortalecimiento de capacidades de las cuidadoras o promotoras, responsables del cuidado de los niños y niñas menores de 36 meses.
- Actividad N°2: Monitoreo de los programas de cuidado para los niños menores de 36 meses (CUNAMAS, PIET, instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario).
- Actividad N°3: Implementación y sostenibilidad de biohuertos escolares, fortalecidos por los comités de alimentación escolar.
- Actividad N°4: sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las familias con niños menores de 36 meses.
- Actividad N°5: Agentes comunitarios capacitados y empoderados para desarrollar actividades preventivas promocionales a favor de la alimentación saludable y la prevención de la DCI y la anemia infantil.
- Actividad N°6: Actores sociales y líderes comunales capacitados y empoderados para desarrollar actividades preventivas promocionales a favor de la alimentación saludable.
- Actividad N°7: Gobiernos locales que desarrollan acciones a favor de la prevención de la anemia y promoción de la alimentación saludable.
- Actividad N°8:
Distritos con autoridades capacitados en la prevención de la anemia y la promoción de la alimentación saludable.
Dirección regional de salud Tumbes.
Dirección regional de vivienda, construcción y saneamiento.
Dirección regional de producción.
Sub Gerencia de inclusión social
Fondo estímulo AL desempeño (FEC coordinadora Del MIDIS.)
Dirección regional de Educación
Programa nacional de alimentación escolar QALI WARMA.



- Actividad N°9: Consejerías, sesiones educativas y demostrativas de alimentación saludable, promoviendo la incorporación y aprovechamiento de alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro/ omega 3 y 6; consumo de agua de calidad, además de promover buenas prácticas de higiene en la familia, escuela y la comunidad.
- Actividad N°10: Seguimiento de niños menores de 36 meses, beneficiarios de la alimentación escolar, con alimentos ricos en omega 3 y 6
- Actividad N°11: Asistencia técnica para la implementación de biohuertos y granjas, en la familia, escuela y comunidad, para el acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro.
- Actividad N°12: Coordinar y gestionar el financiamiento, mantenimiento y cercado de los biohuertos y granjas.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN 2: FAMILIA

Objetivo N°1: Verificar la efectividad de las intervenciones desarrolladas en los niños y niñas menores de 36 meses, dentro de los hogares, mediante las visitas domiciliarias realizadas por los sectores estratégicos como salud, MIDIS, gobiernos locales, inclusión Social y demás instituciones involucradas.

- Actividad N°1: Visitas domiciliarias para constatar el uso buenas prácticas de higiene, consumo de agua saludable y consumo de alimentos saludables dentro de la familia.
- Actividad N°2: Fomentar la participación de los niños y niñas de los centros de vigilancia comunal.
- Actividad N°3: Fomentar la participación de los actores sociales para el fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial con un enfoque territorial.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN 3: CICLO DE VIDA

Objetivo: Promover la cultura alimentaria/ nutricional y así dotar a los actores educativos de los diferentes sectores de conocimientos sólidos para que puedan enfrentar la problemática que se presenta en las escuelas, centros asistenciales y comunidad en general que ofertan alimentos poco saludables.



- Actividad N°1: Durante Gestación
 1. Etapa fetal: control prenatal oportuno y completo, batería de análisis completa, suplementación con hierro completa (favorece mejores reservas de hierro fetal).
 2. Identificación, seguimiento y tratamiento de gestantes con anemia.
 3. Parto: Corte tardío del cordón umbilical (favorece mayor transferencia de hierro al recién nacido y así reserva de hierro adicional).
 4. Primeros 6 meses de vida: lactancia materna exclusiva (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).
 5. Reforzar reservas de hierro: Entre los 4 y 6 meses de vida administrar fuente adicional de hierro con suplementos de hierro (gotas).

Nota: En niños prematuros la suplementación se dará a partir del segundo mes de nacido (dado que no cuentan con reservas adecuadas).

- Actividad N° 2: De 6 a 36 meses de edad
 1. Control de Crecimiento y Desarrollo completo para la edad.
 2. Esquema de vacunación completo para la edad.
 3. Suplementación con hierro (gotas, jarabe, micronutrientes) según norma técnica de salud vigente.
 4. Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.
 5. Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, y vegetal mediante sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos.
 6. Asegurar el consumo de agua de calidad y segura, para la reducción de riesgos de enfermedad.
 7. Identificación, seguimiento y tratamiento de los niños menores de 36 meses con diagnóstico de desnutrición crónica y anemia infantil.



ENFOQUE INTERCULTURAL:

Las actividades estratégicas del “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en el Departamento de Tumbes, reconocen las diferencias culturales de cada ámbito, buscando el cierre de brechas para reducir las desigualdades existentes, con énfasis en la población así mismo. Esta adecuación se fomentará en la atención materno infantil, los mensajes y contenidos educativos que se brindan a la población.

Se fortalecerá la atención a la población, adecuadas culturalmente a sus necesidades. La concurrencia de las intervenciones. Las evidencias señalan que cuando las intervenciones para mejorar la alimentación, la salud y el cuidado concurren en los mismos individuos, en los mismos hogares así mismo pueden obtenerse mayores logros en reducción de la desnutrición, comparados con acciones aisladas o desarticuladas.

El Plan Multisectorial propone lograr la concurrencia de acciones en la población materna infantil de las diversas prestaciones del sector salud. Así mismo fomentará la concurrencia con intervenciones de diversos servicios públicos que se ofrecen en el país a la población objetivo del Plan.

En este proceso se reconoce el rol central que jugarán los actores y autoridades Locales para concretar esta convergencia con las diversas actividades a nivel del Gobierno local y compartiendo mensajes de prácticas saludables. Así, los padres y madres de familia, los actores comunales, los operadores, actores involucrados, estarán expuestos, en diferentes momentos y oportunidades de contacto, a mensajes alineados, insistiendo en el cuidado integral de la salud materna infantil, suplementación, promoción del consumo de alimentos ricos en hierro, acompañados de buenas prácticas de higiene y lavado de manos.



