



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 04 ABR 2025

VISTO:

El expediente N° 25-006231-001, que contiene la Nota Informativa N° 131-2025-SCEH/HH y el Memorandum N° 0297-2025-SCEH/HH, suscritos por la Jefatura de Consulta Externa y Hospitalización, los Informes N° 028-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA y N° 027-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, suscritos por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, la Nota Informativa N° 0038-2025-UPE/HH, suscrito por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 0015-2025-ETPL-UPE/HH, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Planeamiento; el Informe Legal N° 030-2025-ETAL-D-HH, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2024-SA, se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, la cual señala como finalidad contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar con inclusión e igualdad de género, considerando sus características sociales, culturales y lingüísticas. Asimismo, como objetivo general el de reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad, y gestantes;

Que, mediante Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, se aprobó la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial, el cual contiene los ejes y lineamientos que orientarán las políticas nacionales, siendo el tercer eje la "Protección social para el desarrollo", 3.2 promoviendo la seguridad alimentaria nutricional especialmente de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, 3.6 garantizando la prestación de los servicios del Estado a favor de las poblaciones vulnerables como niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico de Lineamiento de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, cuya finalidad es contribuir a la mejora del estado nutricional de la población, a partir de la orientación para el desarrollo de intervenciones efectivas y articuladas en los diferentes niveles de gobierno en salud, para que éstos diseñen, implementen, evalúen las intervenciones efectivas articulando los recursos y responsabilidades de los diferentes sectores públicos y la sociedad civil;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, se aprobó la Directiva N° 004-2012-MIDIS "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social". En el considerando 7 de la Resolución Ministerial antes citada se hace referencia a que la desnutrición infantil en el Perú constituye un riesgo social asociado al retraso en el crecimiento, que afecta, en especial, a los niños menores de (3) años, encontrándose vinculada a daños físicos y cognitivos irreversibles que afecten su bienestar social y económico;

Que, mediante Informe N° 027-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, solicita a la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización la aprobación del Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025;

Que, mediante Memorandum N° 0297-2025-SCEH/HH, suscrito por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, solicita a la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico la aprobación del Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025;

Que, mediante Informe Técnico N° 0015-2025-ETPL-UPE/HH, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Planeamiento, concluye con opinión favorable al presente "Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025", ya que contempla los aspectos necesarios a la estructura establecida de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 002-HH-MINSA/AP-UPEV.01 "Lineamientos para la elaboración de los planes de trabajo en el Hospital de Huaycán";

Que, mediante Nota Informativa N° 0038-2025-UPE/HH, suscrito por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, concluye que el "Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025" requiere un financiamiento por el importe de S/ 7,540.00 Soles, en la Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios, Específica de Gasto como se detalla en CUADRO N° 01, identificando la factibilidad de financiar este requerimiento, mediante los saldos disponibles informados a la fecha del presente, en el Programa Presupuestal 00130, Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios. En consecuencia, se da opinión favorable a la propuesta del Plan en mención;

Que, mediante Informe N° 028-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, suscrito por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, solicita a la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización aprobar con acto resolutivo el Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025;

Que, mediante Nota Informativa N° 131-2025-SCEH/HH, suscrito por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, solicita a la Dirección del Hospital de Huaycán aprobación con acto resolutivo el Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025;

Que, mediante Informe Legal N° 030-2025-ETAL-D-HH, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, recomienda viable la aprobación del Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025, por lo cual recomienda su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Huaycán, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Coordinadora del Equipo de Trabajo Promoción de la Salud para cuyo efecto resulta importante su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Con el visto de la Unidad de Administración, la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización y del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal del Hospital de Huaycán;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Huaycán y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Ministerial N° 089-2025/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el Plan de Visitas Domiciliarias a Familias con Niños Menores de 36 Meses con Suplemento y Tratamiento de Hierro en la Jurisdicción del Hospital de Huaycán 2025, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **ENCARGAR** al Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud del Hospital de Huaycán, se encargue de la ejecución y cumplimiento del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. – **DISPONER** que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional se encargue de la publicación de la presente resolución en la página del Hospital de Huaycán.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCÁN
[Firma]
M.C NIGORN PERCY HUAMANI QUISPE
CMP. 41632
DIRECTOR

