



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 019 -2019-DE-HEVES

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL:**

Villa El Salvador, 20 de Febrero de 2019.

**VISTO:**

El Expediente N°19-003323-001, que contiene el Informe N° 004-2019-UGC-HEVES de fecha 19.02.19, del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Proveído N° 026-2019-OPP-HEVES de fecha 20.02.19, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que: *la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; y la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;*

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 747-2018-MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA-2018-DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud";

Que, en atención al Informe N° 004-2019-UGC-HEVES de fecha 19.02.19, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta de PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS(AS) HASTA LOS 59 MESES DE EDAD Y GESTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2019, el mismo, que sustenta el referido PLAN, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de PLAN tiene por objetivo general contribuir en la reducción de los niveles de prevalencia de Anemia en Niños (as) hasta los 59 meses de edad y gestantes en la jurisdicción sanitaria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, asimismo, mediante Proveído N° 026-2019-OPP-HEVES de fecha 20.02.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorablemente sobre el proyecto de PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS(AS) HASTA LOS 59 MESES DE EDAD Y GESTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2019, en atención al Informe N° 015-2019-AP-OPP-HEVES de fecha 20.02.19, del responsable del área de Planeamiento y Costos, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, asimismo, la referida propuesta de PLAN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS(AS) HASTA LOS 59 MESES DE EDAD Y



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



A. FLORES G.



E. SERVAN V.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

GESTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2019, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.**-Aprobar el PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS(AS) HASTA LOS 59 MESES DE EDAD Y GESTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2019, por las consideraciones expuestas, el cual consta de veinticuatro (24) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral como Anexo.

**Artículo Segundo.**- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
M.C. Carlos I. León Gómez  
DIRECCION EJECUTIVA



C.c. Oficina de Planeamiento Estratégico  
Unidad de Asesoría Jurídica  
Unidad de Gestión de la Calidad.  
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional



PERÚ

Ministerio  
de Salud

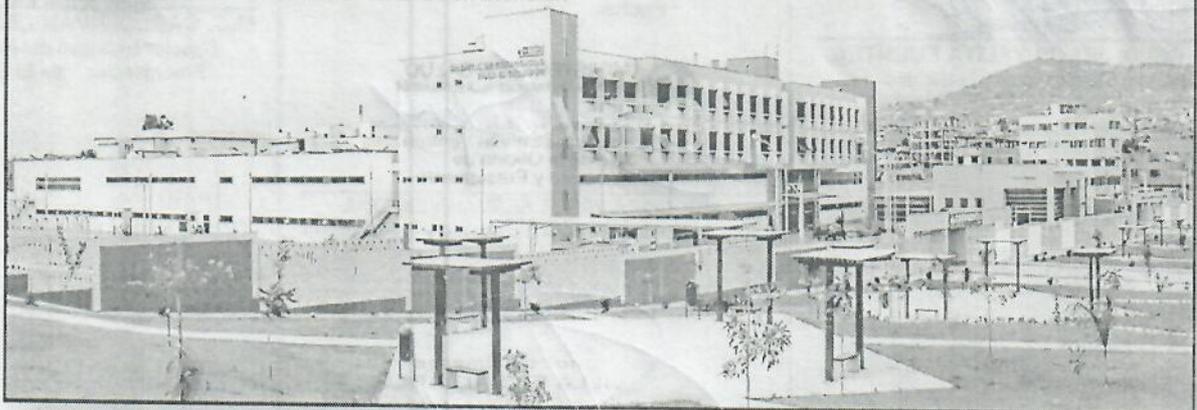
2019

**PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS(AS) HASTA LOS 59 MESES DE EDAD Y GESTANTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**



Hospital de Emergencias  
VILLA EL SALVADOR

Un NUEVO ESTÁNDAR en atención



**“TU AMOR ES DE  
HIERRO”**

"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

<u>ELABORACIÓN</u>	<u>REVISIÓN</u>	<u>APROBACIÓN</u>
<p>Fecha: 11/02/2019</p>  <p><b>LIC. FÉLIX JESÚS VELITA FUENTES</b> Unidad de Gestión de la Calidad</p>	<p>Fecha: <b>19 FEB. 2019</b></p>  <p><b>M.C. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA</b> Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad</p> <p>Fecha:</p>  <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b> HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</p>  <p><b>LIC. ERIKA JANET SERVÁN VENTURA</b> Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p> <p><b>LIC. ERIKA JANET SERVÁN VENTURA</b> Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p> <p>Fecha:</p>  <p><b>HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</b></p> <p><b>ABOG. SILVIO CÉSAR DONAYRE CAMPOS</b> Jefe de la Unidad de Asesoría Legal</p>	<p>Fecha:</p> <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b> HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</p>  <p><b>M.C. CARLOS IVAN LEÓN GÓMEZ</b> DIRECTOR EJECUTIVA Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador</p>
	<p>Versión: 01</p>	<p>Vigencia: Aprobación con Acto Resolutivo</p>



"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del  
Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

## HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES

Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes  
del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

**M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ**  
Director Ejecutivo



### EQUIPO TÉCNICO

**M.C. Marreros Arrascue Reynaldo**  
Responsable de Gestión Clínica  
**LIC. Serván Ventura Erika Janet**  
Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
**M.C. Flores Guevara Alexander David**  
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad  
**LIC. Velita Fuentes Félix Jesús**  
Unidad de Gestión de la Calidad  
**M.C. Huaroc Arroyo Adjani Yolanda**  
Jefa de la Unidad de Seguros  
**M.C. Quiñonez Saldarriaga Sandra Elizabeth**  
Coordinadora de la Unidad de Articulación Prestacional  
**LIC. Cruz Magallanes Renzo Jesus**  
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional  
**M.C. Urbano Durand Carlos Luis**  
Coordinador de la UPS Pediatría y Neonatología  
**M.C. Suárez Acevedo Magaly Mirtha**  
Coordinadora de la UPS Gineco-Obstetricia  
**M.C. Hernández Huerta Lady Gabriela**  
Coordinadora de la UPS de Apoyo al  
Diagnóstico y Tratamiento  
**Q.F. Chávez Piñán Ángela Teodosia**  
Coordinadora del Servicio de Farmacia  
**LIC. Lilibian Palacios Cuba**  
Coordinadora del Servicio de Enfermería

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

## PRESENTACIÓN

La Anemia se define como una disminución en la concentración de la Hemoglobina por reducción del número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo, de acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13g/L en los hombres o 12g/L en las mujeres. Sin embargo, la altura a nivel del mar también es considerado como factor predeterminante para los valores de la Hemoglobina.

Considerando que la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida y durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna y perinatal, bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, conocedor de la importancia de intervenir a favor de la población de Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes, tiene como una de sus prioridades institucionalizar políticas públicas a favor de la prevención y reducción de la Anemia en el País. Entre las políticas públicas destaca el “Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, y el “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”, aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.



“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

## I. INTRODUCCIÓN

A pesar del avance científico y tecnológico, la anemia por deficiencia de hierro sigue siendo un problema de salud pública. Es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo, a pesar que se conoce tanto su etiología como su forma de enfrentarla y de que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido resolver el problema<sup>1</sup>.

Desde hace muchos años, existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico y mental de los niños<sup>2</sup>. Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con multimicronutrientes (Sprinkles en inglés), que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas<sup>3</sup>.

Los programas de suplementación son de larga data, pero con antecedentes no siempre exitosos, y, aunque actualmente continúan produciéndose nuevas formas de suplementos más complejos y caros (sobre todo en hierro), con ciertas ventajas frente a las formulaciones anteriores, no se muestran avances en la disminución de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses. Y es que el problema de la anemia no solo es la suplementación o tratamiento con hierro, se dan otras condiciones como: acceso económico, geográfico o cultural a los servicios de salud, dificultades de la madre para el uso apropiado y consumo del suplemento que ocasionan una baja adherencia al suplemento<sup>4</sup>.

En este contexto, el gobierno peruano decidió implementar en el año 2009 un programa piloto de administración universal de suplementos con multimicronutrientes en tres de las regiones del país con mayor prevalencia de anemia como son Huancavelica, Ayacucho y Apurímac<sup>5</sup>.

Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en el 2011. Según la información del repositorio de datos del observatorio de la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al indicador de anemia en menores de cinco años en el mundo, se desprende que el problema se presenta no solo en el Perú<sup>6</sup>.

En el Perú, la anemia es más severa que la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, debido a que los menores de tres años tienen la condición de severa y por ser un periodo de rápido crecimiento, es que en el país se ha priorizado a los menores de tres años para todas la intervenciones y acciones que realiza el Estado<sup>7</sup>.

La Anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (43,6%), es mayor en el área rural (53.3%) que en el área urbana (40,0%), en el año 2017 y según región natural la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Selva (56%) y la sierra (52.0%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 36.1% de las niñas y niños menores de tres años de edad<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Freire W. La anemia por déficit de hierro: estrategia de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública de Mexico. Vol 40 N°2 Marzo-Abril 1998.

<sup>2</sup> Sachdev H, Gera T, Nestel P. Effect of iron supplementation on mental and motor development in children: systematic review of randomised controlled trials. Public Health Nutr. 2005;8(2):117-32.

<sup>3</sup> Zlotkin SH, Schaur C, Christofides A, Sharieff W, Tondeur MC, Hyder SM. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Med. 2005;2(1):e1.

<sup>4</sup> OMS/OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2004. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es)

<sup>5</sup> Perú, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, MINDES; 2009.

<sup>6</sup> 3.1 La Anemia en el Mundo, numeral 3 la Anemia Infantil del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.

<sup>7</sup> 3.2 La Evolución de la Anemia en los últimos años en el Perú, numeral 3 la Anemia Infantil del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.

<sup>8</sup> Página 19 - ANEMIA del numeral 1 Programa Articulado Nutricional del Resumen Ejecutivo "Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012-2017" de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-INEI.

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

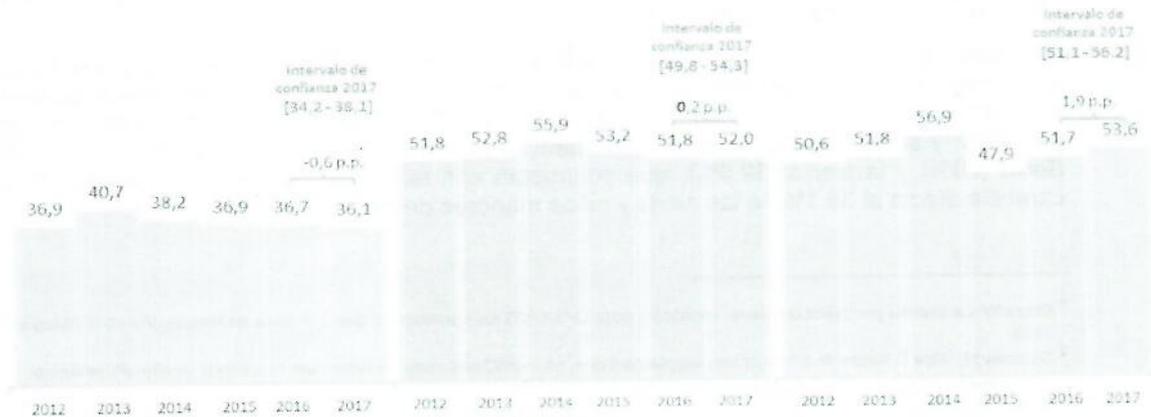
PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



- Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).
  - \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).
  - \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).
- Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

HEVES

PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN REGIÓN NATURAL

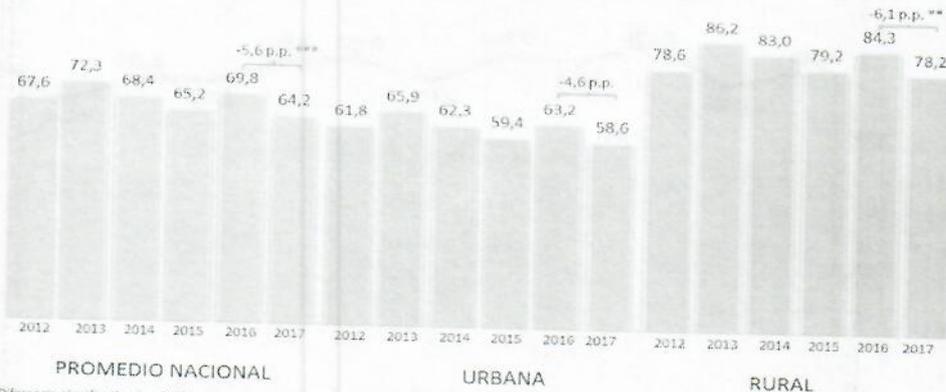


- Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).
  - \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).
  - \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).
- Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar a la niña o niño con solo leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por la cual es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. En el año 2017, el 64,2% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (78,2%) que en el área urbana (58,6%)<sup>9</sup>.

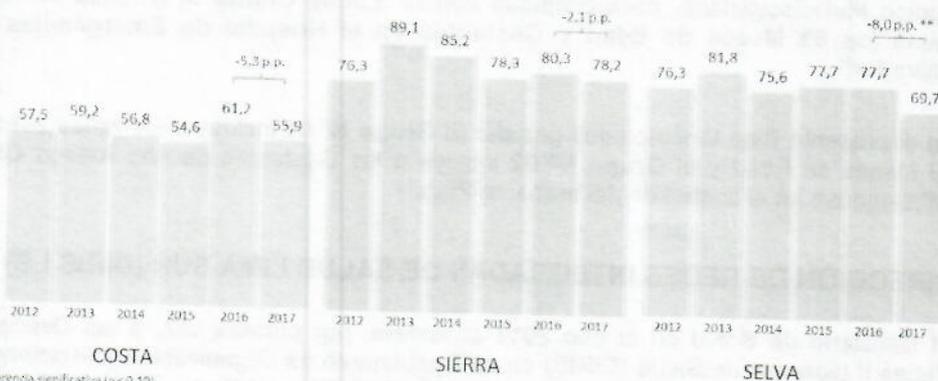
**PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA**



• Diferencia significativa ( $p < 0,10$ )  
 \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0,05$ )  
 \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0,01$ )  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Lactancia materna por región natural En el año 2017, la práctica de la lactancia materna es más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,2% y 69,7%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 55,9% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2016 y 2017, disminuyó en la Selva de 77,7% a 69,7%, en la Costa de 61,2% a 55,9% y en la Sierra de 80,3% a 78,2%<sup>9</sup>.

**PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA, SEGÚN REGIÓN NATURAL**

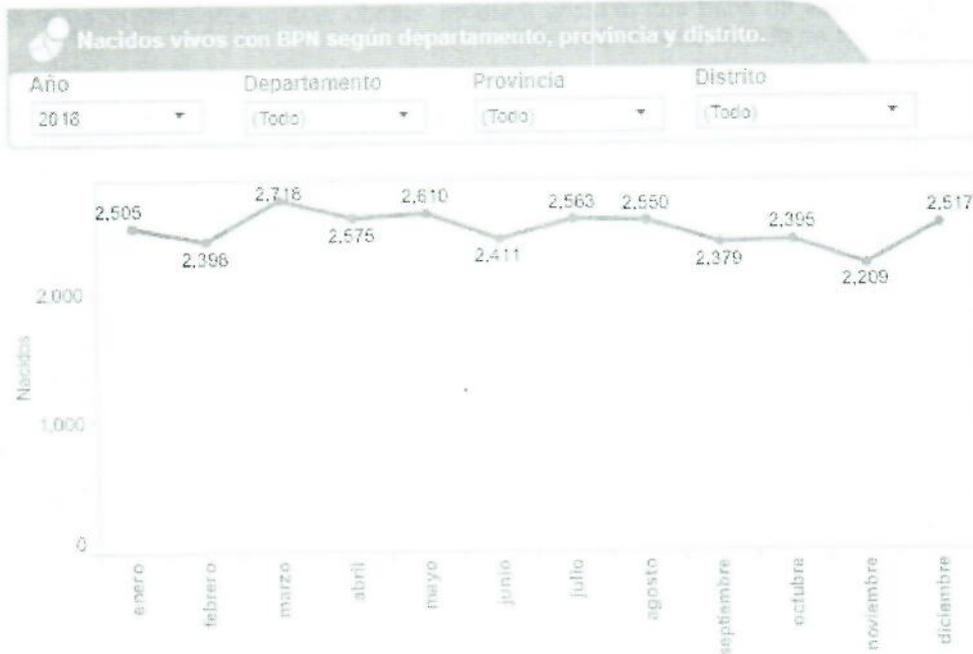


• Diferencia significativa ( $p < 0,10$ )  
 \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0,05$ )  
 \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0,01$ )  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

<sup>9</sup> Página 20 – Lactancia Materna del numeral 1 Programa Articulado Nutricional del Resumen Ejecutivo “Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012–2017” de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-INEI.