000244

22 SEP 2021

XIV.MATRIZ DE ACTIVIDADES





MATRIZ DE ACTIVIDADES

OBJETIVO	ETAPA/ PROCESO	INTERVENCIONES ESTRATEGICAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	META 2021	META 2022	RESP.
Objetivo estratégico N° 1: Promover la articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Tumbes.	Normativo articulador	Impulsar a nivel de los gobiernos locales la operatividad de las instancias de articulación local implementadas en los distintos gobiernos provinciales y distritales.	Numero de IAL implementadas y operativas / Numero de gobiernos locales.	Resoluciones Ordenanzas.	3%	6%	MIDIS Gobiernos Local DIRESA
		Creación de la instancia regional multisectorial de lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil.	Numero de instancia regional de lucha contra la anemia y DCI, implementada y operativas/ Numero de instancias multisectorial de lucha contra la anemia y la DCI programadas.	Ordenanza o resolución.	1%	1%	MIDIS GORE
		Reuniones de Monitoreo y evaluación de avance de indicadores del actual plan multisectorial (virtuales y/o presenciales).	Numero de reuniones virtuales o presenciales, desarrolladas por la instancia regional multisectorial de lucha contra la anemia y DCI/ Número de reuniones programadas.	Actas de reunión, fotos, captura de pantallas, Lista de asistencia.	4%	12%	Comisión de evaluación y monitoreo del plan Multisectorial regional para prevenir la anemia y la DCI.
		Reuniones multisectoriales para la planificación de intervenciones estratégicas como instancia en fechas representativas para la prevención de la anemia y DCI en la región Tumbes (virtuales y/o presenciales).	Numero de reuniones virtuales o presenciales, desarrolladas por la instancia regional multisectorial de lucha contra la anemia y DCI/ Número de reuniones programadas.	Actas de reunión, fotos, captura de pantallas, Lista de asistencia.	2%	4%	Integrantes de la instancia regional para prevenir la anemia y DCI en la región de Tumbes.
		Elaboración y emisión de una ordenanza regional donde se declare prioridad regional la primera infancia, con la finalidad de promover y trabajar por las problemáticas identificadas durante este periodo.	Numero de ordenanzas aprobadas y emitidas donde se declara prioridad regional la primera infancia/ Número de ordenanzas a favor de la primera infancia programadas	Ordenanza	1%	1%	GORE Tumbes.
	Financiamiento Articulador.	Seguimiento a la ejecución presupuestal en todas las intervenciones, programas y fondos destinados, a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, a nivel regional y local.	% avance ejecución presupuestaria/ total de presupuesto asignado.	Reportes brindados por área de presupuesto de las instituciones responsables.	4%	12%	Comisión de evaluación y monitoreo del plan Multisectorial regional para prevenir la anemia y la DCI
		Impulsar e implementar, proyectos de inversión pública que permitan cubrir brechas para prevenir y contrarrestar la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región de Tumbes.	Número de proyectos aprobados y con presupuesto asignado/ Numero de proyectos propuestos.	PIP aprobado y con presupuesto asignado.	2%	2%	GORE Tumbes Gobiernos Locales.
		Impulsar y aprobar proyectos de inversión pública que promuevan el desarrollo infantil temprano en la región de Tumbes.	Número de proyectos aprobados y con presupuesto asignado/ Numero de proyectos propuestos.	PIP aprobado y con presupuesto asignado.	1%	2%	GORE Tumbes Gobiernos Locales.
		Implementación de un PIP SOFWART regional de monitoreo integral georreferenciado.	SOFWART regional de monitoreo integral georreferenciado implementado/ SOFWART regional de monitoreo integral georreferenciado programado.	PIP aprobado con presupuesto asignado.	0%	1%	GORE
		Implementar un sistema geo – referenciado, integrado con las redes informáticas de los principales sectores (RENIEC, educación, salud, UDR, SISFOH, etc.) de la región.	Sistema georreferenciado implementado/ Numero de sistemas propuestos.	Sistema de georreferenciación de la niñez.	0%	1%	GORE, RENIEC, SALUD, DRET, UDR, ES-SALUD, MIDIS: SISFOF, CUNA MAS,

000244

Copia fiel del Original
2.2 SEP 2021

Objetivo Estratégico N° 2: Promover, fortalecer y difundir prácticas y entornos saludables, en la población de la región de Tumbes.	Institucional	Fortalecimiento de capacidades de las cuidadoras o promotoras, responsables del cuidado de los niños y niñas menores de 36 meses	Numero de capacitaciones virtuales o presenciales, desarrolladas / Número de capacitaciones programadas.	Informes de actividades.	60%	90%	DIRESA/ PROMSA/ META 4/ QALI WARMA/CUNAMAS.
		Monitoreo de los programas de cuidado para los niños menores de 36 meses (CUNAMAS, PIET, instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario).	Número de visitas de monitoreo, desarrolladas / Número de visitas de monitoreo programadas	Informes de monitoreo.	40%	70%	Comisión de evaluación y monitoreo del plan Multisectorial regional para prevenir la anemia y la DCI.
		Implementación y sostenibilidad de biohuertos escolares, fortalecidos por los comités de alimentación escolar.	Número biohuertos con sostenibilidad/ Número de biohuertos implementados.	Informe, actas fotos.	20%	50%	GORE/MINAGRI/QALI WARMA.
	Familiar	Sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las familias con niños menores de 36 meses.	N° de familias que ha recibido sesiones educativas y demostrativas / N° de familias con niños menores de 36 meses.	Reporte de instituciones que desarrollan estas actividades.	50%	75%	DIRESA/MIDIS
	Communal	Agentes comunitarios capacitados y empoderados para desarrollar actividades preventivas promocionales a favor de la alimentación saludable y la prevención de la DCI y la anemia infantil	N° de agentes comunitarios capacitados/ N° de agentes comunitarios vigentes.	Reporte de instituciones que desarrollan estas actividades.	40%	75%	DIRESA/MIDIS/ Gobiernos Locales
		Actores sociales y líderes comunales capacitados y empoderados para desarrollar actividades preventivas promocionales a favor de la alimentación saludable.	N° de actores sociales o líderes sociales capacitados/ N° de actores sociales o líderes sociales reconocidos.	Reporte de instituciones que desarrollan estas actividades.	40%	70%	DIRESA/MIDIS/ Gobiernos Locales
		Gobiernos locales que desarrollan acciones a favor de la prevención de la anemia y promoción de la alimentación saludable.	N° de Gobiernos locales que desarrollan acciones a favor de la prevención de la anemia y promoción de la alimentación saludable/ N° de GL en la región de Tumbes.	Informes de actividades.	50%	100%	Gobiernos Locales
		Distritos con autoridades capacitados en la prevención de la anemia y la promoción de la alimentación saludable.	N° de Distritos con autoridades capacitados en la prevención de la anemia y la promoción de la alimentación saludable/ N° de GL en la región de Tumbes.	Informes de actividades.	40%	70%	DIRESA/MIDIS/ Gobiernos Locales.