- NPHQ/way
DISTRIBUCIÓN
() Dirección
() U. Administración
() U. Planeamiento Estratégico
() Servicio de Consulta Externa
() E.T. Promoción de la Salud
() E.T. Asesoría Legal
() E.T. Comunicaciones
() Archivo



EQUIPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

PLAN DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO Y TRATAMIENTO DE HIERRO EN LA JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2025



HUAYCAN, 2025



PLAN DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO Y TRATAMIENTO DE HIERRO EN LA JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL DE HUAYCAN 2025

I. DATOS GENERALES

- a) ENTIDAD : MINISTERIO DE SALUD.
- b) DEPENDENCIA : HOSPITAL DE HUAYCAN UNIDAD EJECUTORA
140/MINSA
- c) LUGAR : Av. José C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán- Ate
- d) CENTRO DE COSTO : DIRECCIÓN
- e) EQUIPO DE TRABAJO : PROMOCIÓN DE LA SALUD
- a) CATEGORIA PRESUPUESTAL : 1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO
- f) PRODUCTO PRESUPUESTAL : 3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN
EDAD
- g) ACTIVIDAD : 5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y
VITAMINA A
- h) FINALIDAD : 0033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA
A
- i) TIEMPO DE DURACIÓN : MARZO- ABRIL 2025
- J) DIRECTOR : DR. NIGOEN PERCY HUAMANI QUISPE
- K) COORDINADOR DE E.T : LIC. MARILÚ CRISPINA ALCEDO VASQUEZ
- L) EQUIPO RESPONSABLE : LIC. MARILÚ CRISPINA ALCEDO VASQUEZ
LIC. MARUJA PALACIN FRAGA
LIC. THALIA ALARCON PAUCAR
AUX. ADM. CÉSAR LUIS OCAMPO MORENO





II. PRESENTACION

En el Perú la anemia es un problema de salud pública, que pese a los esfuerzos e incentivos que se gestionan sigue siendo un tema que genera mucha atención. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), basados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la Anemia en el Perú en el año 2023 fue de 43,1 % en niñas y niños de 6 a 35 meses, en el 2024 el porcentaje de infantes con anemia se incrementó. Este problema impide el desarrollo óptimo de esta población, afectando su rendimiento escolar y crecimiento.

Específicamente, Puno registra el mayor porcentaje con un alarmante 70,4 %, seguido por Ucayali con 59,4 %, Madre de Dios con 58,3 %, Loreto con 58,1 % y Huancavelica con 56,6 %. Estos datos subrayan la necesidad urgente de intervenciones efectivas para combatir esta problemática que limita el potencial de miles de niños en el país

La anemia es una enfermedad que tiene muchos efectos negativos en la salud y el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social de los niños. Más aun, Los daños por anemia antes de los 3 años de edad son irreversibles, por lo que, es importante ejercer medidas preventivas para evitar que esta enfermedad siga afectando a los niños del Perú, ya que tiene mucha implicancia en el desarrollo del país.

La suplementación y tratamiento de hierro se brinda de manera gratuita en los establecimientos de salud. A pesar de dicha situación no todos pueden acceder a estas atenciones debido al desconocimiento de los pacientes, la alta demanda, la comodidad, falta de los equipos necesarios, falta de recursos humanos, etc. Por consiguiente, este hecho afecta notablemente a las poblaciones más vulnerables como es el caso de los niños menores de 36 meses viéndose afectada la continuidad del tratamiento y por ende su adherencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referimos a determinadas patologías con una alta incidencia. Para que la adherencia del hierro sea positiva es necesario una correcta orientación con respecto al medicamento para de esa manera evitar el abandono al tratamiento por los efectos adversos que ocasiona como el estreñimiento, manchas en los dientes y por la escasa sensibilización muchos padres deciden no seguir dando el medicamento a sus hijos. Las consejerías nutricionales e integrales (lavado de manos, tenencia adecuada de animales) sirven para orientar y aclarar las dudas de los pacientes. Por consiguiente, es necesario que el paciente o apoderado del menor reciba las orientaciones en el hogar necesarias para evitar lo antes ya mencionado, de esta manera, se contribuirá al consumo del suplemento y tratamiento de hierro para evitar el incremento de la anemia.