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

En el año 2018, a nivel nacional hubo 29,830 Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer (BPN) según la información del “Sistema de Certificado del Recién Nacido Vivo en Línea”. A continuación se detalla cifras mensuales:



Sistema de Certificado del Recién Nacido Vivo en Línea  
Fuente: Base de Datos del Sistema CIV al 07-01-2018  
Elaborado: MINSA - Oficina General de Tecnología de la Información

En este contexto, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador conector de la importancia de intervenir en la población de Niño(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes tiene como una de sus prioridades institucionalizar políticas públicas, dadas principalmente por el Ministerio de Salud como parte de política de gobierno, a favor de la prevención y reducción de la Anemia en el País, por lo cual dispone la conformación y/o participación activa de un Equipo Multidisciplinario, para contribuir con la “Lucha Contra la Anemia en Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador”.

En el presente Plan tenemos dos grupos: El Grupo N° 01 incluye a los Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y el Grupo N° 02 incluye a las Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico, detallándose en el contenido del presente Plan.

## II. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR (DIRIS LS)

El Ministerio de Salud en el año 2017 considera, por primera vez, a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, con fecha 05 de marzo del 2017. Ubicando a las DIRIS entre los Artículos 123-125 en el TÍTULO: ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD correspondiente al CAPÍTULO VIII ÓRGANOS DESCONCENTRADOS.

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

A través del Reglamento de Organización y Funciones 2017 del MINSA se establece entre sus Artículos 123–125, la Jurisdicción y Funciones de las DIRIS. De esta manera, se conforma las 04 Direcciones de Redes Integradas de Salud, entre éstas la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS LS).

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur está conformada políticamente por 13 distritos con características geográficas, demográficas, sociales y culturales diferentes, entre éstos el distrito de Vila El Salvador.

**2.1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (FONE, FONB Y FONP)**

En la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur existen 99 establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) y 18 establecimientos FONB. Además, existen dos establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) que son el Hospital María Auxiliadora (FONE II) y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (FONE I)\*.

Tabla N°18: Establecimientos de salud según Funciones Obstétricas y Neonatales por distritos DIRIS Lima Sur - 2017

Distritos	FONP	FONB	FONE	
			FONE I	FONE II
Barranco	2	0	0	0
Chorrillos	12	4	0	0
Lurín	5	1	0	0
Pachacamac	13	1	0	0
Pucusana	1	1	0	0
Punta Hermosa	1	0	0	0
Punta Negra	1	0	0	0
San Bartolo	0	1	0	0
San Juan de Miraflores	23	2	0	1
Santa María del Mar	1	0	0	0
Santiago de Surco	6	0	0	0
Villa El Salvador	15	3	1	0
Villa María del Triunfo	19	5	0	0
<b>DIRIS Lima Sur</b>	<b>99</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva - DIRIS LS

\* Tabla N° 18 de la página 51, del literal “b. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FONE, FONB y FONP) del numeral “1.2.4. Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud” del CAPÍTULO 1: ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL del ASIS 2018 de la DIRIS LS.

**2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD**

Las principales causas de morbilidad general en la jurisdicción de la DIRIS LIMA SUR–2017 se muestra en la siguiente Tabla\*, donde “Desnutrición y Deficiencias Nutricionales” ocupa el 3° puesto y “Anemias Nutricionales” ocupando el puesto 14°:

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

Tabla N° 41: Primeras causas de consulta externa según la lista de agrupación de morbilidad 12/110 DIRIS Lima Sur - 2017

N°	Lista de Resumen de morbilidad 12/110	Atenciones	%	% Acum
1	108 Infecciones de vías respiratorias agudas	275,166	21.1%	21.1%
2	1101 Caries dental	113,610	9.1%	30.2%
3	1004 Desnutrición y deficiencias nutricionales	46,794	3.6%	33.8%
4	1005 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	40,877	3.1%	36.9%
5	101 Enfermedades infecciosas intestinales	39,301	3.0%	39.9%
6	908 Lumbago y otras dorsalgias	34,708	2.7%	42.6%
7	702 Infección de vías urinarias	34,615	2.7%	45.3%
8	1102 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	34,198	2.6%	47.9%
9	1103 Gingivitis y enfermedades periodontales	34,135	2.6%	50.5%
10	306 Rinitis alérgica y vasomotora	30,809	2.4%	52.9%
11	407 Complicaciones relacionados con el embarazo	27,798	2.1%	55.0%
12	1104 Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	26,529	2.0%	57.0%
13	602 Gastritis y duodenitis	24,007	1.8%	58.9%
14	1202 Anemias nutricionales	23,898	1.8%	60.7%
15	901 Dermatitis	18,819	1.4%	62.2%
16	501 Traumatismos superficiales y heridas	18,753	1.4%	63.6%
17	104 Infecciones de transmisión sexual	17,952	1.4%	65.0%
18	305 Asma	17,768	1.4%	66.3%
19	807 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	17,233	1.3%	67.7%
20	1002 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	16,464	1.3%	68.9%
21	110 Micosis superficiales	15,717	1.2%	70.1%
22	911 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	15,077	1.2%	71.3%
23	107 Helminiasis	13,941	1.1%	72.4%
24	707 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	12,688	1.0%	73.3%
25	805 Trastornos de ansiedad	12,302	1.0%	74.3%
26	1001 Diabetes mellitus	12,324	0.9%	75.2%
27	806 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	12,227	0.9%	76.2%
28	902 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	12,148	0.9%	77.1%
29	111 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	11,099	0.9%	78.0%
30	301 Hipertensión esencial	10,782	0.8%	78.8%
31	506 Síndromes del maltrato	10,033	0.8%	79.5%
32	405 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	9,614	0.7%	80.3%
	Demás causas	256,952	19.7%	100.0%
	Total	1,303,489	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática de la DIRIS Lima Sur - HS MS  
Elaborado por la Oficina de Epidemiología de la DIRIS Lima Sur

\* Tabla N° 41 de la página 65, del numeral “3.1.1. Principales causas de morbilidad”, 3.1 Análisis de la Morbilidad” del CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD del ASIS 2018 de la DIRIS LS.



### III. SITUACIÓN DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR



El 1 de junio de 1983, el Presidente de la República Arquitecto Fernando Belaunde Terry firma el Decreto Ley N° 23605, de creación del Distrito de Villa El Salvador. En 1987 Villa El Salvador obtuvo el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia. Fue concedido por ser "La práctica ejemplar para organizar un tipo de ciudad solidaria y económicamente productiva". El 5 febrero de 1985, el Papa Juan Pablo II visita Villa El Salvador. Atractivos turísticos: Zona Industrial, Parque Zonal Huáscar (laguna artificial más grande

de Lima) y cuenta con 03 playas: Venecia, Barlovento y Conchán.

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población estimada para el año 2018 a nivel local es de 484,658 habitantes, correspondiendo 235,734 habitantes a Población Masculina y 248,924 habitantes a Población Femenina, y de la población femenina 161,960 habitantes corresponde a Mujeres en Edad Fértil. La población estimada a nivel local (484,658 habitantes) corresponde al 4.7% aproximadamente de la población estimada a la provincia de Lima (9,310,202 habitantes)<sup>10</sup>. La población por grupos de edad según INEI de menor estima es de 00-04 años (42,903 habitantes)<sup>10</sup>. Sin embargo, este grupo de edad es vulnerable a múltiples casos de morbimortalidad.

#### 3.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El distrito de Villa El Salvador tiene 18 EE.SS. de I Nivel de Atención: 03 Centros Maternos Infantiles, 01 Centro de Salud y 14 Puestos de Salud, detallados en la Tabla N° 01:

TABLA N° 01: Establecimientos de Salud del Distrito de Villa El Salvador

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIZACIÓN
1	CMI. SAN JOSE	I-4
2	P.S. LLANAVILLA	I-2
3	P.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	I-2
4	CMI. JUAN PABLO II	I-4
5	P.S. CRISTO SALVADOR	I-2
6	P.S. FERNANDO LUYO	I-2
7	P.S. OASIS DE VILLA	I-2
8	P.S. SARITA COLONIA	I-2
9	P.S. SASBI	I-2
10	CMI. CESAR LOPEZ SILVA	I-4
11	P.S. BRISAS DE PACHACAMAC	I-2
12	P.S. EDILBERTO RAMOS	I-2
13	P.S. HEROES DEL CENEPA	I-2
14	P.S. PACHACAMAC	I-2
15	P.S. PRINCIPE DE ASTURIAS	I-2
16	C.S. SAN MARTIN DE PORRES	I-3
17	P.S. SAGRADA FAMILIA	I-2
18	P.S. VIRGEN DE LA ASUNCION	I-2

Así mismo, en su jurisdicción territorial también se encuentra el Hospital de Emergencia Villa El Salvador de Nivel de Atención II-E.

<sup>10</sup> <https://public.tableau.com/profile/ogei.minsa.peru#!/vizhome/Poblacionestimada/INICIO?publish=yes>

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

**3.3. ATENCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL**

El Parto Institucional es aquel atendido en un establecimiento de salud, en el cual se estima que hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido que en uno domiciliario. A nivel internacional, se calcula que dos de los factores más relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio<sup>11</sup>.

Los Centros Maternos Infantiles del distrito de Villa El Salvador atendieron 1952 partos durante el año 2017: C.M.I. César López Silva 640 partos, C.M.I. Juan Pablo II 911 partos y C.M.I. San José 401 partos\*.



Tabla N°29: Tendencia de atención de parto.  
DIRIS LS. Año 2017

Establecimiento de Salud	2015	2016	2017	Tendencia
C.M.I Buenos Aires de Villa	172	192	210	↗
C.M.I César López Silva	760	605	640	↔
C.M.I Daniel Alcides Carrión	241	230	262	↗
C.M.I José Carlos Mariátegui	731	933	1.125	↗
C.M.I José Galvez	368	408	400	↔
C.M.I Juan Pablo II	630	871	911	↗
C.M.I Lurin	447	496	470	↔
C.M.I Manuel Barreto	501	544	530	↔
C.M.I Ollantay	170	264	315	↗
C.M.I Pucusana	63	39	72	↔
C.M.I San Bartolomé	83	115	112	↔
C.M.I San José	417	402	401	↔
C.M.I Tablada de Lurín	248	191	200	↔
C.M.I Villa María del Triunfo	274	309	166	↔
C.M.I Virgen del Carmen	461	513	422	↔
C.S Delicias de Villa	138	99	108	↔
C.S Portada de Manchay	363	467	393	↔
C.S San Genaro de Villa	196	201	187	↔
<b>DIRIS Lima Sur</b>	<b>6.485</b>	<b>6.833</b>	<b>6.933</b>	<b>↗</b>

Fuente: Estrategia Departamental de Salud Sexual y Reproductiva

\* Tabla N° 29 de la página 56, del literal “d. Indicadores Hospitalarios” del numeral “1.2.4. Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud” del CAPÍTULO 1: ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL del ASIS 2016 de la DIRIS LS.

**3.4. RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER**

En el año 2018, a nivel nacional hubo 29,830 Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer (BPN) y localmente en el distrito de Villa El Salvador hubo 380 Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer (BPN), según la información del “Sistema de Certificado del Recién Nacido Vivo en Línea”.

**3.5. ANEMIA**

Considerando que la Anemia es la disminución en la concentración de la hemoglobina por reducción del número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre. Es preciso definir los niveles de Anemia: Anemia severa: <7g/dl, Anemia moderada: 7.0–9.9g/dl y Anemia leve: 10.0–11.9g/dl (10.0–10.9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños).

<sup>11</sup> Página N° 18 “Gestación, atención prenatal, embarazo de adolescentes y parto” del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú; 2017-2021.

**"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**

Las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobado con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, de fecha 21 de junio del 2004, en su Modulo II Atención Obstétrica define los valores de Hemoglobina y Hematocrito según Altitud (Metros):

ANEMIA SE DEFINE SEGÚN LOS SIGUIENTES VALORES DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO:

Menos de	0	0	11	33.0
1000	0.2	0.5	11.2	33.5
1500	0.5	1.5	11.5	34.5
2000	0.8	2.5	11.8	35.5
2500	1.3	4.0	12.3	37.0
3000	1.9	6.0	12.9	39.0
3500	2.7	8.5	13.7	41.5
4000	3.5	11.0	14.5	44.0
4500	4.5	14.0	15.5	47.0

Adaptado de: Anemia durante el Embarazo, Ministerio de Salud, Noviembre 1995, (Fuentes: OMS Informe Técnico 31e, 1968 y CDC Criteria for anaemia in children and childbearing age women. MMWR, 38:400-404 - 1989)

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. En el siguiente Cuadro se muestra los niveles de hemoglobina establecidos para la población residente a nivel del mar\*:

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

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
<b>Niños</b>				
<b>Niños Prematuros</b>				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 6va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
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
<b>Adolescentes</b>				
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
<b>Mujeres Gestantes y Puérperas</b>				
Mujer Gestante de 13 años a más	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011

Fuente: OMS, 2001, El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra

(\*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

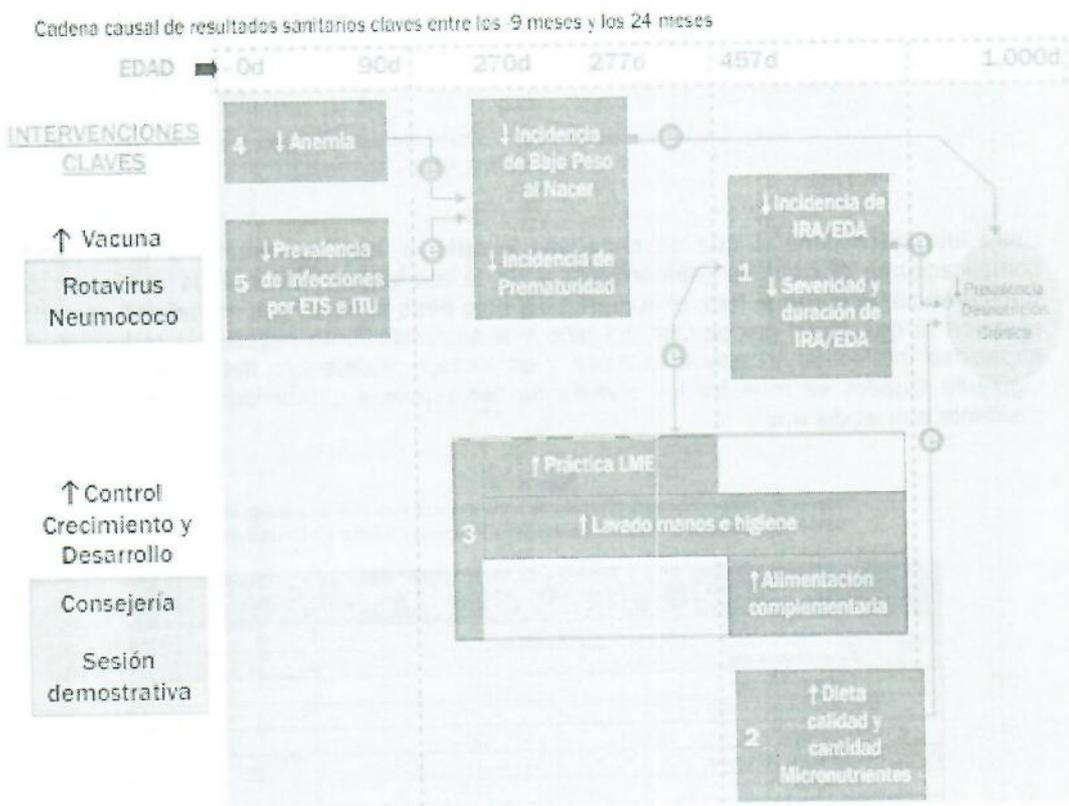
\* Tabla N° 3 en la página N° 17 de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