000244

Copia del Original
22 SEP 2021

		Promover que las municipalidades brinden servicios públicos de calidad, articulados y orientados a resultados, permitiendo con ello, mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad.	Niñas y niños menores de 12 meses de edad con trámite oportuno a la identidad/ Número de niños menores de 12 meses en la región.	Informes	45%	60%	GORE/ SIS/FED/ GOBIERNOS LOCALES/PIM/MIDIS/ RENIEC/ORA		
			Niñas y niños menores de 36 meses de edad registradas/os en el padrón nominal/ Número de niños menores de 36 meses en la región.	Distritos con Padrón nominal actualizado/ N° total de distritos.	45%	70%	GORE/ SIS/FED/ GOBIERNOS LOCALES/PIM/MIDIS/ RENIEC/ORA		
			Fomentar la participación de familias y/o cuidadores de niños y niñas menores de 36 meses en los centros de vigilancia comunal	N° de centro de vigilancia implementados y operativos / N° de centros de vigilancia programados.	50%	75%	GOBIERNO LOCALES		
			Instancia de Articulación Local que han implementado acciones para la lucha contra el DCI y la anemia infantil/ N° de gobiernos locales.	Informes	45%	65%	GORE/ SIS/FED/ GOBIERNOS LOCALES/PIM/MIDIS/ RENIEC/ORA		
			N° gobiernos locales que han implementado acciones o programas para prevenir el embarazo adolescente y la deserción escolar/ N° de gobiernos locales.	Informes.	30%	50%	GORE/ SIS/FED/ GOBIERNOS LOCALES/PIM/MIDIS/ RENIEC/ORA		
		Gobiernos locales que han declarado como prioridad distrital la reducción del DCI y la anemia infantil.	N° de Distritos que declaren prioridad distrital la reducción del DCI y la anemia infantil/° de GL en la región de Tumbes.	Ordenanzas distritales publicadas.	50%	85%	Gobiernos Locales		
Objetivo Estratégico N° 3: Incrementar acciones que garanticen hogares con agua segura y saneamiento básico.	Gestión		Incrementar la cobertura en agua potable	Población con acceso al agua potable/total de población.	Informes Trimestrales.	50%	75%	MIVCS	
			Mayor cobertura de hogares con agua segura.	N° de conexiones domiciliarias con agua clorada en familias con niños menores de 36 meses/ N° total de conexiones de agua en niños menores de 36 meses.	Informes trimestrales	50%	70%	MIVCS	
			Incrementar la cobertura en alcantarillado	Población con acceso al alcantarillado/total de población.	Informes Trimestrales.	50%	70%	MIVCS	
			Gobiernos locales que cuentan con proyectos de inversión pública para el mejoramiento de la cobertura de alcantarillado y agua potable.	PIP en proceso de aprobación o ejecución/ N° de gobiernos locales en la región.	PIP	45%	65%	GOBIERNOS LOCALES.	
		Promoción		Sesiones educativas dirigidas a familias, escuela y comunidad, enfocados en hábitos de higiene (consumo de agua segura, lavado de manos, aseo de letrina o baño, prevención de enfermedades diarreicas).	N° de familias que ha recibido sesiones educativas / N° de familias con niños menores de 36 meses.	Actas Lista de Asistencia.	60%	80%	DIRESA/ MINSA/FED/ MIDIS/CUNA MAS
				Sesiones demostrativas dirigidas a familias, escuela y comunidad, enfocado en hábitos de higiene (consumo de agua segura, lavado de manos, aseo de letrina o baño, prevención de enfermedades diarreicas).	N° de familias que ha recibido sesiones demostrativas / N° de familias con niños menores de 36 meses.	Actas Lista de Asistencia.	60%	80%	DIRESA/ MINSA/FED/ MIDIS/CUNA MAS

000244

Copia fiel del Original
22 SEP 2021

MATRIZ DE ACTIVIDADES:

OBJETIVO	PROCESO/ ETAPA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO	META	META	RE- SPONSABLES
					2021	2022	
COMPONENTE 3: Atención integral del niño y niña, oportuna y de calidad para optimizar la atención por ciclo de vida, a fin de mantener un adecuado estado nutricional.	GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO.	Gestantes que no cuenten con seguro de salud accedan oportunamente al aseguramiento gratuito (SIS).	N° de Gestantes afiliadas al SIS /N° total	Gestantes Controladas	40%	50%	SIS
		Gestantes controladas (mínimo 4 CPN), suplementadas (ácido fólico hasta 13 ss. y SF+AF desde la semana 14 hasta los 42 días post parto), con batería de análisis completo (al menos 2 durante la gestación).	N° de Gestantes con acceso al paquete integral /N° total de gestantes controladas	Gestantes controladas	50%	60%	DIRESA-Programa materno neonatal
		Porcentaje de gestantes que han recibido la inmunización antitetánica.	N° de Gestantes que recibieron inmunización antitetánica/N° total de gestantes inmunizadas.	Gestantes inmunizadas	65%	85%	DIRESA
		Porcentaje de gestantes con tamizaje para descartar de violencia.	N° de Gestantes que recibieron tamizaje de violencia/N° total de gestantes Tamizadas.	Gestantes tamizadas de descartar de violencia.	100%	100%	DIRESA-Programa de salud mental
		Proporción de mujeres que finalizan su embarazo con parto institucional.	N° de Gestantes que finalizan su parto institucional /N° total de partos registrados	Gestante controlado	50%	60%	DIRESA-Programa materno neonatal
		Realización del corte tardío del cordón umbilical para favorecer una mayor transferencia de hierro al recién nacido por partes de los profesionales de salud que laboran en IPRESS con capacidad para la atención de partos.	N° de profesionales de salud capacitados / N° total profesionales en la atención de parto	Profesional de Salud capacitado	90%	100%	DIRESA-Programa materno neonatal
		Profesionales de la salud que durante la atención del parto realizan la técnica de apego seguro y promueven la lactancia materna	N° de profesionales de salud capacitados / N° total profesionales en la atención de parto	Profesional de Salud capacitado	100%	100%	Programa materno neonatal
		Primeros 6 meses de vida: lactancia materna exclusiva (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).	N° de niños menores de 6 meses de edad que han recibido LME/N° total de niños de 6 meses.	Niños de 06 meses con LME y recibe suplemento de hierro	90%	100%	Programa de atención integral del niño
		Número de mujeres que accedieron a los 2 controles puerperales , con su respectiva suplementación	N° de puérperas que accedieron a sus 2 controles puerperales /N° total de atenciones de control de puerperio registrados	Puérperas controladas	50%	60%	DIRESA-Programa materno neonatal.
		Número de mujeres que recibieron al menos 1 consejería de planificación familiar	N° de mujeres que accedieron a 1 la atención de PF /N° total de consejerías	Mujeres con consejería en PF	60%	70%	DIRESA-Programa de P.F