III. BASES LEGALES

- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables
- Resolución Ministerial 096-2015/MINSA, que aprueba el "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad", que consta de treinta y seis (36) variables.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA que aprueba el documento Técnico Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición Saludable.
- Resolución Ministerial 702-2009 que aprueba el Documento Técnico Preparando al agente comunitario de salud para el cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA que aprueba el los Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana.
- Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA que aprueba el Documento técnico de Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA que aprueba la el Documento Técnico de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil.
- Resolución Ministerial N° 991-2010/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 168-MINSA/DGPS-V01 Directiva para el voluntariado en salud.
- Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA que aprueba la Directiva administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva para el trabajo del agente comunitario de salud.
- Resolución Ministerial 258-2014/MINSA que Aprueba el Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el país Periodo 2014-2016.
- Resolución Ministerial 260-2014 /MINSA que aprueba la Guía Técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia Materna Exitosa.
- Resolución Ministerial 411-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la Labor del agente Comunitario de Salud.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 161-2015-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINS, que aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba Documento técnico de consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba Guía técnica para la consejería en lactancia materna
- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020 MINSa que aprueba Directiva Administrativa N°285- MINSa-2020.DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica "
- Documento Técnico 2013 "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil"
- Resolución Ministerial N° 251-2024 MINSa que aprueban NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas





IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

Victorio et al en el 2018 realizó un estudio con el Objetivo de Determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes. Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Participaron 35 madres de lactantes de 4 a 5 meses. La adherencia en lactantes de 4 meses se midió por el cumplimiento de la suplementación y en los lactantes de 5 meses por los resultados de hemoglobina en sangre. La determinación de los factores asociados a la adherencia, se dio por regresión logística binaria y Odds Ratio con IC95%. Resultados: La proporción de adherencia al sulfato ferroso en lactantes de 4 meses fue de 53% y en lactantes de 5 meses fue 55%. La adherencia fue mayor en las madres convivientes (73%) ($p=0,026$). Los factores asociados a la adherencia fueron: El factor de efectos secundarios: "El lactante no presentó náuseas y/o vómitos" ($OR = 0,06$; $IC95\% 0,04 - 0,1$; $p=0,035$). El factor de motivación: "Esta en los planes de la madre cumplir con la suplementación" ($OR = 12,5$; $IC95\% 1,1 - 14$; $p=0,042$). El factor Creencias: "Su familia piensa que debe continuar con la suplementación". ($OR = 10,5$; $IC95\% 1,3 - 17$; $p=0,039$). Conclusiones: La adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en lactantes de 4 y 5 meses se presentó en la mitad de la muestra estudiada. La no presencia de efectos secundarios, la motivación de la madre y las creencias de la familia fueron los factores que más se asociaron con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en el lactante.

Aguilar et al en el 2018 realizaron un estudio cuyo Objetivo fue Determinar el efecto de las visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de Ate, 2018. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo de diseño pre experimental de solo post-test y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 23 madres de lactantes entre 4 – 5 meses de edad elegidos por un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para las visitas domiciliarias que fueron 3 en total por paciente captado se utilizó el instrumento denominado "Ficha de seguimiento mensual a niños de 4 y 5 meses para ser realizado por el actor social" propuesto por el MINSA. (MINSA, 2017), finalizando con un resultado objetivo mediante la toma del dosaje de hemoglobina al 6to mes de vida post tratamiento preventivo para la anemia. Resultados: Control post tratamiento preventivo de la anemia al 6to mes de vida, se obtuvo como resultado que el 91.3 % de los niños que recibió tratamiento preventivo obtuvo en su control resultados = $o > 11.0$ g/dl y el 8.7 % de la población obtuvo como resultado en su control valores entre 10.0 a 10.9 g/dl. Conclusión: Se concluye que las visitas domiciliarias tuvieron efecto en la sensibilización de la administración de sulfato ferroso en gotas, ya que este se incrementó al transcurrir las 3 visitas, iniciando con un 39.1 % de la población total que consume su sulfato ferroso y finalizando con un 91.3 %. La primera condición para alcanzar una adecuada suplementación es la sensibilización de la madre del niño sobre la importancia de esta en la vida futura de su hijo, la cual se podrá medir mediante el resultado mediante el examen de hemoglobina post tratamiento preventivo, la cual se





reflejará mediante resultados superiores o iguales a 11 dg/dl, por lo que en los resultados finales de nuestro estudio se obtuvo el 91.3% de la población no tuvo anemia.