En este contexto el presente Plan adopta el modelo del Programa Articulado Nutricional, buscando lograr una buena nutrición infantil, entre los menores los 36 meses de edad. *El menor de 24 meses, dada su elevada velocidad de crecimiento, tiene elevadas necesidades de hierro y otros nutrientes. Es la necesidad de asegurar una buena alimentación con consumo adecuado de hierro y micronutrientes y una buena salud, desde la gestación y durante los primeros 24 meses. Así mismo es necesario evitar el bajo peso al nacer y la prematuridad. Los recién nacidos des gestantes que han padecido anemia durante el embarazo, carecerán de las reservas necesarias de hierro, y tienen el riesgo de nacer prematuros o de bajo peso, con demandas aún mayores de hierro<sup>12</sup>.*



Gráfico No. 7  
Programa Articulado Nutricional: Modelo Conceptual vs Ciclo de Vida



\* Gráfico N° 7 en la página N° 21, “Los Factores Determinantes de la Anemia” del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021

La promoción de alimentación adecuada enfatiza en el uso de alimentos locales y contexto cultural. Se reconoce que los factores relacionados para lograr la inocuidad de los alimentos, las prácticas de su preparación, su adecuada manipulación, la higiene y la conservación, son también elementos críticos que deben tomarse en cuenta, según la pertinencia de los casos. A continuación, se adjunta “Intervenciones preventivas de anemia según ciclo de vida”<sup>13</sup>:

<sup>12</sup> Los Factores Determinantes de la Anemia, página N° 13 del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

<sup>13</sup> La cultura alimentaria y promoción de una alimentación saludable, página 20, del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

3.5.1. Medidas Generales de Prevención de Anemia

Tabla N° 1  
Medidas de Prevención de Anemia

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 - 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones <sup>(22)</sup>	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico <sup>(22)</sup> .
Suplementación de la gestante y puerpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses <sup>(24)</sup> .  En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

\* Tabla N° 1 Medidas de Prevención de Anemia en la página N° 14, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA,

Cuadro No. 9  
Intervenciones preventivas de la anemia según ciclo de vida

<p><b>Durante Gestación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Etapa fetal:</b> suplementación a la madre gestante con hierro y Ácido Fólico, control prenatal oportuno, y alimentación balanceada de la gestante (favorece mejores reservas de hierro fetal).</li> <li>2. <b>Parto:</b> corte tardío del cordón umbilical (favorece mayor transferencia de hierro al recién nacido y así reserva de hierro adicional).</li> <li>3. <b>Primeros 6 meses de vida:</b> lactancia materna exclusiva (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).</li> <li>4. <b>Reforzar reservas de hierro:</b> entre los 4 y 6 meses de vida administrar fuente adicional de hierro con suplementos de hierro (gotas). Niños prematuros. Suplementar a partir del 2º mes (dado que no cuentan con reservas adecuadas).</li> </ol> <p><b>A partir de los 6 meses de edad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, variada y frutas y verduras a través de educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.</li> <li>6. Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes en polvo<sup>(27)</sup>), dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil.</li> <li>7. Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro.</li> <li>8. Agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad).</li> <li>9. Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.</li> <li>10. Control de Crecimiento y Desarrollo y Atención de Salud de Calidad y Oportuna.</li> </ol>
--

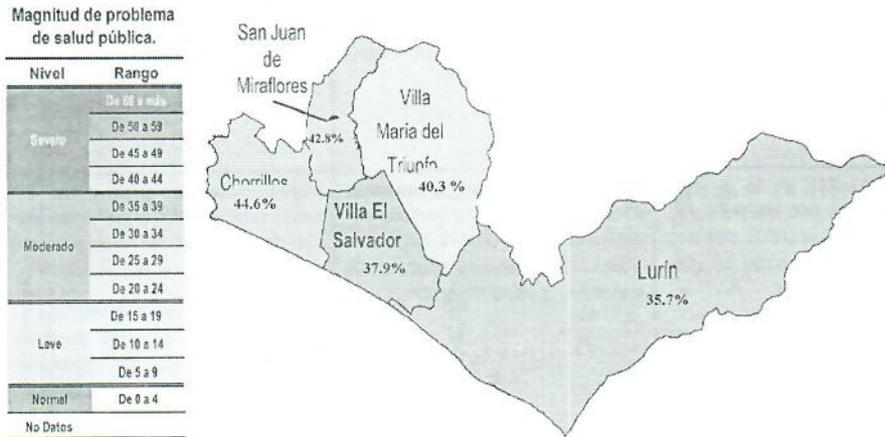
\* Cuadro N° 9 en la página N° 21 del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

3.5.2. Anemia en Niños Menores de 36 Meses de Edad

Para el año 2017; a nivel nacional el valor estimado de Niños de 6 a 35 Meses de Edad que padecieron Anemia es 43%, en Lima Metropolitana fue el 33.3%<sup>14</sup> y en Villa El Salvador fue el 37.9%<sup>12</sup>. Al comparar el porcentaje de menores de 36 Meses de edad con anemia de los distritos limítrofe con Villa El Salvador, se observa que el distrito de Chorrillos tiene el mayor porcentaje (44.6%) y el distrito de Lurín el menor (35.7%)<sup>15</sup>.

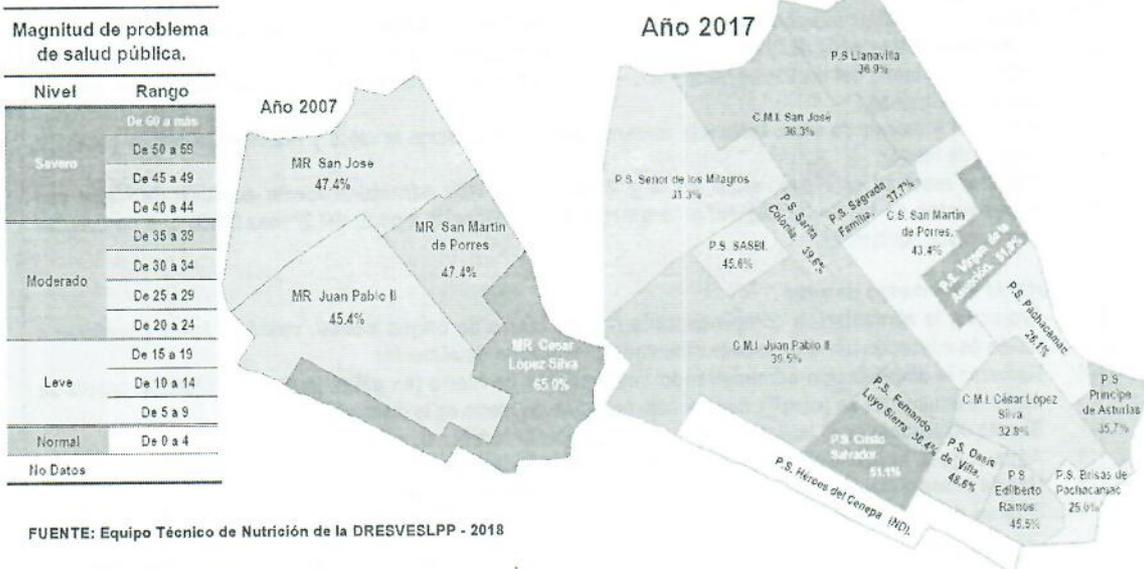
Figura N° 1: Comparativo distrital de anemia en menores de tres años, año 2017.



FUENTE: Equipo Técnico de Nutrición de la DRESVESLPP – 2018 (Figura). ASIS 2018 de la DIRIS LS (información porcentual).

Entre los años 2007 al 2017 se ha observado un cambio de 45.5% a 37.9%, manteniéndose de manera similar en comparación al año 2006. Para el año 2017, se estima que 9852 niñas y niños que viven en el distrito, han padecido de anemia.

Figura N° 2: Comparativo de anemia en menores de tres años según jurisdicción sanitaria, años 2007 y 2017.



FUENTE: Equipo Técnico de Nutrición de la DRESVESLPP - 2018

<sup>14</sup> Cuadro N° 04: Proporción de Niñas y Niños de 6 a 35 Meses de Edad con Prevalencia de Anemia, según Característica Seleccionada, 2012-2017 y Cuadro N° 04A: Proporción de Niñas y Niños de 6 a 35 Meses de Edad con Prevalencia de Anemia, Según Región 2012-2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

<sup>15</sup> Tabla N° 73, página 105, “b.3. Situación nutricional en menores de 5 años” del “Capítulo 2: Análisis del Estado de Salud” del ASIS 2018 de la DIRIS LS.

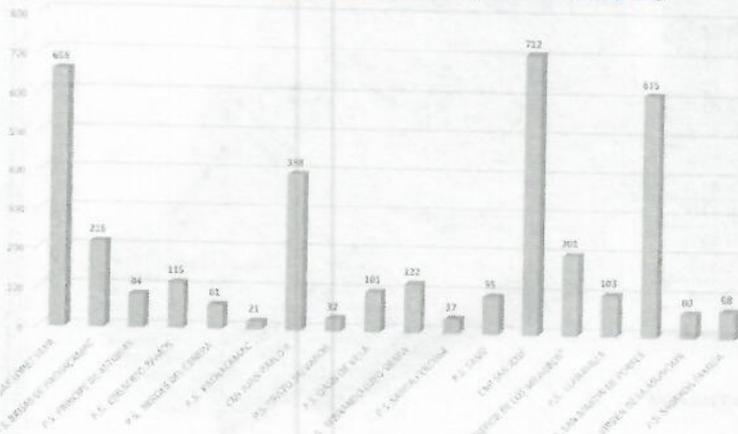
"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

En el año 2018, 3699 niños <3 años fueron diagnosticadas con Anemia en los establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador (Fuente: HIS-RIS VES). La mayor cantidad de casos diagnósticos se reportó en el C.M.I. San José (712 casos) y la menor cantidad de casos se reportó en el P.S. Pachacamac (21 casos).



EL PERÚ PRIMERO

NUMERO DE CASOS DE NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA – VILLA EL SALVADOR 2018



En Villa El Salvador en el año 2018 han diagnosticados 3,699 niños y niñas menores de 3 años.

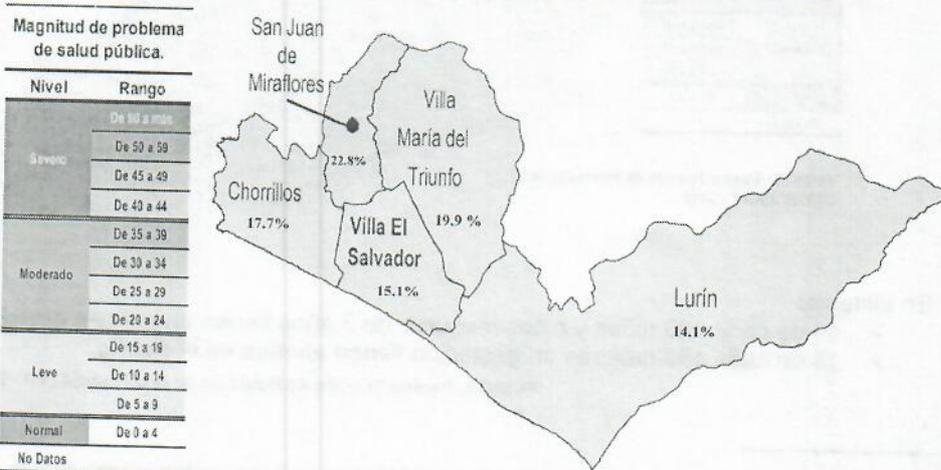


FUENTE: BASE DE DATOS HIS – RIS VES

3.5.3. Anemia en Gestantes

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 cinco veces más vulnerables a tener complicaciones; sin embargo, si son detectadas a tiempo, pueden tratarse oportunamente*<sup>16</sup>. El año 2017, a nivel nacional se observó que el porcentaje de gestantes con anemia fue de 23.3%, en Lima Metropolitana fue de 18.1% y en el distrito de Villa El Salvador fue de 15.1%. Al comparar el porcentaje de gestantes con anemia de los distritos limítrofes con Villa El Salvador, se observa que el distrito de San Juan de Miraflores tiene el mayor porcentaje (22.8%) y el distrito de Lurín el menor (14.1%)<sup>17</sup>.

Figura N° 3: Comparativo distrital de gestantes con anemia, año 2017.



FUENTE: Equipo Técnico de Nutrición de la DRESVESLPP – 2018 (Figura), ASIS 2018 de la DIRIS LS (Información Porcentual).

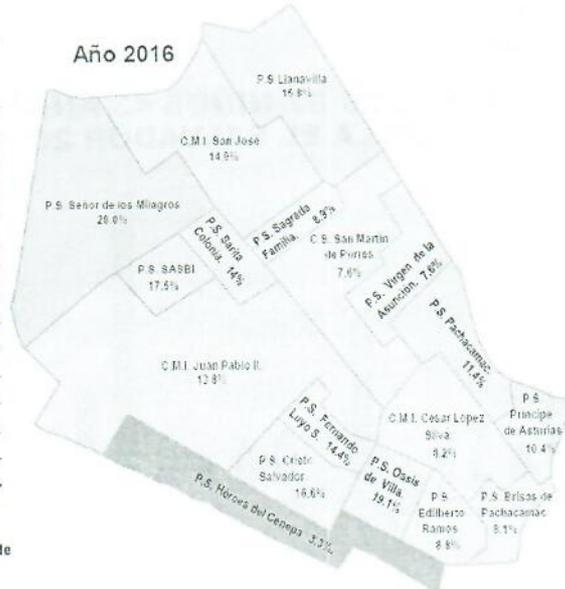
**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

Se ha observado un incremento irregular de 13.6% el año 2013, disminuyendo el año 2016 a 11.5% hasta incrementarse a 15.1% el año 2017.

**Figura N° 4.1: Comparativo de gestantes con anemia según jurisdicción sanitaria de establecimientos de salud. años 2016 - 2017**



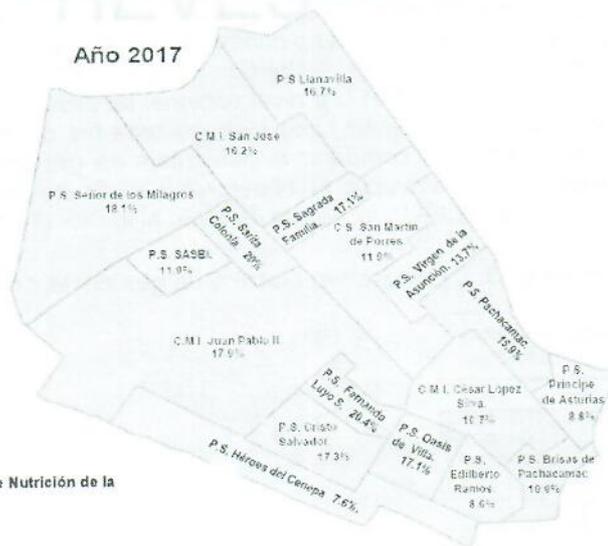
Magnitud de problema de salud pública.	
Nivel	Rango
Severo	De 60 a más
	De 50 a 59
	De 45 a 49
Moderado	De 40 a 44
	De 35 a 39
	De 30 a 34
Leve	De 25 a 29
	De 20 a 24
	De 15 a 19
Normal	De 10 a 14
	De 5 a 9
No Datos	De 0 a 4



FUENTE: Equipo Técnico de

**Figura N° 4.2: Comparativo de gestantes con anemia según jurisdicción sanitaria de establecimientos de salud. años 2016 - 2017**

Magnitud de problema de salud pública.	
Nivel	Rango
Severo	De 60 a más
	De 50 a 59
	De 45 a 49
Moderado	De 40 a 44
	De 35 a 39
	De 30 a 34
Leve	De 25 a 29
	De 20 a 24
	De 15 a 19
Normal	De 10 a 14
	De 5 a 9
No Datos	De 0 a 4



FUENTE: Equipo Técnico de Nutrición de la DRESVESLPP - 2018

En síntesis:

- 40 de cada 100 niñas y niños menores de 3 años tienen anemia en el distrito.
- 15 de cada 100 mujeres en gestación tienen anemia en el distrito.

