

La anemia está apagando el futuro: plan distrital contra la anemia infantil



Autores: Josselyne Orosco, Stephany Rojas, Oscar Aquino, María Marull

Resumen ejecutivo

La anemia infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú debido a su impacto sobre la salud, el desarrollo cognitivo y las oportunidades futuras de los niños. Según la ENDES 2025, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses alcanza el 43,4% bajo la metodología tradicional y el 34,9% según la nueva directriz de la OMS adoptada por el MINSA. A pesar de los esfuerzos implementados, persisten importantes limitaciones en la adherencia al tratamiento y en el seguimiento de los casos.

En respuesta a esta problemática, se propone un proyecto piloto en el distrito de Puente Piedra, alineado al Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024-2030. La intervención incorpora seguimiento digital mediante WhatsApp Business Comunitario, visitas domiciliarias y apoyo alimentario temporal, con el objetivo de fortalecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas y contribuir al cumplimiento de la meta nacional de reducción de la anemia infantil.



Contexto y Problema público

La anemia infantil constituye un problema público porque vulnera derechos fundamentales como el derecho a la salud, a una nutrición adecuada, al desarrollo integral y a la educación, afectando el potencial de desarrollo de los niños y perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad. Se trata de una problemática compleja y multicausal, relacionada con factores biológicos, económicos, sociales y limitaciones del sistema de salud, por lo que requiere una respuesta articulada entre distintos sectores del Estado.

Según la ENDES 2025, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses continúa siendo elevada, alcanzando el 43,4% a nivel nacional y el 40,5% en áreas urbanas. En este contexto, el distrito de Puente Piedra representa una zona prioritaria para la intervención debido a su rápido crecimiento poblacional, la constante migración interna y la presencia de asentamientos humanos que aún enfrentan limitaciones en el acceso a servicios básicos y de salud. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de la población infantil frente a problemas nutricionales.

Asimismo, estudios realizados en el distrito muestran que la adherencia a la suplementación con hierro continúa siendo un desafío importante, influenciada por el nivel educativo de los cuidadores, el desconocimiento sobre la anemia y la suspensión del tratamiento ante efectos adversos. Aunque Puente Piedra cuenta con una Instancia de Articulación Local (IAL) activa para coordinar acciones contra la anemia, persisten brechas en el seguimiento domiciliario y el acompañamiento continuo de las familias. Por ello, el distrito reúne tanto una necesidad evidente de intervención como las condiciones institucionales necesarias para implementar y evaluar un modelo piloto que fortalezca la prevención, el monitoreo y el control de la anemia infantil.

BIOLÓGICOS



ECONÓMICOS



SOCIALES



SISTEMA DE SALUD





Fortalezas:

- Existencia de un marco legal robusto (Ley 29733 y DL 1412).
- Articulación intersectorial (MINSA, MIDIS, Municipios).
- Distribución gratuita de suplementos en establecimientos de salud del MINSA.
- Se cuenta con una normativa técnica y su modificatoria (NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024) para la prevención y tratamiento de la anemia. corroborar si es la normativa

Debilidades (Cuello de Botella):

- Adherencia crítica: solo el 20-30% completa el tratamiento (Meta OMS: >80%).
- Efectos adversos de la suplementación con sulfato ferroso: (estreñimiento, náuseas, etc) no gestionados.
- Pérdida de seguimiento de los niños con anemia por migración (15-20% de casos) (INEI, 2025).
- Débil monitoreo domiciliario por parte de las promotoras en zonas remotas.
- Hallazgo clave: la recuperación de hemoglobina aumenta el apetito (Soliman et al., 2023).
- Sin apoyo alimentario inmediato, el riesgo de re-anemia es del 35% (Munares-Olivares y Gómez-Guizado, 2019).



Recomendaciones



Innovación Digital

Propuesta 1: WhatsApp Business Comunitario
Plataforma de bajo costo aprovechando el >95% de cobertura móvil para recordatorios CRED, chatbot 24/7 de efectos adversos y alertas automáticas de inasistencia.
Servicio CRED (Enfermería): Captación del cuidador en consulta presencial y gestión de alertas por deserción.
Servicio de Nutrición: Control de contenidos educativos, resolución de alertas complejas de efectos adversos y alta digital.

Enfoque Comunitario

Propuesta 2: Madres Líderes y Visitas Intensivas
Marco y Sostenibilidad: Implementación extramural articulada mediante los Comités Comunitarios de Salud (CCSS) y la Instancia de Articulación Local (IAL) de Puente Piedra.
Vías Presupuestales:

- Gobierno Local: Fondo de la Meta Presupuestal de Compromiso de Gestión (Meta 4) para incentivos locales y movilidad de Madres Líderes.
- MINSA/DIRIS: Presupuesto regular asignado a actividades de visita domiciliarias de nutricionistas 1:200 familias con seguimiento estricto a los 7 y 30 días del diagnóstico.

Transferencia de Historia Clínica (HIS) para evitar la pérdida de casos por migración y Red de Pares con una Madre Líder por cada 10 familias para educación entre pares.

Garantizando la Sostenibilidad

Propuesta 3: Canastas Post-Recuperación
Tras recuperar la hemoglobina, el niño presenta un crecimiento compensatorio que aumenta sus requerimientos de energía y proteína. Por ello, se priorizan macronutrientes de calidad junto con hierro de mantenimiento para prevenir la reanemia
Viabilidad Presupuestal: Gestión intersectorial con el MIDIS (Programas de Complementación Alimentaria) y convenios específicos de asistencia nutricional con la Municipalidad de Puente Piedra.
Enfoque Nutricional: Diseñada para cubrir el aumento de apetito y crecimiento compensatorio (catch-up) tras normalizar la hemoglobina, reduciendo el 35% de riesgo de re-anemia:

Componente Beneficio de la canasta
Aporte de hierro hemínico de alta absorción: Sangrecita 500g / Hígado 300g
Aporte de calorías y proteínas: Legumbres 500g / Quinoa 200g



Referencias Bibliográficas:

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2025. Resumen [Internet]. Lima: INEI; 2026 [citado 2026 jun 21]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10182939/8284085-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2025.pdf?v=1781883793>
- Munares-Olivares, O., & Gómez-Guizado, G. (2019). Factores asociados a la adherencia y respuesta al tratamiento con suplemento de hierro en niños menores de 3 años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2), 214-223. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4215>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Yassin, M., & Soliman, N. (2023). Iron deficiency anemia and growth: An updated review. Acta Biomedica, 94(3), e2023125. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i3.14152>