Christensen et al (2013) realizaron un estudio con el Objetivo de Determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. Población y métodos. Se realizó un estudio transversal que incluyó a madres y niños menores de 42 meses atendidos en la red de salud pública de la ciudad de Rosario entre diciembre de 2011 y abril de 2012. Se recolectaron variables sociodemográficas y datos sobre salud, crecimiento, anemia y administración de hierro en el niño. Se usó una prueba rápida para determinar el nivel de hemoglobina. Resultados. Se incluyeron 325 pares de madres y niños. La prevalencia global de la anemia fue del 40% (IC 95% 35% a 45%) y aumentó hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses. El 51% de las madres refirieron que su hijo había tomado hierro alguna vez. La adherencia de las madres a la administración del hierro fue mayor en los niños sin anemia en comparación con los niños con anemia (OR 0,28; IC 95% 0,1 a 0,69). Las causas más frecuentes de falta de adherencia fueron la intolerancia digestiva (38%) y el olvido (36%). Conclusiones. La prevalencia de la anemia infantil en la muestra estudiada fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia.

TÉRMINOS

- **Adherencia al suplemento de hierro:** Es el grado de cumplimiento del régimen de suplementación o tratamiento en relación con la dosis y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada del suplemento de hierro durante un periodo semanal y mensual.
- **Alimentación saludable:** Es la alimentación variada, preferente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita diariamente para mantenerse sana, permitiéndoles tener una mejor calidad de vida en todas las edades.
- **Anemia:** Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de Hb a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).
- **Ferritina sérica:** La ferritina es una proteína de almacenamiento de hierro. Su concentración de ferritina es un buen marcador de las reservas de hierro y debe usarse para diagnosticar la deficiencia de hierro en individuos aparentemente sanos. El nivel de ferritina puede aumentar en presencia de inflamación, infección o daño hepatocelular, lo que hace difícil su interpretación; en estos casos se asocia con un incremento de la proteína de fase aguda: Proteína C Reactiva (PCR).
- **Suplementación:** Esta intervención preventiva o terapéutica, tiene por objetivo mantener o reponer niveles adecuados de hierro en el organismo de las personas con suplemento de hierro y/o en combinación con otras vitaminas y minerales.





- **Visita Domiciliaria.-** es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y tutores identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia; de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de la anemia

Es útil para identificar las necesidades de salud de las personas y dar a conocer nuestros servicios, a través de este plan de visitas domiciliarias a los niños menores de 36 meses cuando reciben suplementación de hierro y disminuir la incidencia de anemia y detectar otros factores atribuidos de la anemia como deficiencia en las necesidades básicas de saneamiento ambiental que son factores de parasitosis y éste puede llevar consigo la anemia. Asimismo, la sensibilización de la enfermedad para la prevención promoviendo comportamientos y estilos de vida saludable.

V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

El Hospital de Huaycán se encuentra ubicado en el Distrito de Ate, Provincia y Departamento Lima, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependientes de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

Los límites del Distrito de Ate son por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco, por el Oeste con Comas, Independencia, Rimac, La Victoria, Lima Cercado, San Luis y San Borja. Por el Norte con Comas, Carabayllo, San Antonio y Santa Eulalia. Por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochiri.

El Hospital Huaycán tiene una población asignada distribuidos en 10 sectores (22 zonas) como son: sector 36 (José Carlos Mariátegui, Los Estrasoles, Esparcimiento Villatusan, Asociación Filadelfia, portales de Pariachi, Praderas de Pariachi 2da etapa , Ampliación V Etapa, Pariachi primera Etapa); sector 37 (El Descanso, Villa Hermosa , El Rosario, El Lúcumo); sector 38 (Zona A), sector 39 (Zona B) , sector 40 (Zona E, Zona F), sector 41 (Parque Industrial – zona C), sector 42 (Zona N), sector 43 (Zona C, Zona P, Zona O), sector 44 (Zona Q) y sector 45 (Zona Z).



