



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 170-2014-GR.CAJ/DRS-DESP

Cajamarca,

VISTO: 14 FEB. 2014

El Oficio N° 020-2014-GR.CAJ/DRS-DESP de fecha 13 de febrero del 2014 de Aprobación de la Directiva Sanitaria sobre Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en Gestantes y Púerperas en la Región Cajamarca.

CONSIDERANDO:

Que, el Numeral II del Título Preliminar de la ley N° 26842, Ley General de Salud, señala: **“Que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”;**

Que, según el Artículo 1° del Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos, establece las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas;

Que, la Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal;

Que, mediante Oficio N° 020-2014-GR.CAJ/DRS-DESP de fecha 13 de febrero del 2014, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas propone la **Directiva N° 001-2014-GR.CAJ/DRS-DESP-DAIS-ESRANS “Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en Gestantes y Púerperas en la Región Cajamarca”** en la Unidad Ejecutora 400 – Salud Cajamarca, de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con la finalidad de contribuir a la prevención y disminución de anemia por deficiencia de hierro en la gestante en la Región Cajamarca;

Que, dentro de este contexto es necesaria la aprobación de la Directiva Sanitaria sobre Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en Gestantes y Púerperas en la Región Cajamarca;

Estando a lo propuesto por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, y a lo dispuesto por la Dirección General de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, y;

Con las atribuciones conferidas mediante la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización y la Resolución Ejecutiva Regional N° 729-2003-GR.CAJ/P – Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; y la Resolución Ejecutiva Regional N° 37-2011-GR-CAJ/P;





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 170 - 2014 GR.CAJ/DRS - DESP

Cajamarca,

SE RESUELVE: 14 FEB. 2014



ARTICULO ÚNICO.- APROBAR a partir de la fecha, Directiva N° 001-2014-GR.CAJ/DRS-DESP-DAIS-ESRANS "Suplementación con Hierro y Ácido Fólico en Gestantes y Púerperas en la Región Cajamarca", por las consideraciones de hecho y de derecho expuestas en la presente Resolución.



Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

[Signature]
Lic. María Yrene Nacarino Diaz
DIRECTOR ADJUNTO



DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2014-GR.CAJ/DRS/DESP/DAIS/ESRANS



**SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ACIDO FÓLICO EN GESTANTES Y
PUÉRPERAS EN LA REGIÓN CAJAMARCA**



Cajamarca, Febrero 2014.

I. FINALIDAD:

Contribuir a la prevención y disminución de anemia por deficiencia de hierro en la gestante y puérpera en la Región Cajamarca.

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer los criterios técnicos para la suplementación con hierro y ácido fólico en la gestante y puérpera

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Establecer el esquema de suplementación con hierro y ácido fólico en la gestante y puérpera

2.2.2. Definir los procedimientos técnicos para el cumplimiento del esquema de suplementación con hierro y ácido fólico en la gestante y puérpera

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos públicos como privados que brinden servicios de salud en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Cajamarca,

IV. BASE LEGAL

- 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
- Ley N° 28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos
- Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA, establecen el Listado Priorizado de intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciben financiamiento del SIS
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), contiene el Plan de Beneficios con el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas
- Resolución Ministerial 290-2006/MINSA, aprueba el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 487-2010-MINSA, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).



- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03,"Norma Técnica de salud "Categorías de Establecimientos del sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA, que aprueba el" Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01,"Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal "
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01," Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la Mortalidad Neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y comunidad"
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico " Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil"
- Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, que aprueba el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado"
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 178-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Definiciones Operacionales y criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades no trasmisibles, Prevención y Control de Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y Control del Cáncer"
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINS, que aprueba el documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"



V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

HEMOGLOBINA

La hemoglobina es un pigmento de color rojo presentes en los glóbulos rojos de la sangre, los cuales son los encargados de llevar el oxígeno a las células de todo el cuerpo.

ANEMIA

Es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre debajo del valor mínimo normal y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerado como normal según la edad y características de la persona.