000244

Copia fiel del Original
22 SEP 2021



RECIENTE NACIDO (28 PRIMEROS DIAS DE VIDA)	Porcentaje de niñas y niños nacidos en IPRESS implementados con Registro de Nacimiento en línea (CNV) y una oficina Registral Auxiliar (ORA), inicia su trámite de DNI hasta los 5 días de su nacimiento.	Registro de Nacimiento de Niñas y niños en IPRESS/ Número total de Registros de Nacimientos en la oficina(ORA)	Registro de Niños y Niñas de 05 días de nacimiento	50%	40%	IPRESS RENIEC ORA
	Porcentaje de niñas/niños nacidos de parto institucional que tienen afiliación permante dentro de los 30 días de vida	Porcentaje de niñas/niños nacidos de parto institucional que tienen afiliación durante de los 30 días de vida/ N° total de registro de nacimiento de niños y niñas	Registro de Niños y Niñas dentro de los 30 días de nacimiento	60%	80%	Programa de atención integral del niño
	Número de madres que recibieron sesión educativa y demostrativa de la técnica correcta de lactancia materna (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).	N° de Madres que recibieron sesiones educativas de LME/ N° total de registros de madres beneficiarias	Registro de Madres que recibieron sesión educativa y demostrativa	50%	60%	DIRESA-Programa materno neonatal
	Control de Crecimiento y Desarrollo Integral (Al menos 2 control CRED) favoreciendo la atención de Salud de Calidad y Oportuna.	N° de niños menores de 6 meses con control completo / N° total de niños menores de 6 meses.	Niños menores de 6 meses con CRED completo	65%	75%	Programa de atención integral del niño
MENOR DE 6 MESES	Control de crecimiento y desarrollo ,Suplementación con hierro elemental en gotas (a partir del 4 y 5 mes de nacido)	N° de niños menores de 6 meses con control completo y suplementación con hierro en gotas / N° total de niños menores de 6 a 36 meses.	Niños menores de 6 a 36 meses con CRED completo	50%	65%	Programa de atención integral del niño.
	Promover a la lactancia materna exclusiva a libre demanda (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro)	N° de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva / N° total de niños menores de 6 a 36 meses que recibieron lactancia materna.	Niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva a libre demanda.	50%	65%	Estrategias implementadas por la Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud con el articulado nutricional.
	Niños que han sido inmunizados contra el neumococo ,rotavirus	N° de niños menores de 6 meses inmunizados / N° total de niños menores de 6 meses que recibieron inmunización de neumococo, rotavirus.	Niños menores de 6 meses con inmunizaciones de neumococo ,rotavirus	60%	70%	Programa de atención integral del niño



000244

22 SEP 2021

Copia fiel del Original

NIÑOS DE 6 A 12 MESES

Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses	N° de niños menores de 6 a 12 meses con tratamiento de anemia / N° total de niños menores de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia.	N° de niños menores de 6 a 12 meses con tratamiento de anemia.	75%	85%	Programa de atención integral del niño
Consejería sobre alimentación complementaria y lavado de manos a madres o cuidadores de niñas y niños menores de 12 meses.	N° de consejerías realizadas / N° consejerías programadas	Numero de madres o cuidadoras de niñas y niños menores de 12 meses que recibieron consejería.	50%	75%	Programa de atención integral del niño DIRESA-PROMSA
Control de crecimiento y desarrollo ,Suplementación con hierro elemental en (chispitas ,Nutrimix)	N° de controles y entrega de suplementación / N° de registro de niños y niñas suplementados	Número de niñas y niños que acuden al servicio de CRED	40%	50%	Programa de atención integral del niño
Niños que han recibido Tamizajes de hemoglobina para el descarte de anemia	N° de niños de 12 meses que recibieron tamizaje de hemoglobina/ N° total de registros de tamizajes de anemia.	Número de niñas y niños que reciben tamizaje de hemoglobina	75%	80%	Programa de atención integral del niño
Niños y niñas con dx de anemia que están recibiendo tratamiento medico	N° de niños de 12 meses que recibieron tratamiento médico de Anemia/ N° total de registros de atenciones medicas	Número de niñas y niños que reciben tratamiento medico	75%	80%	Programa de atención integral del niño
Niños con dx de DCI que están recibiendo tratamiento medico	N° de niños de 12 meses que recibieron tratamiento médico para DCI/ N° total de registros de atenciones medicas	Reporte de atenciones Medicas	40%	50%	Servicio de Medicina - Programa de atención integral del niño
Tratamiento de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años.	N° de niños de 12 meses que reciben tratamiento de EDAS/ N° total de casos de EDAS en niños menores de 36 meses.	Reporte epidemiológico de casos de EDAS	50%	60%	Programa de atención integral del niño.
Consejería sobre alimentación complementaria y lavado de manos a madres o cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses.	N° de consejerías realizadas / N° consejerías programadas	Numero de madres o cuidadoras de niñas y niños menores de 24 meses que recibieron consejería	50%	75%	Programa de atención integral del niño
Control de Crecimiento y Desarrollo Integral (Al menos 2 control CRED) favoreciendo la atención de Salud de Calidad y Oportuna.	N° de niños menores de 6 meses con control completo / N° total de niños menores de 6 meses.	Niños menores de 6 meses con CRED completo	65%	75%	Programa de atención integral del niño



000244

Copia fiel del Original
22 SEP-2021

Descarte de parasitosis	N° de niños de 6 A 24 meses que reciben tratamiento de EDAS/ N° total de casos de EDAS en niños menores de 36 meses.	Reporte epidemiológico de casos de EDAS	50%	60%	Programa de atención integral del niño-DI-RESA
Niños que han recibido Tamizajes de hemoglobina para el descarte de anemia	N° de niños de 24 meses que recibieron tamizaje de hemoglobina/ N° total de registros de tamizajes de anemia.	Número de niñas y niños que reciben tamizaje de hemoglobina	75%	80%	Programa de atención integral del niño-DI-RESA
Valoración de situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil)	N° de niños de 24 meses que reciben consultas al servicio de psicología/ N° total de registros de tamizajes de violencia	Número de niñas y niños que reciben tamizaje de salud mental.	50%	70%	Programa de salud mental-DI-RESA
Consejería sobre alimentación complementaria y lavado de manos a madres o cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses.	N° de consejerías realizadas / N° consejerías programadas	Numero de madres o cuidadoras de niñas y niños menores de 24 meses que recibieron consejería	50%	75%	Programa de atención integral del niño DIRESA-PROMSA