Según estadística del hospital de Huaycán en el 2025 tenemos una población de 106 917 habitantes por curso de vida donde se cuenta una población de 5226 niños menores de 36 meses . Las visitas domiciliarias es fundamental en el cumplimiento de la suplementación con hierro y micronutrientes en el niño menor de 12 meses que va contribuir en la prevención, detección y atención integral oportuna en salud y por ende en la detección precoz y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses



Muchos de los habitantes de Huaycán no ven la importancia de la suplementación de hierro haciendo no efectiva la adherencia al hierro y posterior conllevar el niño a enfermarse con tendencia a presentar anemia Asimismo algunos pobladores de la jurisdicción no cuentan con saneamiento básico (agua potable, desagüe) considerando otro factor para la anemia por ello es indispensable realizar la sensibilización en higiene y reducir los riesgos para la salud. Por tal motivo el Hospital de Huaycán en el E.T de Promoción de la Salud viene realizando actividades preventivas promocionales a través de visitas a las familias con niños menores de 36 meses.



VI. FUNDAMENTO O JUSTIFICACION.

La anemia es un problema de salud pública que afecta principalmente a niños y niñas menores de 3 años y gestantes generando graves consecuencias en el desarrollo psicomotor e intelectual de las personas interfiriendo en las capacidades productivas en la adultez aun cuando la anemia haya sido corregida.

El inicio de la gestación con insuficientes depósitos de hierro, bajo peso al nacer, el corte precoz del cordón umbilical, corta duración de la lactancia materna exclusiva, introducción precoz de leche evaporada.

Asimismo, en el Perú la anemia es más frecuente en aquellas o aquellos cuyas madres se ubican en el quintil inferior de riqueza (50,9%) y cuando la madre tiene educación primaria o menos (49,7%).

Actualmente la anemia sigue en incremento y generara consigo muchos problemas a los peruanos a lo largo de la vida es por ello que el equipo de trabajo promoción de la salud busca asegurar la adherencia al hierro mediante las visitas domiciliarias para brindar consejería sobre la importancia de la suplementación de hierro y fomentar prácticas y estilo de vida saludable. Por estas razones nos sumamos a contribuir a la disminución de la anemia en los niños menores de 36 meses de la jurisdicción de Huaycán

VII. FORMULACION DE OBJETIVOS.

1. Objetivo General:

Promover la adherencia al suplemento y tratamiento de hierro en niños menores de 36 meses mediante las visitas domiciliarias.

2. Objetivos Específicos:

2.1. Visitar a las familias pertenecientes a la comunidad de Huaycán

Actividades:

- Sectorizar a las familias para la visita domiciliaria.
- Seleccionar a los niños con suplemento de hierro
- Seleccionar a los niños con tratamiento de hierro

2.2. Sensibilizar al padre u apoderado sobre la importancia del hierro en la salud de los niños

Actividades:

- Brindar consejería a la familia y/o apoderado.
- Resolver las inquietudes de los padres u apoderados sobre los posibles efectos adversos del hierro
- Verificar, reforzar y persuadir sobre el consumo diario de hierro

2.3. Contribuir en fomentar prácticas y estilos de vida saludable.

Actividades:

- Informar sobre el inicio del consumo de alimentos de origen animal y fuentes de hierro desde los 6 meses edad.