ANEMIA FERROPENICA

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro, está asociada con frecuencia a la deficiencia de ácido fólico, principalmente en la gestante

TIPOS DE ANEMIA

La Organización Mundial de la Salud determina tres tipos de anemia: leve, moderada y severa, de acuerdo a los niveles de hemoglobina cuyos índices se menciona a continuación



Anemia Leve

Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 - 10.9 gr/dl, hematocrito 28% a nivel del mar (para mujeres embarazadas y para niños).

Anemia Moderada

Se considera anemia moderada cuando se tiene un valor de hemoglobina de 7 - 9.9 gr/dl, Hematocrito 28- 21% a nivel del mar.

Anemia Severa

Este tipo de anemia es menos común y se da cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y hematocrito menor a 21% a nivel del mar.



SUPLEMENTACIÓN

Es la estrategia comúnmente usada para el control de la deficiencia de multimicronutrientes como el hierro, ácido fólico y vitamina A; se considera una medida preventiva de salud pública en países donde la deficiencia de hierro (anemia) es un problema severo de. Su efecto es a corto plazo y se orienta a grupos de riesgo.



HIERRO

Es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función el transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. Las funciones que cumple previene la anemia, en las gestantes evita la aparición de la anemia fisiológica, favorece el rendimiento intelectual del niño(a), participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiéndonos de las infecciones, mejora el rendimiento del adulto en el trabajo.

Hierro hemínico (hierro hem) es el hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal como las carnes rojas, sangrecita, vísceras, pescado, cuy, mariscos, etc.

Hierro no hemínico (hierro no hem): es el hierro que se encuentra en los alimentos de origen vegetal. Su absorción es baja (5%) y está determinada por la presencia de factores promotores o inhibidores en la dieta.



ÁCIDO FÓLICO

En la mujer gestante es necesario el consumo de ácido fólico para la producción de glóbulos sanguíneos, crecimiento adecuado de la placenta y el feto, para prevenir la malformación del tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo.

CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Proceso educativo comunicacional interpersonal, participativo entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una usuaria o usuario. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones a la gestante y/o puérpera, a partir de la evaluación nutricional y análisis de prácticas, para fortalecer las adecuadas y corregir las de riesgo. Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intra mural o extramural.

- 5.2 Las acciones relacionadas con la suplementación con hierro y ácido fólico en las gestantes y púerperas se realiza en todos los establecimientos de salud de las diferentes categorías (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2) comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente Directiva Sanitaria
- 5.3 Las acciones comprendidas en la suplementación con hierro y ácido fólico en las gestantes y púerperas, incluyen intervenciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.
- 5.4 Las madres gestantes que sean diagnosticadas con anemia, recibirán tratamiento de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 6.1 La Dirección Regional de Salud, las Sub Regiones de Salud, las Redes, Microredes y establecimientos de salud deben realizar acciones de promoción de la salud conducentes a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y púerperas, destacando:
 - ✓ Control prenatal y suplementación con hierro y ácido fólico para gestantes
 - ✓ Promoción del consumo de alimentos de origen animal fuente de hierro

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO

- 6.2 La Dirección Regional de Salud, las Sub Regiones de Salud, las Redes, Microrredes y establecimientos de salud deben realizar acciones de prevención de anemia por deficiencia de hierro en gestantes, destacando:
 - ✓ Ligadura del cordón umbilical entre 2 y 3 minutos después del nacimiento o cuando deja de latir la arteria umbilical, lo que asegura la reserva de hierro en el recién nacido.
 - ✓ Suplementación con hierro y ácido fólico a las gestantes y púerperas

SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO

- 6.3 La suplementación con hierro y ácido fólico es una actividad obligatoria para el personal de salud de los establecimientos de salud
- 6.4 La suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes y púerperas, se realiza cada mes durante el control pre natal. Se debe suplementar de acuerdo al esquema vigente.