OBJETIVO	ETAPA/ PROCESO	INTERVENCIONES ESTRATEGICAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	META		RESP.
					2021	2022	
Objetivo N°4: Promover masivamente estilos de vida saludable y responsable, específicamente las prácticas dirigidas a reducir la anemia en mujeres restantes	Estrategia comunicacional	Comunicadores y periodistas de la región, municipios, DIRESA, redes, etc., son sensibilizados para desarrollar acciones en conjunto para prevenir la anemia.	Cantidad de periodistas sensibilizados/ número total de periodistas y comunicadores sociales programados para sensibilizar.	Actas de reunión, fotos, captura de pantallas, Lista de asistencia.	50%	75%	IAR de la lucha contra la anemia y la DCI.
		Reuniones de trabajo con los principales comunicadores sociales.	Numero de reuniones realizadas/ Numero de reuniones programadas.	Actas de reunión, fotos, captura de pantallas, Lista de asistencia.	100%	100%	
		Contar con un espacio para entrevistas en los medios de mayor audiencia regional, provincial y distrital.	Numero de espacios televisivos o radiales desde donde se aborda la problemática de la anemia/ número de espacios programados.	Programa radial o televisivo.	50%	75%	
		Realizar un convenio y/o compromiso con la escuela de ciencias de la comunicación de la universidad nacional de Tumbes, para elaborar y difundir mensajes preventivos y promocionales.	Número de convenios firmados/ Numero de convenios programadas.	Convenio firmado.	100%	100%	



000244

Copia fiel del Original
22 SEP 2021

y niños menores de 36 meses.		Se desarrollarán materiales de comunicación y se utilizarán aquellos que ya están disponibles, según sea pertinente.	Material difundido/ Numero de material programado para ser difundido.	SPOTS, FLYER, cortos, etc.	50%	75%	IAR de la lucha contra la anemia y la DCI.
		Municipios provinciales y distritales que difunden mensajes preventivos de acerca de la anemia y la DCI, promoviendo la alimentación e higiene familiar dirigida a las familias.	Difusión de mensajes preventivos /total de mensajes	Municipalidades con estrategia comunicacional operativa y sostenible.	35%	60%	
		Se desarrollará un conjunto de actividades dirigidas a promover el involucramiento de los medios y principales con la problemática de la anemia y acciones de solución.	Actividades ejecutadas por la instancia de articulación de lucha contra la anemia y DCI/ actividades programadas.	Actas de reunión, fotos, captura de pantallas, Lista de asistencia.	100%	100%	
		Desarrollar campañas masivas de comunicación virtuales o presenciales con temática referente a la prevención de la anemia.	N° de campañas realizadas/ Numero de campañas programadas.	Talleres, capacitaciones, ferias informativas, etc.	100%	100%	IAR de la lucha contra la anemia y la DCI.
		Los distintos sectores que integran la instancia regional de lucha contra el DCI y la anemia infantil, elaboran y difunden material informativo desde sus principales plataformas de comunicación.	N° de sectores integrantes de la IAR de la lucha contra el DCI y anemia que difunden mensajes preventivos y promocionales/ total de sectores que integran la IAR de la lucha contra el DCI y anemia.	SPOTS, FLYER, cortos, etc.	40%	75%	



000244

12 2 SEP 2021

Copia fiel del Original

XV. ANEXOS



000244

22 SEP 2021

PROGRAMACIÓN

Objetivo LS1: Fortalecimiento de la instancia regional e instancias locales en la reducción de la anemia y DCI en la Región Tumbes.

Departamento	Provincia	Distrito	# de sistemas de vigilancia comunal	# de Talleres (comité multi-sectorial)	Programas pre-supuestarios a monitorear (*)
Tumbes	Tumbes	Distrito de Tumbes	1	1	3
		Distrito de Corrales	1	1	3
		Distrito de San Juan de la Virgen	1	1	3
		Distrito de Pampas de Hospital	1	1	3
		Distrito de San Jacinto	1	1	3
		Distrito de la Cruz	1	1	3
	Zarumilla	Distrito de Zarumilla	1	1	3
		Distrito de Aguas Verdes	1	1	3
		Distrito de Papayal	1	1	3
		Distrito de Matapalo	1	1	3
	Contralmirante Villar	Distrito de Canoas de Punta Sal	1	1	3
		Distrito de Casitas	1	1	3
		Distrito de Zorritos	1	1	3
TOTAL			13	13	



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES SECTORIZADAS

000244 22 SEP 2021

EESS	SECTORES	ABIT	meno s de 1 año	1 año	2 año s	3 año s	28 días	nac imi entos	gestant es	Total de ni- ños	se- sio- nes edu- catti- vas	se- si- ones de- most- rati- vas	con- se- jerías	visitas domi- ciliarias
C.S. PAMPA GRANDE	PAMPA GRANDE	1363 5												
	LAS FLO- RES	1675												
	LOS CLAVELES	3100												
	LAS MER- CEDES	2900												
	EL EDEN- PORVENIR	1505												
	PRO- GRESO ALTO	3790												
	PRO- GRESO BAJO	1910												
1	7	2851 5	355	358	368	409	31	334	551	1855	124	93	1855	1855
JAMO	EL MIL- AGRO	5620												
	BEL- LAVISTA	1310												
	BUENOS AIRES	6000												
	TABLAZO	4975												
	EL PACIF- ICO	5500												
	EL REC- REO	4995												
	TUMBES CERCADO	7615												
	7 DE JUNIO	520												
	24 DE JUNIO	1560												
	LOS FICUS	425												
	SAN JOSE- R. FLORES	6175												
	ALAN GARCIA- P.NOYES- O.CA- BRERA	2070												



	FONAVI - MI PERU	865												
	LOS LA-GOS-HUAQUILLAS	875												
	LOS JARDINES	1660												
	SALAMANCA	2200												
	PUEBLO NUEVO	310												
2	17	5267	5	1132	987	994	0	64	932	1110	5199	347	300	5199
	LAS MALVINAS	7390												
	MIGUEL GRAU	1750												
	PEDRO RUIZ GALLO	490												
	24 DE JULIO	1215												
	LOS CEDROS	1330												
	VIRGEN DEL CISNE	7205												
	EL ROBLE	535												
	LOS ANGELES	1565												
	C. EL MAESTRO	1965												
	EL TRIUNFO	500												
	AA-HH. SANTO DOMINGO - LAS LOMAS	1760												
	JOSE LIHSNER TUDELA-V. UNIVERSITARIA	7000												
	EL BOSQUE	1120												
	MAFALDA LAMA	2045												
	URB. ANDRES ARAUJO M.	3810												

C.S.
A.ARAUJ
O MO-
RAN.



	ALIPIO ROSALES	2545												
	ANDRES AVELINO CACERES	2480												
	CIU-DADELA NOE	2670												
		4737												
1	17	5	468	478	478	495	32	378	565	2329	156	117	2329	2329
P.S.	PUERTO PIZARRO	6115												
PUERTO PIZARRO	LA PRI-MAVERA	115												
1	2	6230	75	76	76	83	9	86	125	405	27	21	405	405



Data de Instituciones Educativas Iniciales Escolarizadas y no Escolarizadas.