FUENTE: Equipo Técnico de Nutrición de la DRESVESLPP - 2018

16 Página N° 18 "Gestación, atención prenatal, embarazo de adolescentes y parto" del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021

17 Tabla N°74, página106, "b.4. Número y Porcentaje del estado antropométrico y Anemia en Gestantes por distrito DIRIS Lima Sur-Año 2017" del "Capítulo 2: Análisis del Estado de Salud" del ASIS 2018 de la DIRIS LS.

**"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**

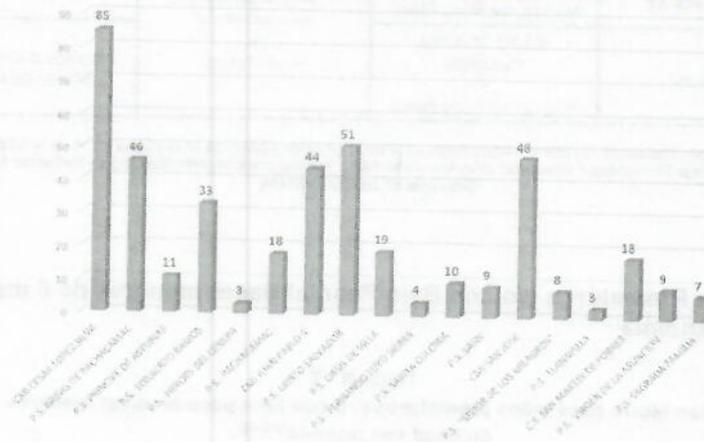
En el año 2018, 426 gestantes fueron diagnosticadas con Anemia en los establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador (Fuente: HIS-RIS VES). La mayor cantidad de casos diagnósticos se reportó en el C.M.I. César López Silva (85 casos) y la menor cantidad de casos se reportó en el P.S. Héroes del Cenepa y P.S. Llanavilla (03 casos).



PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

**NUMERO DE CASOS DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON ANEMIA - VILLA EL SALVADOR 2018**



En Villa El Salvador en el año 2018 han diagnosticados 426 gestantes.

FUENTE: BASE DE DATOS HIS - RIS VES

**3.5.4. Tratamiento de la Anemia**

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

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

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

\* Tabla N° 6 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses en la página N° 20, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

Tabla N° 13  
Suplementación Preventiva con Hierro y Ácido Fólico  
en la mujer gestante y puérpera

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSES	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto

\* Tabla N° 13 Suplementación Preventiva con Hierro y Ácido Fólico en la mujer gestante y puérpera en la página N° 24, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA,

3.5.4.1. Niños Prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer menores de 6 meses de edad con Anemia

Tabla N° 7  
Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia<sup>(23, 42)</sup>.

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSES <sup>2</sup> (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/ Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

\* Tabla N° 7 Tratamiento con Hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia en la página N° 21, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA,

3.5.4.2. Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer menores de 6 meses

Tabla N° 8  
Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSES <sup>2</sup> (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/ Kg/día  Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

\* Tabla N° 8 Tratamiento con Hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia en la página N° 21, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA,

"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

3.5.4.3. Tratamiento de la Anemia en Niños de 6 Meses a 11 Años de Edad

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

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

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día  
(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día  
(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día

\* Tabla N° 9 Tratamiento con Hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada en la página N° 22, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

3.5.4.4. Tratamiento de la Anemia en Gestantes

Tabla N° 14  
Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico  
en gestantes y puerperas

CONDICIÓN DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 mmHg).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

\* Tabla N° 14 Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en Gestantes y Puérperas en la página N° 25, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

Se debe promover una dieta que tenga alimentos con un alto contenido de hierro (carnes, vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas) y realizar las siguientes acciones simples y efectivas<sup>18</sup>:

- Añadir una naranja o jugo de frutas u otra fuente de ácido ascórbico a las comidas (consumir papaya, papas, col, zanahoria, coliflor con las comidas).
- Restringir la ingestión de alimentos como cereales, alimentos ricos en fibras, el té, café y los mates, que disminuyen la absorción de hierro.
- Se debe advertir a las madres gestantes que están tomando el suplemento de hierro que las deposiciones se pondrán oscuras por efectos del hierro, sin que esto signifique algún problema de salud.

<sup>18</sup> Modulo II Atención Obstétrica de "Las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva", aprobado con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA.

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

En la siguiente Tabla N° 12 se muestra la Medición de Hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal:

**Tabla N° 12**  
**Medición de Hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal**

1era. Medición Hemoglobina	2a. Medición Hemoglobina	3era. Medición Hemoglobina	4ta. Medición Hemoglobina
Durante el primer control prenatal (inicio de la suplementación)	Semana 25 a la 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación (antes del parto)	A los 30 días post parto (fin de la suplementación)

\* Tabla N° 12 Medición de Hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal en la página N° 23, de la NTS N° 134-MINSA-2017-DGIESP Norma Técnica Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

**3.5.5. Momento Óptimo de Pinzamiento del Cordón Umbilical para Prevenir la Anemia Ferropénica en Lactantes<sup>19</sup>**

Cuando nace, el niño sigue unido a la madre por el cordón umbilical, que forma parte de la placenta. Normalmente, el niño se separa de la placenta pinzando y cortando el cordón umbilical.

El pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical es el que se realiza, generalmente, en los primeros 60 segundos tras el parto, en tanto que el pinzamiento y corte tardío es el que se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.

Retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y esto puede mejorar la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida. Este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro.

**Recomendaciones de la OMS**

Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido.

No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical (menos de un minuto después del nacimiento), salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.

**3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL<sup>30</sup>**

El Instituto Nacional de Salud, mediante la Resolución Jefatural N° 090-2012-J-OPE/INS aprobó la “Guía técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil”, indicando su aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, direcciones de salud, direcciones regionales de salud (o las que hacen sus veces en el ámbito regional), redes, microredes y sus establecimientos de salud en los que se realice la determinación de hemoglobina mediante Hemoglobinómetro portátil.

<sup>19</sup> [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/es/](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/)

<sup>30</sup> Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 090-2012-JOPE/INS

"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

#### IV. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, publicado el 27 de mayo del 2016, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador logró su categorización como establecimiento de salud II-E y fue constituido como Unidad Orgánica y se aprueba su Manual de Operaciones (MOP).

Mediante Resolución Ministerial N° 522-2017/MINSA, con fecha 07 de julio del 2017, se inicia el proceso de desactivación de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud para cuyo efecto se dispone su absorción por parte de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y con Resolución Ministerial N° 747-2017/MINSA, con fecha 01 Setiembre del 2017, se da por concluidas las designaciones efectuadas a los profesionales de las 03 Ex-Direcciones de Red de Salud: Dirección de Red de Salud Barranco-Chorrillo-Surco, Dirección de Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo y Dirección de Red de Salud Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana.

En consecuencia, los Establecimientos de Salud de la jurisdicción sanitaria de la Ex-Dirección de Red de Salud Villa El Salvador/Lurín/Pachacamac/Pucusana (DRSVESLPP) y algunos Establecimientos de Salud de la Ex DRSSJ/MT actualmente son parte de la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Tabla N°02.



Tabla N° 02: Establecimientos de Salud que refieren al Hospital de Emergencias Villa El Salvador

HOSPITAL REFERENCIAL	IPRESS PRIORIZADA (ANILLO DE CONTENCIÓN)	CATEGORIA	IPRESS I-3 CON ATENCIÓN DE PARTOS	HORARIO DE ATENCIÓN
HEVES	CMI TABLADA DE LURIN	I-4	CMI TABLADA DE LURIN	24 HRS
		I-2	PS SANTA ROSA DE LA CONCHITAS	6 HRS
		I-2	PS DAVID GUERRERO DUARTE	6 HRS
		I-4	CMI JOSE GALVEZ	24 HRS
		I-2	PS MODULO I	6 HRS
		I-2	PS NUEVO PROGRESO	6 HRS
		I-2	PS CUIDAD DE GOSEN	6 HRS
		I-2	PS FERNANDO LUYO SIERRA	6HRS
		I-2	PS CRISTO SALVADOR	6HRS
		I-2	PS SARITA COLONIA	6HRS
		I-2	PS OASIS DE VILLA	6HRS
		I-2	PS SASBI	6HRS
		I-3	CS SAN MARTIN DE PORRES	12 HRS
		I-2	PS VIRGEN DE LA ASUNCION	6HRS
		I-2	PS SAGRADA FAMILIA	6HRS
		I-4	CMI SAN JOSE	24 HRS
		I-2	PS SEÑOR DE LOS MILAGROS	6HRS
		CMI JUAN PABLO II	I-2	PS LLANAVILLA
	I-4		CMI CESAR LOPEZ SILVA	24 HRS
	I-2		PS PRINCIPE DE ASTURIAS	6HRS
	I-2		PS PACHACAMAC	6HRS
	I-2		PS EDILBERTO RAMOS	6HRS
	I-2		PS HEROES DEL CENEPA	6HRS
	I-2		PS BRISAS DE PACHACAMAC	6HRS
	I-2		PS BUENA VISTA	6HRS
	I-3		CS JULIO C TELLO	24 HRS
	I-3		CS VILLA ALEJANDRO	12 HRS
	I-2		PS MARTHA MILAGROSA BAJA	6 HRS
	I-3		CS NUEVO LURIN KM 40 (CLAS)	12 HRS
	I-3		CS PACHACAMAC	24 HRS
	I-2		PS VILLA LIBERTAD (CLAS)	6 HRS
	I-2		PS PAMPA GRANDE	6 HRS
	I-2		PS QUEBRADA VERDE	6 HRS
	I-2		PS GUAYABO	6 HRS
	I-2		PS PICA PIEDRA	6 HRS
	I-2		PS CARDAL	6 HRS
	I-3		CS MANCHAY ALTO	6 HRS
	I-1		PS TAMBO INGA	6 HRS
	I-3		CMI SAN BARTOLO	24 HRS
	I-3		CS PUNTA HERMOSA	6 HRS
	I-3		CS PUNTA NEGRA	6 HRS
	I-3	CS PUCUSANA	24 HRS	
CMI LURIN	I-2	PS VILLA MERCEDES	6 HRS	

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

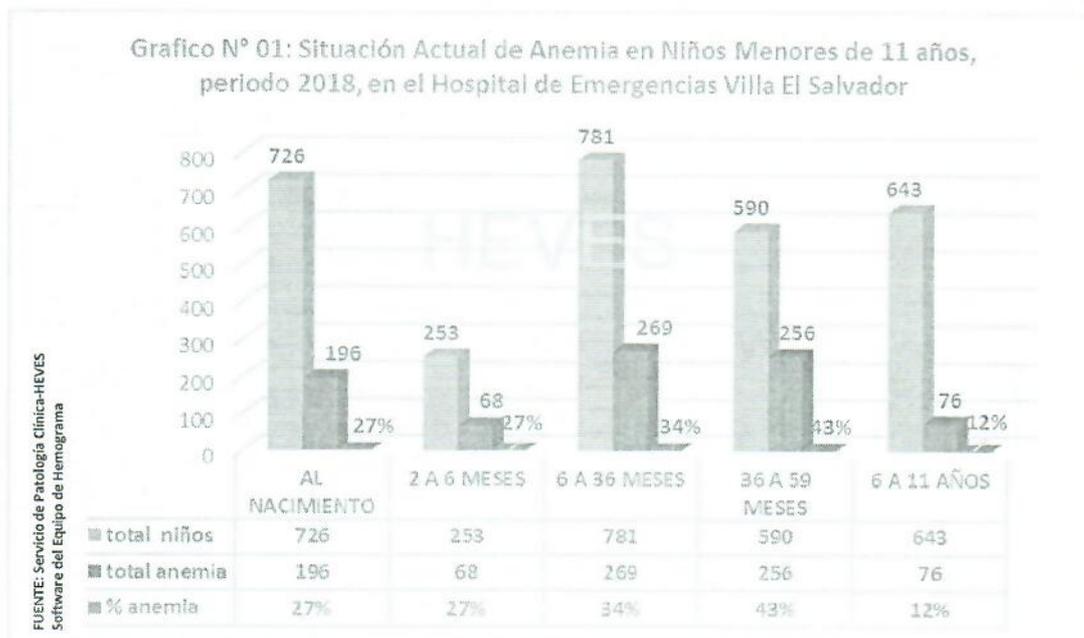


	I-3	CS BENJAMIN DOIG	12 HRS
	I-3	CS PORTADA DE MANCHAY	24 HRS
	I-2	PS HUERTOS DE MANCHAY	6 HRS
	I-2	PS FAMILIAR BELLA ESMERALDA	6 HRS
	I-2	PS COLLANAC	6 HRS
	I-2	PS PARQUES DE MANCHAY	6 HRS
	I-2	CS CLAS JUAN PABLO II	12 RS

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur mediante Resolución Directoral N° 292-20181-DIRIS-LS/DG, fecha 25 de abril del 2018, aprueba la **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-DMYGS-DIRIS LS/MINSA-V-01** que establece los “**FLUJOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR**”. Siendo de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención en el ámbito de Lima Sur

**6.1. Situación Actual de Anemia en Niños Menores de 11 años, periodo 2018, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

El siguiente Gráfico muestra el total de niños menores de 11 años, según grupo etáreo y de éstos cuántos fueron diagnosticados con Anemia. Así mismo, su respectivo porcentaje de anemia.



**V. FINALIDAD**

Contribuir en la lucha contra la Anemia en Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**VI. OBJETIVOS**

**6.1. OBJETIVO GENERAL**

Contribuir en la reducción de los niveles de prevalencia de Anemia en Niños(as) hasta los 59 Meses de edad y Gestantes en la jurisdicción sanitaria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



**"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**

**6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 6.2.1. Educar a los Padres de Familia y Gestantes que acuden al Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la importancia de una alimentación saludable y el consumo de alimentos ricos en hierro.
- 6.2.2. Informar a los Padres de Familia y Gestantes sobre la importancia de realizar el despistaje de Anemia, durante la espera de turno en Consultorios Externos y la Atención Prenatal, respectivamente, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2.3. Realizar prestaciones de salud a los Niños(as) hasta los 59 meses de edad y Gestantes referidos de los Establecimientos de salud para detectar y tratar la Anemia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.2.4. Seguimiento de la Contrareferencia de los Niños(as) hasta los 59 meses de edad, con antecedentes de Anemia, Prematuridad y Bajo Peso al Nacer, en coordinación con los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, respectivos.
- 6.2.5. Seguimiento de la Contrareferencia de Gestantes con antecedentes de Anemia en coordinación con los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, respectivos.
- 6.2.6. Difundir información sobre la lucha contra la Anemia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



**VII. BASE LEGAL**

- 7.1. Constitución Política del Perú, 1993.
- 7.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 7.3. Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencia y Partos.
- 7.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 7.5. Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- 7.6. 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.
- 7.7. Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, que aprueba el "Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021".
- 7.8. Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno al 2021.
- 7.9. Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- 7.10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 7.11. Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprueba los Lineamientos "Primero la Infancia", en el Marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- 7.12. Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia -PNAIA- 2012-2021" y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación.
- 7.13. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud".