VIII. POBLACION OBJETIVO.

- ✓ Familias de niños menores de 36 meses

PLAN	META	EJECUCION
Plan de visitas domiciliarias a familias con niños menores de 36 meses con suplemento y tratamiento de hierro en la jurisdicción del hospital de Huaycán 2025	544 visitas a familias	Del 27 de marzo al 05 de abril del 2025

IX. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

1. RECURSOS HUMANOS

- Profesionales de la Salud
- Actores sociales
- Promotores de salud

2. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

a.-Bienes en almacén

Bienes y Servicios	Clasificador	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario Estimado	Costo Total	Especificaciones Técnicas
Papel Bond 80 G Tamaño A4	2.3. 1 5. 1 2	Empaque x 500	4	S/. 20.00	S/80.00	80 gr. Color blanco
Bolígrafo (Lapicero)	2.3. 1 5. 1 2	Unidad	25	S/. 0.80	S/. 20.00	De Tinta Seca Punta Fina Color Azul
Bolígrafo (Lapicero)	2.3. 1 5. 1 2	Unidad	25	S/. 0.80	S/. 20.00	De Tinta Seca Punta Fina Color Negro
Block cuadrulado	2.3. 1 5. 1 2	Unidad	20	S/. 2.50	S/. 50.00	TAMAÑO A6 X 50 HOJAS
Total: S/ 170.00						





b.-RECURSOS DE ADQUISICIÓN POR LOGÍSTICA

Bienes y Servicios	Clasificador	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario Estimado	Costo Total	Especificaciones Técnicas
Galletas	2 3. 1 1. 1 1	Unidad	150	S/0.80	S/ 120.00	Integral con miel x 40 g Aprox., con larga fecha de caducidad.
Agua de mesa	2 3. 1 1. 1 1	Unidad	150	S/ 2.00	S/ 300.00	Sin gas x 625 ml, con larga fecha de caducidad.
Laminas para rotafolio	2 3. 1 9. 1 1	unidad	20	S/16.00	S/ 320.00	Laminas para rotafolio Full color en material folcote, 48 cm X 33cm, calibre 16 (señales de peligro en puerperio x 20 hojas
Total					S/ 740.00	



c. MOVILIDAD LOCAL.

SERVICIOS	CLASIFICADOR DE GASTOS	MONTO POR FAMILIA VISITADA	CANTIDAD TOTAL DE FAMILIAS VISITADAS	COSTO TOTAL
Movilidad local para Ejecución de Plan de visita domiciliaria.	2 3. 2 1. 2 9 9	S/ 12.50	544 VISITAS DOMICILIARIA	S/ 6 800.00
Monto Total de Movilidad Local				S/6 800.00

CONSOLIDADO DEL MONTO

RECURSOS	MONTO
Recursos En Almacén	S/ 170.00
Recursos de Adquisición Por Logística	s/ 740.00
Movilidad	S/ 6 800.00
MONTO TOTAL	S/ 7 710.00



I. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Formar brigadas de 2 personas quienes van a realizar la visita domiciliaria a las familias de la comunidad de Huaycán	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
2	Sectorizar a las familias para la visita	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA





3	Seleccionar a los niños con suplemento de hierro	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
4	Seleccionar a los niños con tratamiento de hierro	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
5	Brindar consejería a las familias	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
6	Resolver las inquietudes de los padres u apoderados sobre los posibles efectos adversos del hierro	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
7	Verificar, reforzar y persuadir sobre el consumo diario de hierro	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
8	Informar sobre el inicio del consumo de alimentos de origen animal y fuentes de hierro desde los 6 meses edad.	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA
9	Promover la suplementación de hierro en el niño y la niña a partir de los 4 meses de edad.	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025	E. T PROMSA



II. RESPONSABILIDAD

Equipo de Trabajo

- a) Coordinadora de E. T Promoción de la Salud
- b) Lic. En Nutrición
- c) Lic. En Obstetricia
- d) Auxiliar administrativo



III. ANEXOS

a. ZONAS DE INTERVENCIÓN A FAMILIAS VISITADAS

La comunidad de Huaycán pertenecientes al Hospital Huaycán está conformado por sectores y zonas que se detallan a continuación.

N°	ZONAS DE INTERVENCIÓN	FECHA: FEBRERO 2025
1	SECTOR "N"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
2	SECTOR "O"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
3	SECTOR "P"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
4	SECTOR "Q"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
5	SECTOR "Z"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
6	El Descanso, Lúcumo, Villa Hermosa, Pariachi	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
7	SECTOR "A"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
8	SECTOR "B"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
9	SECTOR "C"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
10	SECTOR "F"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
11	SECTOR "E"	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025
12	FILADELFIA, ROSARIO	27 DE MARZO AL 5 DE ABRIL 2025