N	Nombre de IE	Nivel Modalidad	Dirección de IE	Departamento / Provincia / Distrito
1	075 CARRUSEL DE NIÑOS	Inicial - Jardín	AVENIDA LUCIO ESPINOZA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
2	074 LAS ARDILLITAS	Inicial - Jardín	CALLE CAP JOSE A QUINONES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
3	065 LA CABAÑITA	Inicial - Jardín	CALLE LOS TULIPANES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
4	042 EL MILAGRO	Inicial - Jardín	JIRON CRISTOBAL COLON S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
5	005 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	Inicial - Jardín	CALLE PEDRO RUIZ GALLO 100	Tumbes / Tumbes / Tumbes
6	001 SANTA RITA DE CASIA	Inicial - Jardín	AVENIDA MARISCAL CASTILLA 624	Tumbes / Tumbes / Tumbes
7	002 SAN MARTIN DE PORRES	Inicial - Cuna Jardín	AVENIDA UNIVERSITARIA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
8	027 MI DIVINO JESUS	Inicial - Jardín	JIRON PUMACAHUA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
9	220 ANGEL DE LA GUARDA	Inicial - Jardín	AVENIDA 24 DE JULIO LOTE 9	Tumbes / Tumbes / Tumbes
10	003 SAN JOSE	Inicial - Jardín	CALLE MAYOR NOVOA 401	Tumbes / Tumbes / Tumbes
11	014 SAN PEDRO APOSTOL	Inicial - Jardín	CALLE JOSE OLAYA S/N MZ X LOTE 2	Tumbes / Tumbes / Tumbes
12	015 CORAZON DE MARIA	Inicial - Cuna Jardín	JIRON FRANCISCO NAVARRETE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
13	028 VIRGEN DEL CARMEN	Inicial - Jardín	AVENIDA EL EJERCITO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
14	050 JUAN FRANCISCO CHAVEZ SALAZAR	Inicial - Jardín	PASAJE FONAVI S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
15	051 VIRGEN DE FATIMA	Inicial - Jardín	CIUDADELA DEL MAESTRO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
16	SO1 PNP CARLOS TEODORO PUELL MENDOZA	Inicial - Jardín	CARRETERA TUMBES NORTE 1835	Tumbes / Tumbes / Tumbes
17	MARISCAL ANDRES AVELLINO CACERES	Inicial - Jardín	PROLONGACION FRANCISCO NAVARRETE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
18	073 ESTRELLITA DE BELEN	Inicial - Cuna Jardín	CALLE MANCO CAPAC 155	Tumbes / Tumbes / Tumbes
19	009 JESUS DE LA DIVINA MISERICORDIA	Inicial - Jardín	AVENIDA TUMBES 392	Tumbes / Tumbes / Tumbes
20	015 REPUBLICA DEL JAPON	Inicial - Jardín	PUEBLO NUEVO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
21	049 MIS PRIMEROS PASOS	Inicial - Jardín	AVENIDA JOSE LISHNER TUDELA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
22	118 VICTOR ALBERTO PEÑA NEYRA	Inicial - Jardín	AVENIDA SAN MARTIN 424	Tumbes / Tumbes / Tumbes
23	ERICK STEFANO SILVA MORAN	Inicial - Jardín	AVENIDA JOSE LISHNER TUDELA MZ E LOTE 07 ETAPA II	Tumbes / Tumbes / Tumbes
24	010 8 DE OCTUBRE	Inicial - Jardín	JIRON PASAMAYITO 230	Tumbes / Tumbes / Tumbes
25	024 VIRGEN DEL CISNE	Inicial - Jardín	CALLE INMACULADA CONCEPCION S/N MZ S LOTE 1	Tumbes / Tumbes / Tumbes
26	218 LOS JARDINES	Inicial - Jardín	CALLE LOS GIRASOLES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
27	055 INFANCIA DE JESUS	Inicial - Jardín	7 DE JUNIO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
28	APLICACION JOSE ANTONIO ENCINAS	Inicial - Cuna Jardín	TUMBES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
29	JULIO CESAR OLIVERA PAREDES	Inicial - Jardín	CALLE MANCO CAPAC 329	Tumbes / Tumbes / Tumbes
30	003 JORGE GUIMAC BONIFAZ	Inicial - Jardín	CALLE JORGE MUÑIZ S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes



31	004 SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA	Inicial - Jardín	CALLE LOS CLAVELES MZ N LOTE 1	Tumbes / Tumbes / Tumbes
32	030 BALDOMERO PUELL FRANCO	Inicial - Jardín	CALLE ZARUMILLA 331	Tumbes / Tumbes / Tumbes
33	012 PERCY JULIO NORIEGA ESPINOZA	Inicial - Jardín	CALLE PROLONGACION CALLE MANCO CAPAC S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
34	EL TRIUNFO	Inicial - Jardín	CALLE TARAPACA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
35	LUPE BELEN GARCIA DELGADO	Inicial - Jardín	RICARDO FLORES DIOSES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
36	MIGUEL GRAU	Inicial - Jardín	MIGUEL GRAU	Tumbes / Tumbes / Tumbes
37	PEDRO RUIZ GALLO	Inicial - Jardín	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
38	LOS PAYASITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE SIMON BOLIVAR S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
39	MUNDO DE LOS NIÑOS	Inicial No Escolarizado	PAMPA GRANDE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
40	VIRGEN DE GUADALUPE	Inicial - Jardín	CIUDADELA NOE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
41	12 DE SEPTIEMBRE	Inicial - Jardín	12 DE SEPTIEMBRE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
42	052 DIOS ES AMOR	Inicial - Jardín	MAFALDA LAMA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
43	ANGELITOS DE JESUS	Inicial - Jardín	BARRIO EL PROGRESO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
44	FE Y ESPERANZA	Inicial - Jardín	1 DE FEBRERO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
45	JESUS EL MESIAS	Inicial - Jardín	EL EDEN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
46	SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	Inicial - Jardín	LOS CLAVELES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
47	EL TABLAZO	Inicial - Jardín	BARRIO EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
48	ROSA MISTICA	Inicial No Escolarizado	CALLE MORALES BERMUDEZ S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
49	LAS OVEJITAS	Inicial No Escolarizado	PASAJE SAN NICOLAS S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
50	LOS GATITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE FRANCISCO NAVARRTE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
51	MIS GOLONDRINAS	Inicial No Escolarizado	HURACAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
52	LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	GRAL MORZAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
53	MIS ABEJITAS	Inicial No Escolarizado	CALLE ALIPIO PONCE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
54	LOS POLLITOS	Inicial No Escolarizado	ANDRES AVELINO CACERES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
55	LOS OSITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE ALFONSO UGARTE 805	Tumbes / Tumbes / Tumbes
56	LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE JOSE JIMENEZ S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes



57	BURBUJITAS DEL SABER	Inicial No Escolarizado	CALLE MAYNAS S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
58	MIS FRESITAS	Inicial No Escolarizado	CALLE OSCAR BENAVIDES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
59	LOS ENANITOS	Inicial No Escolarizado	JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
60	LOS PATITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE PIURA 302	Tumbes / Tumbes / Tumbes
61	MIS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
62	ARDILLITAS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
63	GOTITAS DE AMOR	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
64	MIS FRESITAS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
65	MIS PAYASITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
66	MIS OSITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
67	DIVINO NIÑO	Inicial No Escolarizado	AVENIDA ANDRES ARAUJO MORAN S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
68	CAPERUCITA ROJA	Inicial No Escolarizado	MIGUEL GRAU	Tumbes / Tumbes / Tumbes
69	LOS GATTITOS	Inicial No Escolarizado	MIGUEL GRAU	Tumbes / Tumbes / Tumbes
70	LOS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	MIGUEL GRAU	Tumbes / Tumbes / Tumbes
71	EL NIDO	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
72	MIS OSITOS	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
73	JOYITAS DE JESUS	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
74	LOS PATITOS	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
75	LOS POLLITOS	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
76	MIS PEQUEÑOS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes



000244

77	LA ESTRELLITAS DEL SABER	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
78	MIS CORAZONCITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
79	LOS CARIÑOSITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
80	MIS FRESITAS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
81	GOTTAS DE LLUVIA	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
82	MIS TESORITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
83	MIS RATONCITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
84	MIS CIELITOS	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
85	DIVINO NIÑO	Inicial No Escolarizado	SAN JOSE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
86	LOS PESESITOS	Inicial No Escolarizado	SANTA CATALINA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
87	GOTTAS DE AMOR	Inicial No Escolarizado	SIMON BOLIVAR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
88	LOS CARIÑOSITOS	Inicial No Escolarizado	FRANCISCO PIZARRO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
89	LOS ENANITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE SIMON BOLIVAR S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
90	LAS BURBUJAS	Inicial No Escolarizado	CALLE FRANCISCO PIZARRO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
91	LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	SIMON BOLIVAR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
92	LOS OSITOS	Inicial No Escolarizado	SIMON BOLIVAR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
93	MI PEQUEÑO UNIVERSO	Inicial No Escolarizado	EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
94	MI DIVINO NIÑO	Inicial No Escolarizado	CALLE PROLONGACION HILARIO CARRASCO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
95	MI JESUS	Inicial No Escolarizado	CALLE GENERAL MORZAN 148	Tumbes / Tumbes / Tumbes
96	CARITA DE ANGEL	Inicial No Escolarizado	AVENIDA HILARIO CARRASCO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes



97	MIS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE PROLONGACION GRAL S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
98	CARITAS FELICES	Inicial No Escolarizado	AVENIDA EL EJERCITO S/N ETAPA I	Tumbes / Tumbes / Tumbes
99	MIS PEQUEÑAS OVEJITAS	Inicial Jardín	ANDRES AVELINO CACERES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
100	LOS OSITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE PILAR NORES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
101	RAYITOS DE LUZ	Inicial No Escolarizado	PASAJE LIMA 218	Tumbes / Tumbes / Tumbes
102	LOS POLLITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE 7 DE ENERO 705	Tumbes / Tumbes / Tumbes
103	GOTITAS DE AMOR	Inicial No Escolarizado	JIRON JOSE OLAYA 126	Tumbes / Tumbes / Tumbes
104	CARTAS FELICES	Inicial No Escolarizado	SAN PEDRO SUR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
105	MIS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	LOS MAGLARES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
106	LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	JOSE OLAYA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
107	LOS PECESITOS	Inicial No Escolarizado	SAN PEDRO SUR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
108	LOS POLLITOS	Inicial No Escolarizado	PUERTO PIZARRO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
109	MIS OSITOS	Inicial No Escolarizado	FLOR DEL MANGLAR	Tumbes / Tumbes / Tumbes
110	MIS AMIGUITOS	Inicial No Escolarizado	JOSE LISHNER TUDELA - ANDRES ARAUJO MORAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
111	PEQUEÑINES	Inicial No Escolarizado	JOSE LISHNER TUDELA - ANDRES ARAUJO MORAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
112	DIVINO NIÑO	Inicial No Escolarizado	JOSE LISHNER TUDELA - ANDRES ARAUJO MORAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
113	NIÑO JESUS	Inicial No Escolarizado	ALIPIO ROSALES - JOSE LISNHER TUDELA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
114	NIDITO DE AMOR I	Inicial No Escolarizado	7 DE JUNIO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
115	CORDERITOS DE JESUS I	Inicial No Escolarizado	CIUDADELA DE NOE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
116	CORDERITOS DE JESUS II	Inicial No Escolarizado	CIUDADELA NOE	Tumbes / Tumbes / Tumbes



000244

22 SEP 2021

117	LOS OSTITOS	Inicial No Escolarizado	MIGUEL GRAU	Tumbes / Tumbes / Tumbes
118	RAYITO DE SOL	Inicial - Jardín	MZ T	Tumbes / Tumbes / Tumbes
119	COPITOS DE NIEVE	Inicial - Jardín	A.A.H.H. CIUDADELA DE NOE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
120	LA CASITA FELIZ	Inicial - Jardín	TUMBES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
121	MIS DULCES PECESITOS	Inicial - Jardín	EL DIEZ Y CRUCE PIZARRO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
122	ABEJITAS FELICES	Inicial - Jardín	LA HUACA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
123	PEQUENOS GENIOS	Inicial - Jardín	LAS MALVINAS S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
124	NUBECITA BLANCA	Inicial - Jardín	PEDRO EL VIEJO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
125	HOMBRECITOS DEL FUTURO	Inicial - Jardín	PUERTO EL CURA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
126	MARIA ROSA MISTICA	Inicial No Escolarizado	EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
127	CARITAS FELICES	Inicial No Escolarizado	EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
128	DIVINO NIÑO JESUS	Inicial No Escolarizado	EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
129	PASITOS DE JESUS	Inicial No Escolarizado	EL TABLAZO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
130	LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	PAMPA GRANDE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
131	MARAVILLAS DE JESUS	Inicial - Jardín	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
132	GOTITAS DEL SABER	Inicial No Escolarizado	LAS MERCEDES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
133	MI PEQUEÑO UNIVERSO B	Inicial No Escolarizado	BUENOS AIRES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
134	MI CARRUSEL	Inicial No Escolarizado	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
135	ESTRELLITA DE MARIA	Inicial No Escolarizado	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
136	CORAZONCITOS FELICES	Inicial No Escolarizado	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
137	LA CASITA DEL SABER	Inicial No Escolarizado	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
138	GOTITAS DE MIEL	Inicial No Escolarizado	SAN JUAN DE DIOS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
139	LOS RATONCITOS	Inicial No Escolarizado	CALLE OSCAR BENAVIDES S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
140	MI JESUS	Inicial No Escolarizado	LOS CLAVELES ETAPA I	Tumbes / Tumbes / Tumbes