**"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**

- 7.14. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- 7.15. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, y sus respectivos órganos responsables.
- 7.16. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud".
- 7.17. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, aprueba NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- 7.18. Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, aprueba NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- 7.19. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna".
- 7.20. Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses.
- 7.21. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición de avances de los programas presupuestales.
- 7.22. 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.
- 7.23. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 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.
- 7.24. Resolución Ministerial N° 357-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Vida y el Niño Menor de Cinco Años.
- 7.25. Resolución Ministerial N° 747-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA-2018-DGIESP Prestaciones para Reducción, Prevención y Control de la Anemia en Establecimientos de Salud.
- 7.26. Resolución Jefatural N° 090-2012-JOPE/INS, que aprueba la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobímetro Portátil.
- 7.27. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 7.28. Resolución Directoral N° 292-2018-DIRIS-L-DG Aprueban la Directiva Administrativa N° 001-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01 que establece los Flujos de Referencia y Contrareferencia en la DIRISI LIMA SUR.
- 7.29. Resolución Directoral N° 007-2018-DE-HEVES Aprueban el Manual de Procesos y Procedimientos del Servicio de Referencia y Contrareferencia.



“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

### VIII. DEFINICIONES OPERACIONALES

- 8.1. **Adolescencia:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS).
- 8.2. **Adolescencia<sup>20</sup>:** Periodo comprendido desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- 8.3. **Altitud<sup>21</sup>:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto del nivel del mar.
- 8.4. **Anemia<sup>21</sup>:** Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.
- 8.5. **Anemia por deficiencia de hierro<sup>21</sup>:** Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.
- 8.6. **Alojamiento Conjunto<sup>22</sup>:** Es la ubicación del Recién Nacido y su Madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente así como la Lactancia Materna Exclusiva.
- 8.7. **Atención Inmediata del/la Recién Nacido/a<sup>23</sup>:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.
- 8.8. **Atención Prenatal<sup>24</sup>:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.
- 8.9. **Atención Prenatal Reenfocada<sup>22</sup>:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.
- 8.10. **Bajo Peso al Nacer<sup>25</sup>:** como un peso al nacer inferior a 2500 g (OMS).
- 8.11. **Hemoglobina<sup>21</sup>:** Es una proteína compleja constituida por el grupo “hem” que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.
- 8.12. **Hierro<sup>21</sup>:** Es un mineral que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños.
- 8.13. **Incisión<sup>31</sup>:** Es un corte en la piel, utilizando un dispositivo automatizado de punción (lanceta retráctil), con el propósito de obtener sangre capilar.

<sup>20</sup> Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud” aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM.

<sup>21</sup> 5.6.2. Definiciones Conceptuales de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses.

<sup>22</sup> 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Materna.

<sup>23</sup> 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Neonatal.

<sup>24</sup> Módulo II Atención Obstétrica, página N° 1, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

<sup>25</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)  
Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer

<sup>31</sup> 5.2 Conceptos Básico, V. Consideraciones Generales de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobímetro Portátil.

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

- 8.14. **Lactancia Materna<sup>26</sup>**: Acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.
- 8.15. **Lactancia Materna Exclusiva<sup>26</sup>**: Lactancia materna hasta los seis (6) meses.
- 8.16. **Nacido Vivo<sup>22</sup>**: Todo producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso que, después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 8.17. **Micronutrientes<sup>21</sup>**: Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.
- 8.18. **Muestra de sangre<sup>31</sup>** Es una porción discreta de un fluido sanguíneo, extraída de una vena, arteria o capilar con el fin de realizar un estudio, examen o análisis.
- 8.19. **Parto<sup>22</sup>**: Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).
- 8.20. **Pinzamiento y Corte Precoz del Cordón Umbilical<sup>27</sup>**: Se realiza, generalmente, en los primeros 60 segundos tras el parto.
- 8.21. **Pinzamiento y Corte Tardío del Cordón Umbilical<sup>27</sup>**: Se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.
- 8.22. **Punción<sup>31</sup>**: Es la rotura de la piel con una lanceta o una cuchilla para obtener sangre para la realización de una prueba.
- 8.23. **Punción capilar<sup>31</sup>**: Es una técnica invasiva realizada por un analista (flebotomista), que consiste en hacer una incisión o punción en el pulpejo de un dedo de la mano o en la piel del talón con una lanceta retráctil para obtener una pequeña muestra de sangre capilar.

Las punciones capilares no se deben realizar en:

- La curvatura posterior del talón del pie de un niño/a menor a un año.
- El área central del pie de un niño/a menor a un año (área del arco).
- La punción en esta área puede resultar en lesiones a los nervios, los tendones y el cartílago.
- La zona del arco no ofrece ninguna ventaja sobre la punción en el talón y no debe ser utilizado.
- En los dedos de un recién nacido o niño/a menor a un año de edad debido a que la distancia desde la superficie de la piel hasta el hueso en la parte más gruesa de la parte final de cada dedo varía entre 1,2 mm a 2,2 mm y el hueso puede ser fácilmente lastimado.
- La infección local y gangrena son las posibles complicaciones de la punción en un dedo en los recién nacidos.
- El líquido del tejido acumulado en un sitio hinchado puede contaminar la muestra de sangre.
- Los sitios en los que ya se realizó una punción capilar.
- Lóbulos de las orejas.
- La punción en el talón de un recién nacido o niño/a menor a un año de edad no debe exceder los 2,0 mm de profundidad.

<sup>21</sup> 5.6.2. Definiciones Conceptuales de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses.

<sup>22</sup> 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Materna.

<sup>26</sup> 5.2.1. Lactancia Materna, 5.2. Conceptos Básicos de la GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA.

<sup>27</sup> [https://www.who.int/elena/titles/cord\\_clamping/es/](https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/)

<sup>31</sup> 5.2 Conceptos Básicos, V. Consideraciones Generales de la Guía Técnica. Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobímetro Portátil.



**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

- 8.24. **Recién Nacido Normal<sup>23</sup>**: Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patologías.
- 8.25. **Recién Nacido Pre Término<sup>23</sup>**: Recién Nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- 8.26. **Recién Nacido A Término<sup>23</sup>**: Recién Nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- 8.27. **Sesiones Demostrativas<sup>28</sup>**: Son actividades educativas que hacen uso de la metodología denominada “aprender haciendo” y están dirigidas a madres, padres y/o cuidadores de las niñas y niños, cuya participación es interactiva. Deben ser conducidas por personal de la salud capacitado.
- 8.28. **Suplementación<sup>29</sup>**: Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).



## IX. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de alcance en los Servicios involucrados en la Atención del Niño(a) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## X. POBLACIÓN

### 10.1. NIÑOS HASTA LOS 59 MESES DE EDAD:

- 10.1.1. Referidos de los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención que llegan a Consultorios Externos.
- 10.1.2. Recién Nacidos con Prematuridad y Bajo Peso al Nacer del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

### 10.2. GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO: referidas de los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención que llegan a Consultorios Externos.

## XI. PARTICIPANTES

### 11.1. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR:

Equipo de Trabajo conformado por representantes de Unidades/UPSS/Servicios:

- Unidad de Gestión de la Calidad.
- Unidad de Seguros.
- Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- Unidad de Articulación Prestacional.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- UPSS Ginecología y Obstetricia.
  - Servicio de Obstetricia.
- UPSS Pediatría y Neonatología.
- UPSS Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
  - Servicio de Nutrición y Dietética.
  - Servicio de Patología Clínica.
- Servicio de Enfermería.
- Servicio de Farmacia.

<sup>23</sup> 5.1 Definiciones Operativas de la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 N.T.S. Atención Integral de Salud Neonatal.

<sup>28</sup> 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Vida y el Niño Menor de Cinco Años.

<sup>29</sup> 5.6.1. Definiciones Operativas de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses.

**“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”**

**XII. RESPONSABILIDADES**

- 12.1. **Dirección Ejecutiva:** Encargada de brindar las facilidades para la implementación del presente Plan.
- 12.2. **Áreas Asistenciales:** Encargada de cumplir lo dispuesto en el presente Plan.
- 12.3. **Oficina de Planeamiento y Presupuesto:** Encargada de brindar el presupuesto para la implementación del presente Plan.
- 12.4. **Equipo de Trabajo:** Organizador del Plan y se encargará de la Ejecución, seguimiento de cumplimiento e Informe Final del mismo.
- 12.5. **Comité de Anemia Infantil:** Realizar seguimiento del cumplimiento del Plan y remitir recomendaciones de mejora como producto del Análisis.



**XIII. ACTIVIDADES A REALIZAR**

**TABLA N° 02: ACTIVIDADES A DESARROLLAR CON SUS RESPECTIVOS RESPONSABLES**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABILIDAD
<b>O.E.1:</b> Educar a los Padres de Familia y Gestantes que acuden al Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la importancia de una alimentación saludable y el consumo de alimentos ricos en hierro.	Sesión Educativa en medidas de Prevención y Repercusión de la Anemia.	Servicio de Nutrición.
	Sesión demostrativa: Consumo de alimentos ricos en hierro en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Servicio de Nutrición.
	Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva (técnica y beneficios).	Sala de Espera de Consultorios Externos: Servicio de Enfermería. Sala de Espera de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y Atención Prenatal: Servicio de Obstetricia.
<b>O.E.2:</b> Informar a los Padres de Familia y Gestantes sobre la importancia de realizar el Despistaje de Anemia, durante la espera de turno en Consultorios Externos y la Atención Prenatal, respectivamente, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Charla Informativa sobre la importancia del Despistaje de Anemia.	Sala de Espera de Consultorios Externos: Servicio de Enfermería. Sala de Espera de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y Atención Prenatal: Servicio de Obstetricia.
	Difusión de Información y Entrega de folletería.	Sala de Espera de Consultorios Externos: Servicio de Enfermería. Sala de Espera de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y Atención Prenatal: Servicio de Obstetricia. Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional (a cargo del diseño).
<b>O.E.3:</b> Realizar prestaciones de salud a los Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes referidos de los Establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador para detectar y tratar la Anemia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Dosaje de Hemoglobina en las áreas de Triage, respectivas.	Servicio de Enfermería y Obstetricia.
	Dosaje de Hemograma Completo, Ferritina, Hierro Sérico, Vitamina B12 y Transferrina en pacientes reincidentes al tratamiento.	Servicio de Patología Clínica.
	Atención de Salud por Especialista en Consulta Externa.	Médico Especialista y Nutricionista.
	Corte Tardío del Cordón Umbilical (Parto Eutócico sin complicaciones Materno-Neonatal).	Servicio de Obstetricia.
	Entrega de Hierro a Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad, con dosaje negativo de Anemia, de forma preventiva, según Directiva Administrativa N° 081-MINSA-2018DGIESP.	Médico Especialista.
	Entrega de Hierro a Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes diagnosticados con Anemia, según corresponda.	Profesional de Salud que realiza la Atención.
<b>O.E.4:</b> Seguimiento de la Contrareferencia de los Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad, con antecedentes de Anemia, Prematuridad y Bajo Peso al Nacer, en coordinación con los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, respectivos.	Contrareferencia del Usuario(a) al Establecimiento de Salud de origen para continuación del tratamiento y seguimiento del paciente.	Médico Especialista.
	Registro Mensual en Padrón Nominal de Niños(as) hasta los 59 meses de Edad diagnosticados con Anemia.	Servicio de Enfermería.
	Entrega mensual de número total de Contrareferencia de Niños(as) hasta los 59 Meses de Edad intervenidos durante los primeros seis meses de vida (1° mes, 2° mes y 6° mes).	Servicio de Enfermería.
<b>O.E.5:</b> Seguimiento de la Contrareferencia de Gestantes con antecedentes de Anemia, en coordinación con los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, respectivos.	Reuniones de coordinación con los responsables de la DIRIS-LS/RISS.	Dirección Ejecutiva/Equipo de Trabajo.
	Registro mensual en Padrón Nominal de Gestantes diagnosticadas con Anemia.	Servicio de Obstetricia.
	Entrega mensual de número total de Contrareferencia de Gestantes diagnosticadas con Anemia.	Servicio de Obstetricia.
<b>O.E.6:</b> Difundir información sobre la lucha contra la Anemia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	Reuniones de coordinación con los responsables de la DIRIS-LS/RISS.	Dirección Ejecutiva/Equipo de Trabajo.
	<b>Externo:</b> Difusión en Página Web Institucional, Redes Sociales, Perifoneo, etc. <b>Interno:</b> Protector de Pantalla, Propagandas Televisivas en los diferentes espacios del Hospital, información en lugares visibles (Banners Promocionales), etc.	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

Las actividades del Plan, en cumplimiento de sus objetivos y contribuyendo con el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM y la Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud aprobado con Resolución Ministerial N° 747-2018-MINSA, está ligado al Programa Presupuestal 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, aprobado con Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA.



"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

#### XIV. RECURSOS NECESARIOS

##### 14.1. RECURSOS HUMANOS:

- Equipo de Trabajo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, establecido en el numeral 11.1 del presente Plan.
- Profesionales de Salud capacitados en la determinación de hemoglobina mediante Hemoglobinómetro portátil:
  - Licenciada de Enfermería 01.
  - Técnica de Enfermería 01.
  - Lic. Nutrición... 01.
  - Obstetra... 01.

##### 14.2. RECURSOS MATERIALES:

###### 14.2.1. Equipos<sup>32</sup>:

- Hemoglobinómetro... 03.

###### 14.2.2. Insumos<sup>32</sup>:

- Microcubeta.
- Cubeta control.
- Lanceta retráctil o dispositivos de punción o incisión capilar.
- Alcohol etílico (etanol) 70°, o de uso Medicinal de 70°.
- Guantes de látex no estériles.
- Torundas de algodón.
- Venditas autoadhesivas.
- Papel absorbente.
- Una cubierta para el área de trabajo. Puede ser papel nuevo (despacho, kraft, etc.) o tela limpia que sirva como campo o área de trabajo.
- Bolsas rojas de bioseguridad para residuos sólidos Biocontaminados, de aproximadamente 10" x 15".
- Recipiente rígido de plástico o polipropileno.

###### 14.2.3. Medicamentos:

- Micronutrientes.
- Hierro Polimaltosado y/o Sulfato Ferroso (gotas, jarabe y tabletas).

###### 14.2.4. Pruebas de Laboratorio:

- Hemograma Completo.
- Ferritina.
- Transferrina.
- Vitamina B12.
- Hierro Sérico.

###### 14.2.5. Material Promocional\*:

- Trípticos.
- Gigantografías.
- Banner + Roll Screen.

##### 14.3. SERVICIOS A UTILIZAR:

- Hospital de Emergencias Villa El Salvador:
- Área de Admisión (central y laboratorio).
- Servicio de Referencia y Contrareferencia.
- Triage 1 y 2.
- Triage Obstétrico.
- Consultorios Externos.
- Patología Clínica.
- Farmacia.

\* El Material Promocional lo realizará la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.

<sup>32</sup> 5.3 Requerimientos Básicos, V. Consideraciones Generales de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil.

**XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES											
	MESES DE EJECUCIÓN DEL PLAN											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Realización del Plan.	X											
Coordinar con los EE.SS.	X											
Reunión de Coordinación.		X										
Conformación de Equipo de Trabajo.		X										
Ejecución de Actividades.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento.					X						X	
Informe Final.												X



**XVI. INDICADORES**

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Nivel	Estándar
1	% de niñas y niños hasta los 59 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl)	N° de niñas y niños hasta los 59 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl) x100 N° de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad evaluados con dosaje de hemoglobina	SISGalenPlus	Mensual	Local	Disminuir 20 puntos porcentuales al año en función al valor basal
2	% de niñas y niños menores de 36 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl)	N° de niñas y niños menores de 36 meses de edad con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl) x100 N° de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad evaluados con dosaje de hemoglobina	SISGalenPlus	Mensual	Local	Disminuir 20 puntos porcentuales al año en función al valor basal
3	% de niños(as) de 04 meses que inician gotas de hierro	N° de niños del denominador que han recibido gotas de hierro entre los 110 y 130 días de edad x100 N° de niños que han cumplido 130 días en el mes de evaluación	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
4	% de niños(as) entre 06 y 11 meses con tamizaje de anemia en los últimos 03 meses	N° de niños del denominador que ha tenido un tamizaje de anemia en los últimos 03 meses x100 N° de niños entre 180 y 365 días en el mes de evaluación registrados en padrón nominal y HIS	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
5	% de niños(as) entre 06 y 11 meses, sin diagnósticos de anemia, que recibieron suplementación con micronutrientes.	N° de niños que perteneces al denominador y tuvo entrega de suplemento (MN) de acuerdo a su edad x100 N° de niños entre 170 y 369 días de edad en el periodo de evaluación sin diagnóstico de anemia	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%

“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

6	% de niños(as) de 06 a 11 meses, con anemia, que inician tratamiento con gotas o jarabe	N° de niños que pertenecen al denominador y recibieron alguna entrega de tratamiento 30 días posteriores al diagnóstico $\times 100$ N° de niños entre 170 y 369 días de edad en el mes de evaluación con el diagnóstico de anemia en el mes anterior	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
7	% de gestantes con Anemia (hemoglobina < 11gr/dl).	N° de gestantes con Anemia (hemoglobina < 11gr/dl) N° de gestantes evaluadas con dosaje de hemoglobina	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
8	% de Recién Nacidos con Corte Tardío del Cordón Umbilical (Parto Eutócico).	N° de Recién Nacidos con Corte Tardío del Cordón Umbilical (Parto Eutócico) $\times 100$ N° de Recién Nacidos sin complicaciones Materno-Neonatal (Parto Eutócico)	Libro de Partos	Mensual	Local	100%
9	% de niños(as) prematuros o con bajo peso al nacer que culmina la suplementación con Hierro.	N° de niños(as) menores de 06 meses de edad prematuros o con bajo peso al nacer que culminaron la suplementación con Hierro, habiéndose iniciado en el primer mes de vida $\times 100$ N° de niñas o niños prematuros y/o con bajo peso al nacer que iniciaron suplementación con Hierro	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
10	% de Contrarreferencias de niños(as) hasta los 59 meses de edad diagnosticados con anemia	N° de Contrarreferencias de niños(as) hasta los 59 meses de edad diagnosticados con anemia $\times 100$ N° Total de Niños(as) hasta los 59 Meses, con Dosaje de Hemoglobina	SISGalenPlus	Mensual	Local	100%
11	% de niños(a) hasta los 59 meses de edad cuyos padres han participado en sesiones demostrativas “Consumo de Alimentos Ricos en Hierro”	N° de niños(as) hasta los 59 meses de edad cuyos padres han participado en sesiones demostrativas “Consumo de Alimentos Ricos en Hierro” $\times 100$ N° total de niños(as) diagnosticados con Anemia menores de 36 meses de edad	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%
12	% de gestantes que participaron en sesiones demostrativas “Consumo de Alimentos Ricos en Hierro”	N° de gestantes que participaron en sesiones demostrativas “Consumo de Alimentos Ricos en Hierro” $\times 100$ N° total gestantes diagnosticadas con Anemia	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%
13	% de niños(as) hasta los 59 meses de edad cuyos padres recibieron Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva (técnica y beneficios)	N° de niños(as) hasta los 59 meses de edad cuyos padres recibieron Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva $\times 100$ N° de niños(as) hasta los 59 meses de edad diagnosticados con Anemia	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%
14	% de Gestantes que recibieron Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva (técnica y beneficios)	N° de Gestantes que recibieron Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva $\times 100$ N° de Gestantes diagnosticadas con Anemia	SISGalenPlus	Mensual	Local	80%



“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

**XVII. FINANCIAMIENTO:**

Las actividades se desarrollarán en cumpliendo con el Documento Técnico “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”, aprobado con Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA y contribuyendo con el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.

Se afectaran el presupuesto de la siguiente manera:

**a. PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL:**

- **Producto: 0033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES**  
Sub-producto: 3331501 Anemia (Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años).
- **Producto: 3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO**  
Sub-producto: 3331701 Gestante y puerpera con suplemento de hierro y ácido fólico (Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

**b. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS:**

CONSULTA EXTERNA (para los niños mayores de 36 meses con diagnóstico de anemia)

Cabe resaltar que para tratar 01 niño con anemia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador se requiere S/.336.36 soles por que solo se podría atender 917 niños con el presupuesto asignado.



**XVIII. PRESUPUESTO**

A toda fuente de financiamiento:

Proyecto	PPTO
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	239,094
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	59,538
5001562: ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	10,000
<b>TOTAL</b>	<b>308,632</b>

**XIX. ANEXO:**

- 19.1. Anexo N° 01: Lugar de Elección de la Zona de Punción Capilar en Adultos y en Niños/as Mayores a Doce Meses.
- 19.2. Anexo N° 02: Lugar de Elección de la Zona de Punción Capilar en el Talón para Niños/as Menores a Doce Meses.
- 19.3. Anexo N° 03: Flujograma de Procedimiento Previo a la Punción Capilar.
- 19.4. Anexo N° 04: Flujograma de Procedimiento de la Punción Capilar en Adultos y Niños/as Mayores a Doce Meses.
- 19.5. Anexo N° 05: Flujograma de Procedimiento de la Punción Capilar en Niños/as Menores a Doce Meses.
- 19.6. Anexo N° 06: Flujograma de Procedimiento para el Recojo de la Muestra de Sangre en la Microcubeta.
- 19.7. Anexo N° 07: Control de Funcionamiento de Hemoglobímetro.
- 19.8. Anexo N° 08: Flujograma de Proceso de Atención del Niño con Anemia según Niveles de Atención.
- 19.9. Anexo N° 09: Flujograma de Prevención y Tratamiento de la Anemia en el Menor hasta los 59 Meses de edad sin alteraciones se Prematuridad.
- 19.10. Anexo N° 10: Flujograma de Atención en Consulta Externa hasta los 59 Meses de Edad, Prematuros o con Bajo Peso al Nacer que Nacieron en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 19.11. Anexo N° 11: Flujograma de Atención en Consulta Externa hasta los 59 Meses de Edad, referidos por otras Patologías al Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 19.12. Anexo N° 12: Pasos para la Atención Gratuita a Niños de 6 a 36 Meses de Edad con o sin Seguro.
- 19.13. Anexo N° 13: Estructura de Costo Atención por Paciente Plan de lucha contra la Anemia.

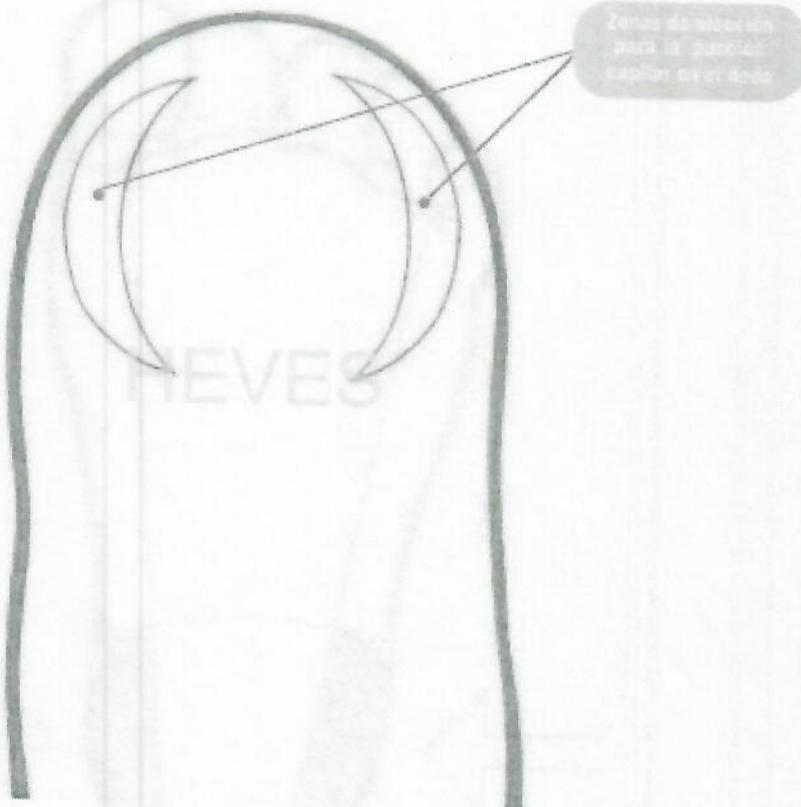
"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

**ANEXO N° 01: LUGAR DE ELECCIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN CAPILAR EN ADULTOS Y EN NIÑOS/AS MAYORES A DOCE MESES**

(Anexo 4, página 29, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil)

**ANEXO 4**

**LUGAR DE ELECCIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN CAPILAR EN ADULTOS Y EN NIÑOS/AS MAYORES A DOCE MESES<sup>16</sup>**



<sup>16</sup> CLSI. Procedures and Devices for the Collection of Diagnostic Capillary Blood Specimens: Approved Standard, Sixth Edition. CLSI document H04-A6. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2008.

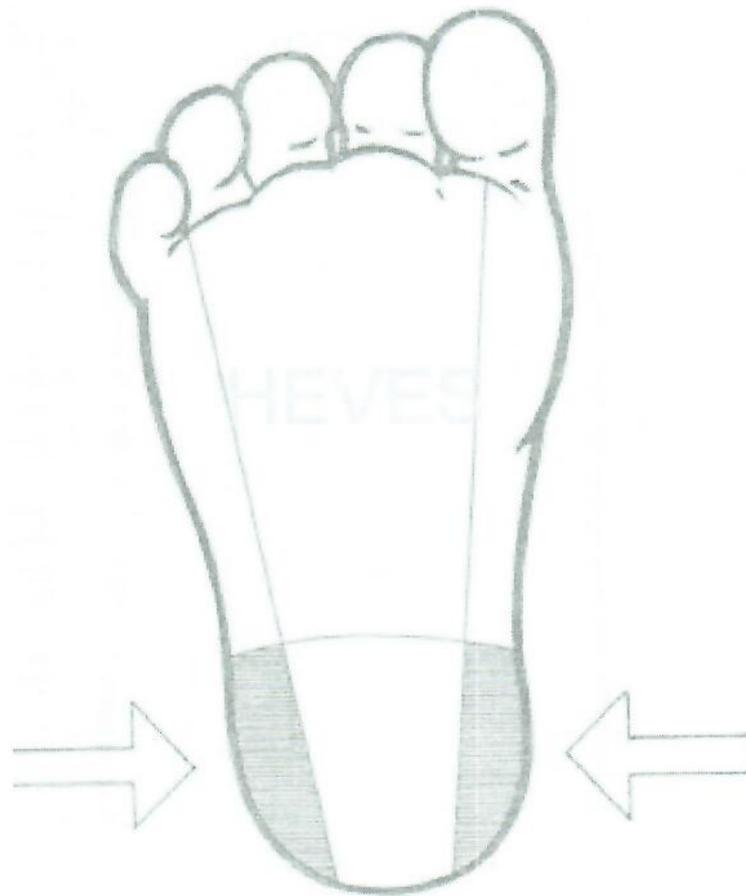
"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

**ANEXO N° 02: LUGAR DE ELECCIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN CAPILAR EN EL TALÓN PARA NIÑOS/AS MENORES A DOCE MESES**

(Anexo 5, página 30, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobímetro Portátil)

**ANEXO 5**

**LUGAR DE ELECCIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN CAPILAR EN EL TALÓN PARA NIÑOS/AS MENORES A DOCE MESES<sup>17</sup>**



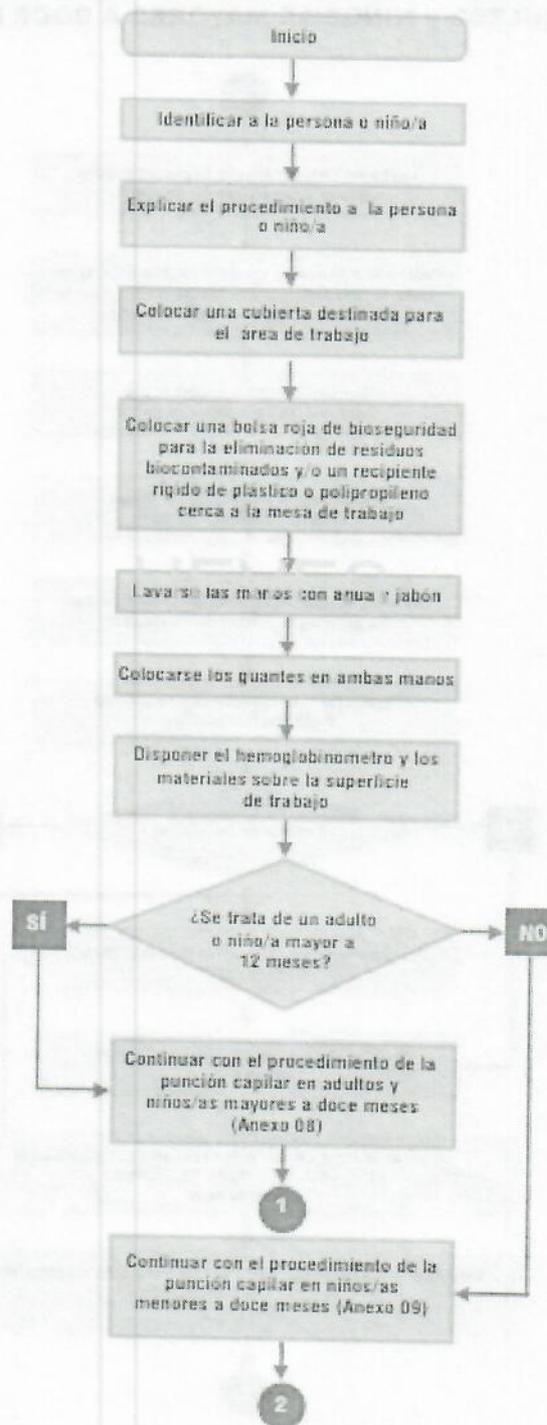
<sup>17</sup> CLSI. Procedures and Devices for the Collection of Diagnostic Capillary Blood Specimens. Approved Standard. Sixth Edition. CLSI document H04-A6. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2008.

### ANEXO N° 03: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO PREVIO A LA PUNCIÓN CAPILAR

(Anexo 7, página 33, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil)

#### ANEXO 7

#### FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO PREVIO A LA PUNCIÓN CAPILAR

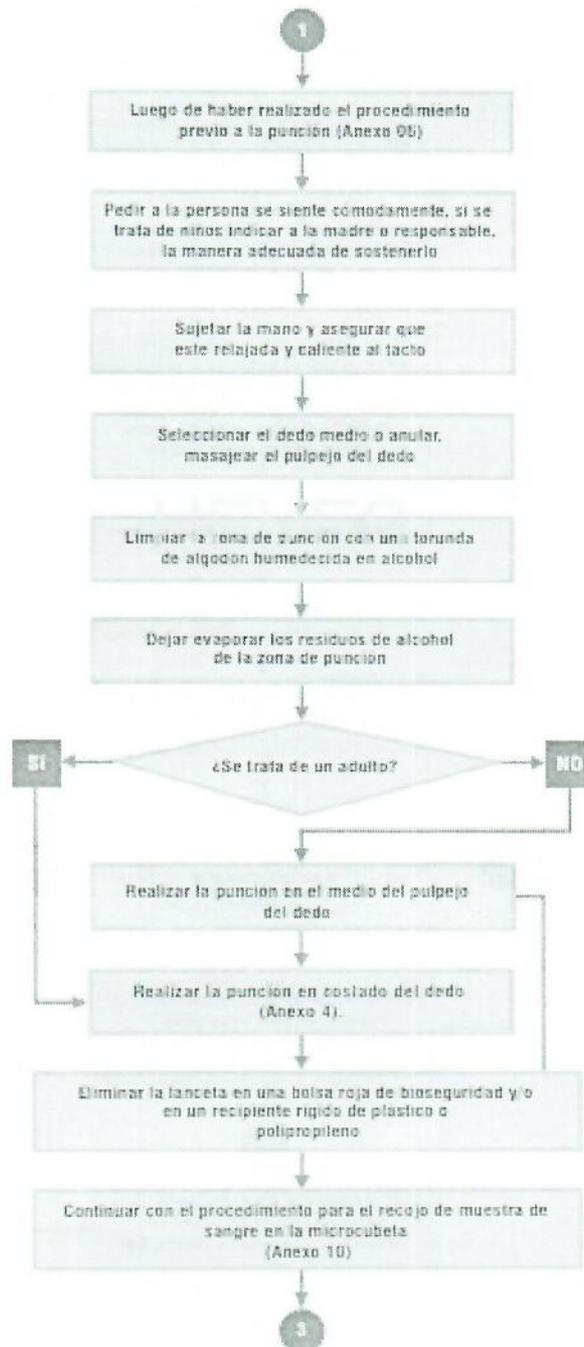


**ANEXO N° 04: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE LA PUNCIÓN CAPILAR EN ADULTOS Y NIÑOS/AS MAYORES A DOCE MESES**

(Anexo 8, página 34, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil)

ANEXO 8

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE LA PUNCIÓN CAPILAR EN ADULTOS y NIÑOS/AS MAYORES A DOCE MESES**

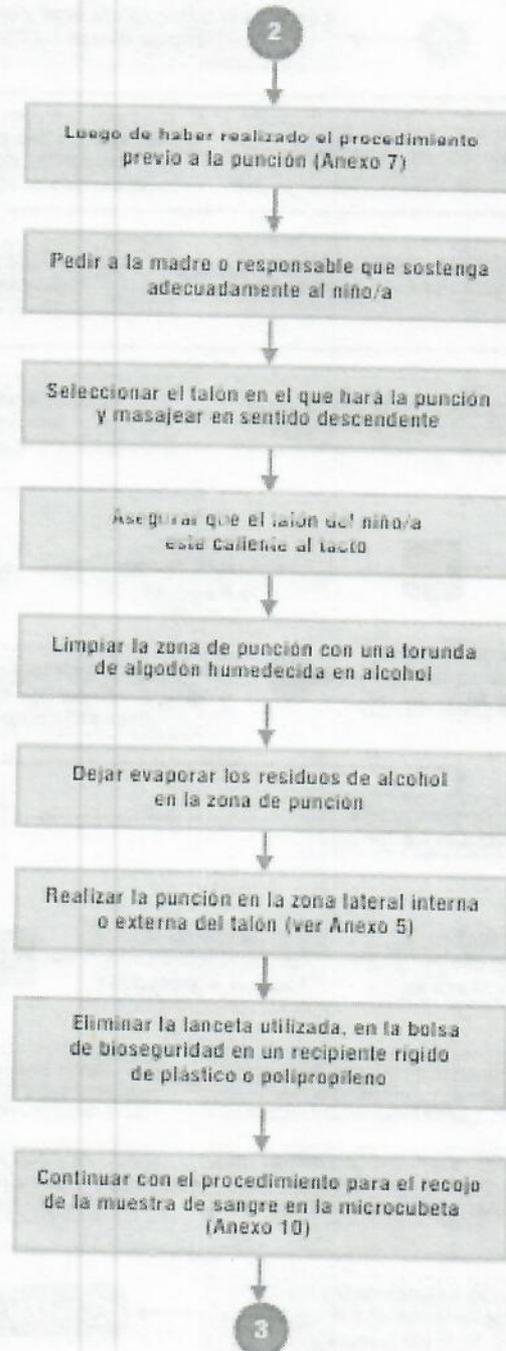


**ANEXO N° 05: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE LA PUNCIÓN CAPILAR EN NIÑOS/AS MENORES A DOCE MESES**

(Anexo 9, página 35, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobímetro Portátil)

**ANEXO 9**

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE LA PUNCIÓN CAPILAR EN NIÑOS/AS MENORES A DOCE MESES**

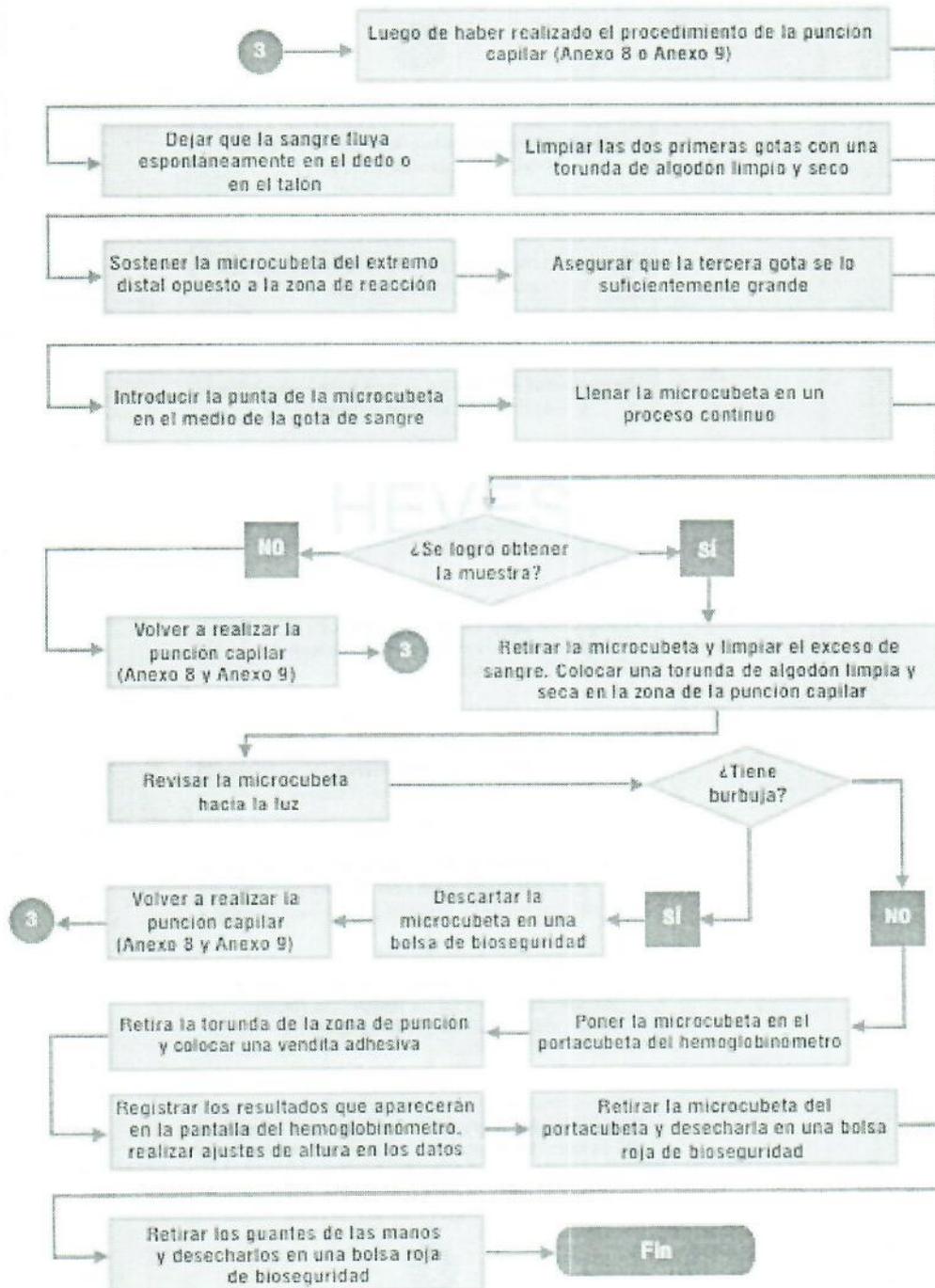


**ANEXO N° 06: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO PARA EL RECOJO DE LA MUESTRA DE SANGRE EN LA MICROCUBETA**

(Anexo 10, página 36, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobínometro Portátil)

ANEXO 10

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA EL RECOJO DE LA MUESTRA DE SANGRE EN LA MICROCUBETA**



"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

**ANEXO N° 07: CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DE HEMOGLOBINÓMETRO**

(Anexo 11, página 37, de la Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil)

**ANEXO 11**

**CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DEL HEMOGLOBINÓMETRO**



EESS/OGL: \_\_\_\_\_

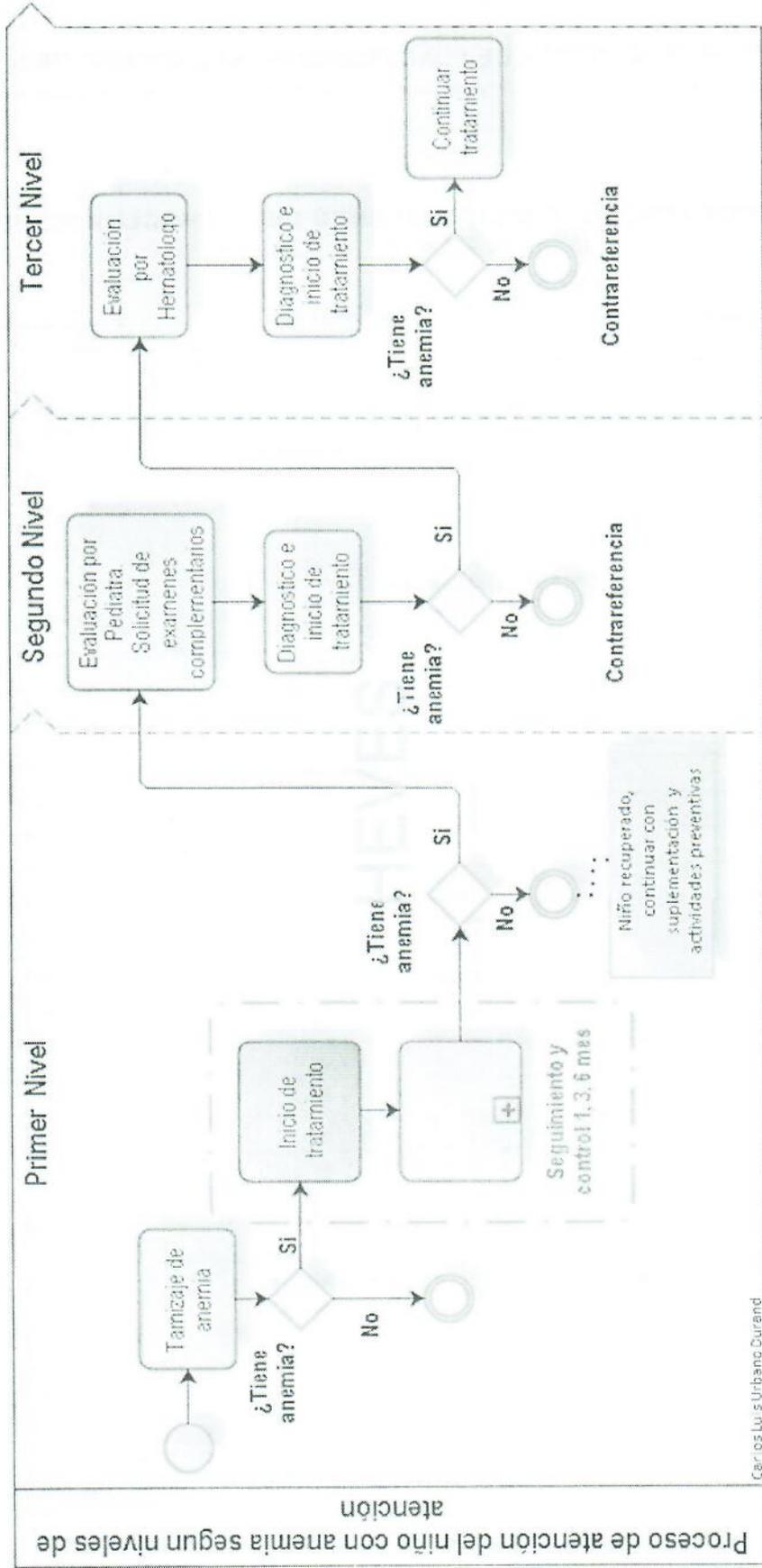
Responsable: \_\_\_\_\_

N° Serie

N.°	Fecha	Hora	Hb(g/dL)	Observaciones	N.°	Fecha	Hora	Hb(g/dL)	Observaciones
1					31				
2					32				
3					33				
4					34				
5					35				
6					36				
7					37				
8					38				
9					39				
10					40				
11					41				
12					42				
13					43				
14					44				
15					45				
16					46				
17					47				
18					48				
19					49				
20					50				
21					51				
22					52				
23					53				
24					54				
25					55				
26					56				
27					57				
28					58				
29					59				
30					60				