22 SEP 2021

000244

141	ESTRELLITAS DE MARIA	Inicial No Escolarizado	LOS CLAVES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
142	LAS ARDILLITAS	Inicial No Escolarizado	LAS MALVINAS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
143	LOS OSITOS	Inicial No Escolarizado	LOS JARDINES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
144	MIS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	SALAMANCA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
145	MIS ANGELITOS II	Inicial No Escolarizado	ANDRES ARAUJO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
146	LAS MALVINAS	Inicial No Escolarizado	VIRGEN DEL CISNE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
147	MI CABAÑITA	Inicial No Escolarizado	VIRGEN DEL CISNE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
148	MIS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	ANDRES ARAUJO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
149	LAS ARDILLITAS	Inicial No Escolarizado	MAFALDA LAMA	Tumbes / Tumbes / Tumbes
150	CARITAS FELICES	Inicial No Escolarizado	CIUDADELA DE NOE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
151	LAS FRESITAS	Inicial No Escolarizado	24 DE JULIO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
152	MI PEQUEÑO CARRUSEL	Inicial No Escolarizado	24 DE JULIO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
153	LOS PAYASITOS	Inicial No Escolarizado	AVENIDA ANDRES ARAUJO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
154	SEMILLITAS DEL SABER	Inicial No Escolarizado	AVENIDA ANDRES ARAUJO S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
155	MIS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	VIRGEN DEL CISNE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
156	MI NIÑO JESUS	Inicial No Escolarizado	ANDRES ARAUJO	Tumbes / Tumbes / Tumbes
157	CASTILLO DE ANGELITOS	Inicial - Jardín	AVENIDA PRINCIPAL S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
158	EL EDEN	Inicial No Escolarizado	AVENIDA TUMBES NORTE 1228	Tumbes / Tumbes / Tumbes
159	ALITAS DE BUEN CORAZON	Inicial No Escolarizado	ANDREAS ARAUJO MORAN	Tumbes / Tumbes / Tumbes
160	MI CARRUSEL	Inicial No Escolarizado	CALLE LOPEZ ALBUJAR S/N MZ 16 LOTE 13	Tumbes / Tumbes / Tumbes



161	MI JESUS	Inicial No Escolarizado	ANDRES AVELINO CACERES	Tumbes / Tumbes / Tumbes
162	MIS ANGELITOS I	Inicial No Escolarizado	LAS MALVINAS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
163	MI DIVINO NIÑO JESUS	Inicial No Escolarizado	LAS MALVINAS	Tumbes / Tumbes / Tumbes
164	DULCE SONRISA	Inicial No Escolarizado	AVENIDA LA MARINA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
165	DIVINO NIÑO	Inicial No Escolarizado	AVENIDA LA MARINA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
166	MI PEQUEÑO JARDIN	Inicial No Escolarizado	AVENIDA LA MARINA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
167	CARITA FELIZ	Inicial No Escolarizado	AVENIDA CIRCUNVALACION S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
168	NIÑOS DEL FUTURO	Inicial No Escolarizado	CIUDADELA NOE	Tumbes / Tumbes / Tumbes
169	NIDITO DE AMOR II	Inicial No Escolarizado	AVENIDA FERNANDO BELAUNDE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
170	MI PEQUEÑO UNIVERSO	Inicial No Escolarizado	AVENIDA FERNANDO BELAUNDE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
171	MI PEQUEÑO UNIVERSO	Inicial No Escolarizado	CALLE ELOY URETA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
172	ESTRELLITAS DE BELEN	Inicial No Escolarizado	CALLE ELOY URETA S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
173	EL MUNDO DE LOS NIÑOS	Inicial No Escolarizado	AVENIDA FERNANDO BELAUNDE S/N	Tumbes / Tumbes / Tumbes
174	MIS HORMIGUITAS	Inicial No Escolarizado	AVENIDA TUMBES NORTE 1228	Tumbes / Tumbes / Tumbes
175	MIS ANGELITOS	Inicial No Escolarizado	SALAMANCA	Tumbes / Tumbes / Tumbes



XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. Med. ex. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Oct 02]; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.344.3251>.
2. Proceso asistencial anemia. Proceso de anemia. Proceso asistencial integrado (Sevilla) Conserjería de Salud 2013. <http://hdl.handle.net/10668/1683>.
3. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. 1ª Edición, Quito. Dirección Nacional de normalización. 2014. <http://saludgob.ec>.
4. MINSA. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Zavaleta N. 2016. BID. Análisis de las intervenciones orientadas al control de la anemia en el Perú. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud
6. Para Mejorar la Nutrición Infantil. 2014. Informe Final. Proyecto “Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil” Banco Mundial – Fondo de las Américas - Fondo Japonés de Desarrollo Social - JSDF. Lima, Perú. Junio 2014
7. UNICEF. Eliminación Sostenible de la Carencia de Yodo.2007.



000244

8. Información recopilada por la Dirección General de Promoción de la Salud – Dirección de Participación Comunitaria en Salud. Mayo 2013
9. Teorías de la influencia social, comparación social, y la convergencia: Sherif 1935; Festinger 1954; Asch 1955; Suls 1977; Latane 1981; Rogers & Kincaid 1981; Moscovici 1986; Kincaid 1987-1988.
10. “Mujeres de Hierro”, que cuenta con instructivo para discusión grupal para promover la suplementación con hierro a niños, desde 6 meses y con una adecuada alimentación infantil a partir de la olla familiar.
11. Sánchez-Griñán M. I. Respicio G. Campos M. Creed de Kanashiro H. 2001. Cambio de comportamiento para mejorar las prácticas de alimentación complementaria con énfasis en alimentos ricos en hierro: estrategia educativa a través de los servicios de salud. Documento de Trabajo. Banco Mundial - Proyecto Salud y Nutrición Básica, Ministerio de Salud. Lima, 2001
12. Para Mejorar la Nutrición Infantil. 2014. Informe Final. Proyecto “Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil” Banco Mundial – Fondo de las Américas - Fondo Japonés de Desarrollo Social - JSDF. Lima, Perú. Junio 2014.