ANEXO N° 08: FLUJOGRAMA DE PROCESO DE ATENCIÓN DEL NIÑO CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

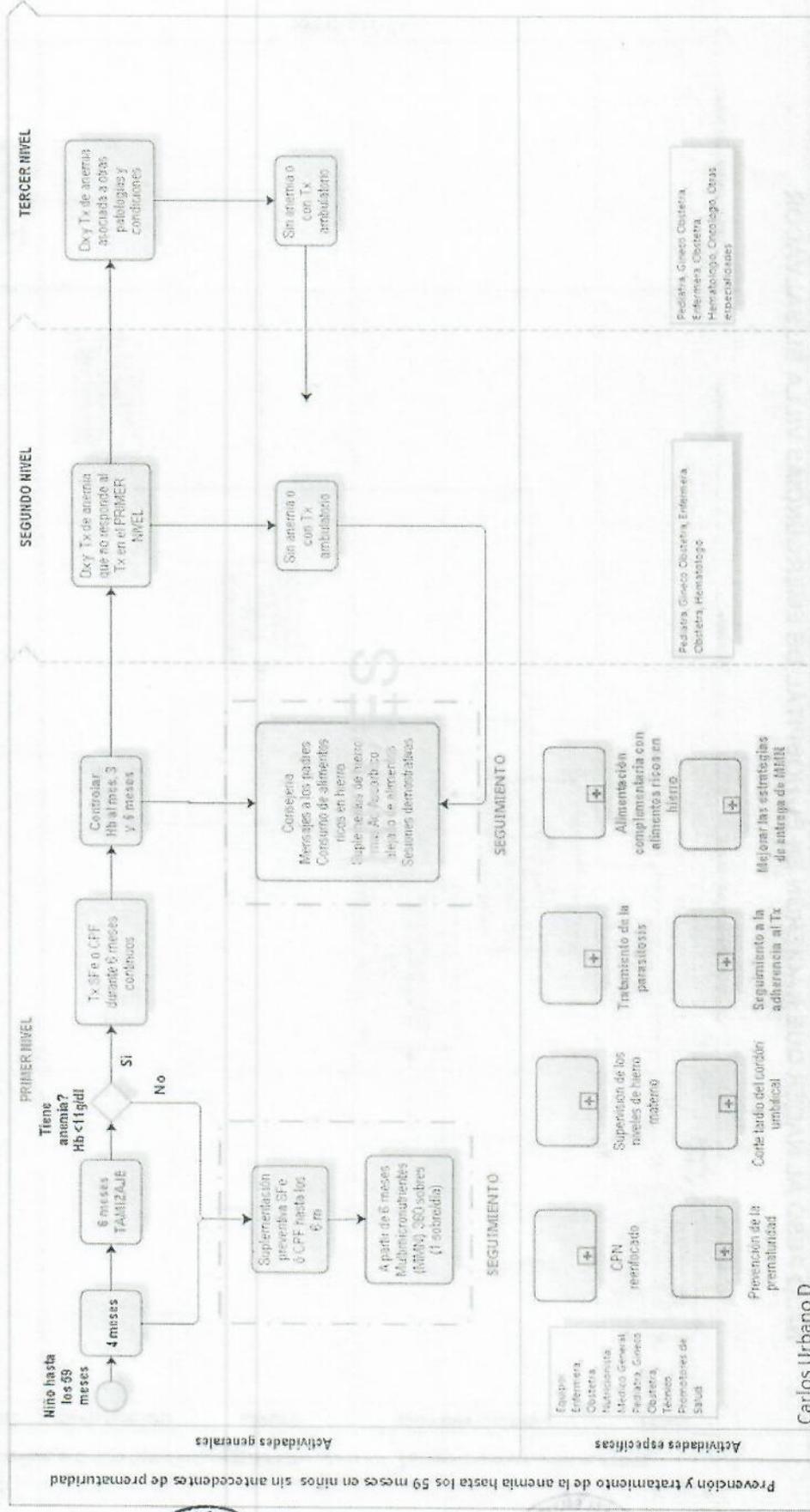


Carlos Luis Urbano Durand  
Pediatra - Mg Salud Pública



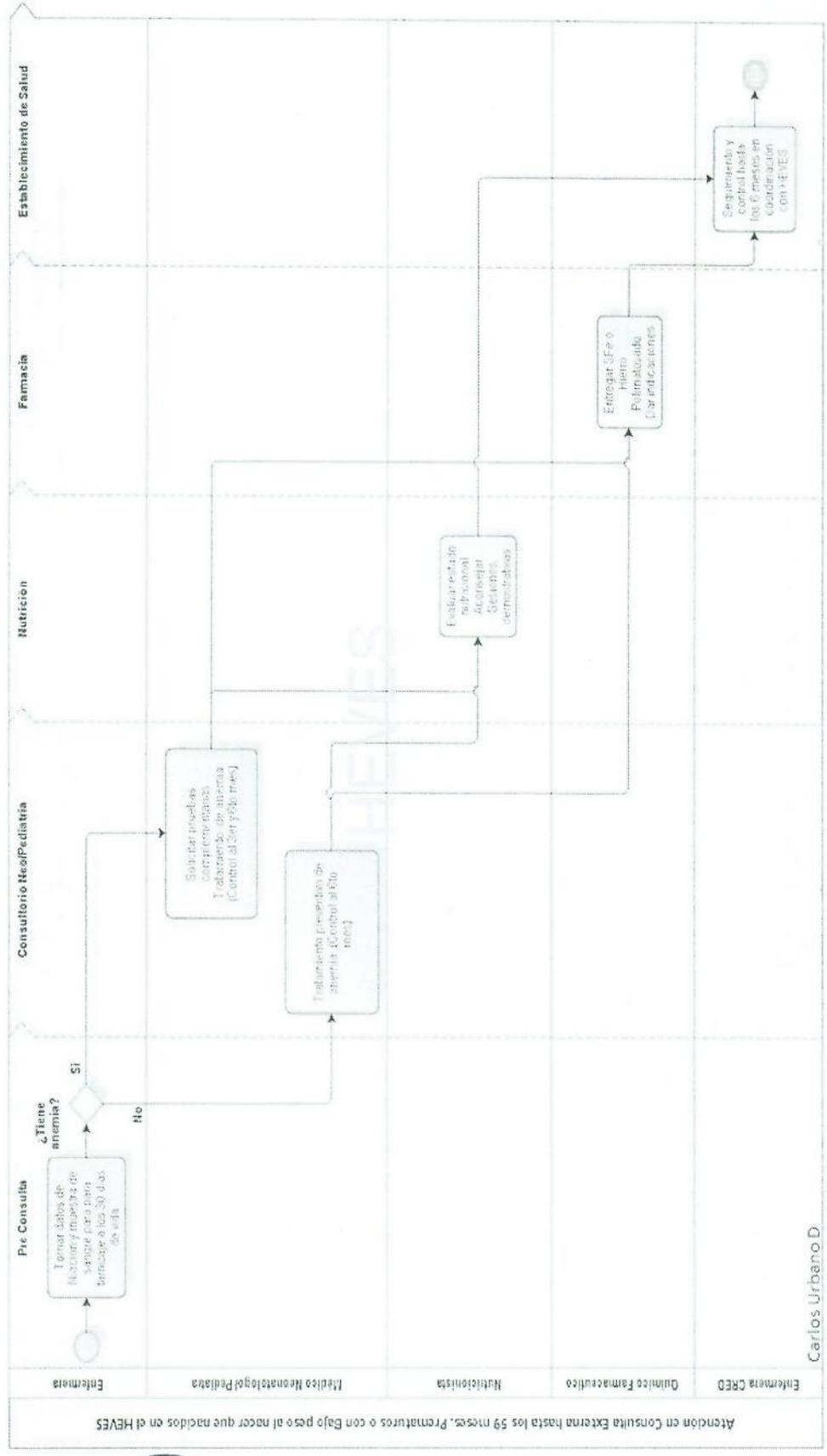
“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

**ANEXO N° 09: FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL MENOR HASTA LOS 59 MESES DE EDAD SIN ALTERACIONES DE PREMATURIDAD**



Carlos Urbano D  
Pediatra Mg. Salud Pública

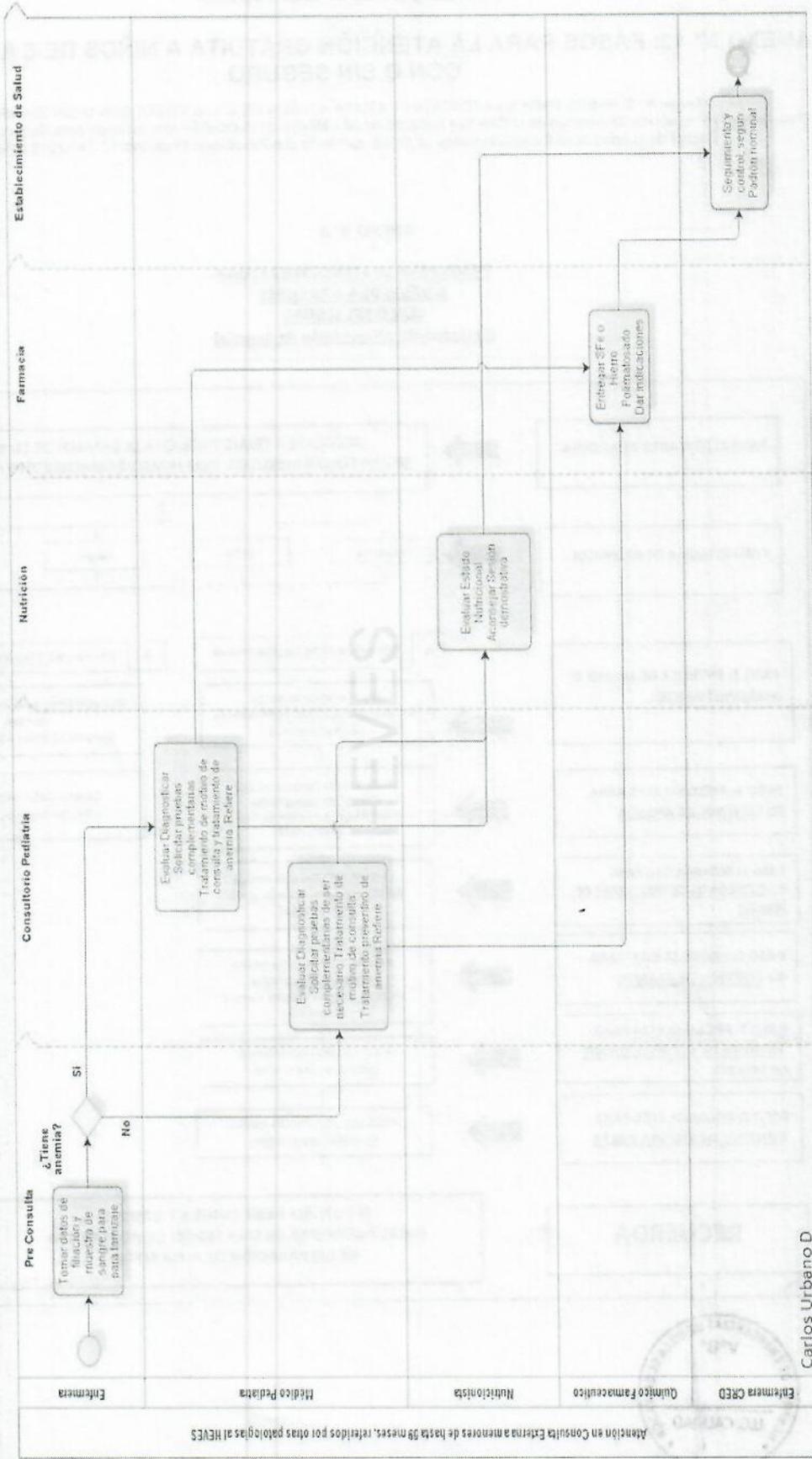
**ANEXO N° 10: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA HASTA LOS 59 MESES DE EDAD, PREMATUROS O CON BAJO PESO AL NACER QUE NACIERON EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**



Carlos Urbano D.  
Pediatra Mg. Salud Pública



**ANEXO N° 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA HASTA LOS 59 MESES DE EDAD, REFERIDOS POR OTRAS PATOLOGÍAS AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**



Carlos Urbano D  
Pediatra Mg. Salud Pública

"Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

## ANEXO N° 12: PASOS PARA LA ATENCIÓN GRATUITA A NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON O SIN SEGURO

(Anexo N° 2: PASOS PARA LA ATENCIÓN GRATUITA A NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON O SIN SEGURO (Tratamiento y Prevención de Anemia) de la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA-2018-DGIESP Prestaciones para Reducción, Prevención y Control de la Anemia en Establecimientos de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 747-2018-MINSA)

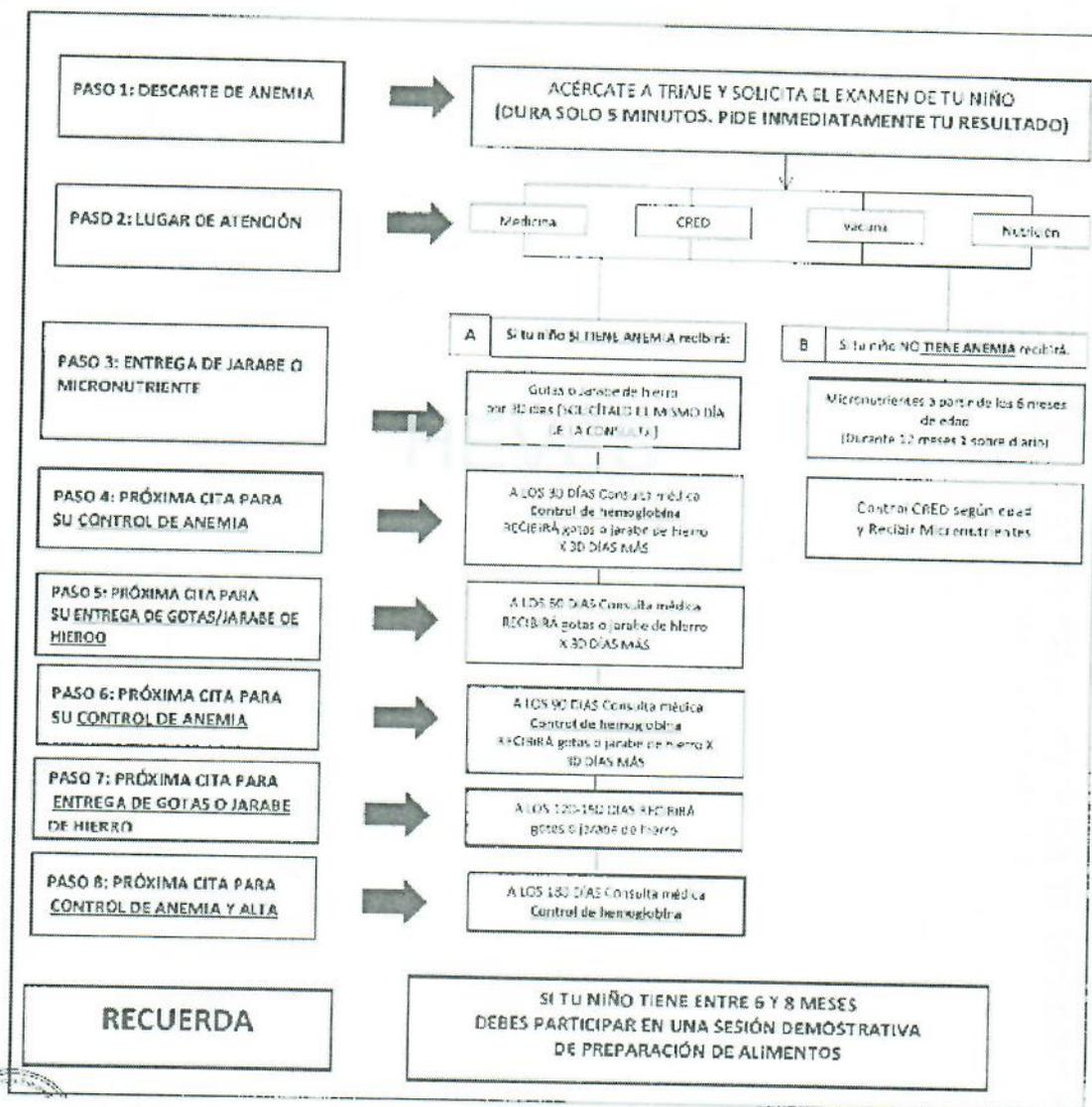
### ANEXO N° 2

#### PASOS PARA LA ATENCIÓN GRATUITA

#### A NIÑOS DE 6 A 35 MESES

#### CON O SIN SEGURO

(Tratamiento y Prevención de Anemia)



“Plan de Lucha Contra la Anemia en Niños(as) Hasta los 59 Meses de Edad y Gestantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”

ANEXO N° 13: ESTRUCTURA DE COSTO ATENCIÓN POR PACIENTE PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA

ATENCIÓN POR PACIENTE PLAN DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA						
DESCRIPCION	Cantidad	Tiempo (min)	Valor	Costo de Depreciación x Min	Total Costo Depreciación	TOTAL EQUIP
<b>EQUIPOS</b>						S/. 0.07
HEMOGLOBINOMETRO	1	15	S/. 2,500.00	0.00482	0.072337963	0.072337963
DESCRIPCION	Cantidad	Uso	Precio	Unidad de Medida	P. UNIT	TOTAL INSUM.
<b>INSUMOS</b>						S/. 8.07
MICROCUBETA	3	1	S/. 1.50	Und.	1.5	4.5
CUBETA CONTROL	3	56	S/. 20.00	Und.	0.357142857	1.071428571
LANCETA DESCARTABLE ADULTO	3	1	S/. 0.15	Und.	0.15	0.45
ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70º X 1 L	20	1000	S/. 4.40	ML.	0.0044	0.088
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	3	100	S/. 8.90	Und.	0.089	0.267
ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	6	900	S/. 13.50	Trda.	0.015	0.09
VENDITA ADHESIVA 19mm x 76mm x 100	3	100	S/. 10.00	Und.	0.1	0.3
PAPEL TOALLA INTERFOLIADO 21 cm X 24 cm X 150 HOJAS	12	150	S/. 7.00	Hoja	0.046666667	0.56
BOLSA DE POLIETILENO 72.6 µm X 1.00 m X 1.20 m APROX. COLOR ROJO	0.1	100	S/. 1.20	Und.	0.012	0.0012
CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 2 L	0.017	1	S/. 17.00	Uso	17	0.289
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	30	1000	S/. 15.00	ML.	0.015	0.45
DESCRIPCION	Cantidad	Uso	Precio		P. UNIT	Total Proced.
<b>PROCEDIMIENTOS</b>						S/. 155.96
Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	3	1	S/. 24.52		24.52	73.56
Atención en nutrición	1	1	S/. 4.57		4.57	4.57
Consejería nutricional: Alimentación saludable	3	1	S/. 10.36		10.36	31.08
Triaje	3	1	S/. 5.09		5.09	15.27
Charla Educativa sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva (técnica y beneficios).	1	1	S/. 10.36		10.36	10.36
<b>PRUEBAS DE LABORATORIO</b>						
HEMOGRAMA COMPLETO	0.4	1	S/. 21.27		21.27	8.508
FERRITINA	0.32	1	S/. 20.66		20.66	6.6112
TRANSFERRINA	0.32	1	S/. 7.11		7.11	2.2752
VITAMINA B12	0.08	1	S/. 19.83		19.83	1.5864
HIERRO SERICO	0.32	1	S/. 6.68		6.68	2.1376
<b>MEDICAMENTOS</b>						
Tratamiento Estimado x PTE (FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 30 mL 25 mg/ mL SOL)						S/. 168.90
Servicios			Gasto	F. Distribución	Producción	Total Costo Servicio
<b>Servicios Públicos:</b>					1,500	3.36402
Agua			4,400.00	0.01867	82.128	0.05475
Luz			130,333.00	0.03264	4,254.281	2.83619
Internet						
<b>COSTO TOTAL</b>			30,975.00	0.02291	709.623	0.47308
<b>COSTO TOTAL + MED</b>						S/. 167.46
						S/. 336.36