Esquema de Suplementación con Hierro y Acido Fólico en Gestantes y Púerperas

GESTANTE	PRESENTACION	DOSIS	TIEMPO DE SUPLEMENTACION	VIA DE ADMINISTRACION
Captada a las 14 semanas de gestación	Tabletas de 60 mg de hierro elemental y 400mcg de ácido fólico	1 Tableta x día	A partir de las 14 semana de gestación hasta el primer mes post parto	Oral



ADMINISTRACIÓN PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA

- 6.5 Iniciar una vez confirmado el diagnóstico, con el doble de la dosis indicada para la administración profiláctica y reevaluar la hemoglobina en 4 semanas; si se ha normalizado continuar con esta dosis por 3 meses y luego a dosis profiláctica hasta completar el puerperio

CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN

- 6.6 El personal de salud responsable de la suplementación con hierro y ácido fólico debe brindar consejería a la gestante y puérpera, enfatizando los siguientes contenidos:
- ✓ Para evitar la interacción fármaco nutriente, el suplemento debe ser ingerido media hora antes de la comida (almuerzo)
 - ✓ Advertir a la gestante que en caso de gastritis o estreñimiento, se debe fraccionar la ingesta e ingerir después de la comida principal o antes de acostarse.
 - ✓ El suplemento puede ingerirse con jugos ricos en ácido ascórbico (limonada o naranjada) u otra fuente de vitamina C (papaya, maracuyá), si no se cuenta con estas frutas puede ingerirse con agua hervida.
 - ✓ No administrar el suplemento conjuntamente con otros medicamentos
 - ✓ Advertir a la gestante que toma el suplemento de hierro y ácido fólico que las deposiciones pueden ponerse oscuras por el hierro, sin ser esto un problema para su salud.
 - ✓ Recomendar el consumo de alimentos que sean fuentes de hierro de alta biodisponibilidad (carnes rojas, pescados, vísceras, sangrecita)
 - ✓ Recomendar alimentos que favorecen la absorción del hierro en la dieta (frutas con buen contenido de vitamina C)
 - ✓ Evitar el consumo de té, café y otras infusiones durante las comidas, porque disminuyen la absorción del hierro de la dieta

ADVERTENCIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO

- 6.7 El personal de salud responsable de la suplementación con hierro y ácido fólico, debe informarle a la gestante sobre los siguientes contenidos:
- ✓ El suplemento debe guardarse en un lugar fresco, seguro, protegido de la luz y lejos del alcance de los niños y niñas para evitar la ingesta accidental que pueda ocasionar intoxicación.
 - ✓ No administrar el suplemento de hierro y ácido fólico con otros medicamentos, porque pueden disminuir su absorción
 - ✓ Nunca dar el suplemento de hierro y ácido fólico en ayunas sino después de una hora de haber ingerido algún alimento

VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FÓLICO

- 6.8 El personal responsable de la suplementación con hierro y ácido fólico a la gestante debe realizar el seguimiento y monitoreo a través de la visita domiciliaria para garantizar la adherencia al suplemento.



Realizar 01 visita domiciliaria, a la gestante que no cumplen con el esquema de suplementación y 01 visita para la gestante con tratamiento en las que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la suplementación.

VII RESPONSABILIDADES

7.1 A NIVEL DE LA DIRESA

Las diferentes direcciones tendrán las siguientes responsabilidades:

7.1.1 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD:

- ✓ La Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable, Etapa de Vida Niño (a) y Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva monitorizará y evaluará el cumplimiento de la presente directiva.
- ✓ La Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable, Etapa de Vida Niño (a) y Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva brindará asistencia técnica a Redes y Hospitales para el adecuado cumplimiento de la presente directiva.



7.1.2 DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

- ✓ Garantizar el abastecimiento oportuno suplemento de hierro y ácido fólico según la población programada, el cual debe ser entregado de forma gratuita
- ✓ Garantizar el monitoreo de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) utilizando el formato respectivo.



7.1.3 DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- ✓ Desarrollar intervenciones educativas para fomentar el consumo de hierro y ácido fólico.
- ✓ Establecer alianzas estratégicas con las diferentes instituciones gubernamentales o no gubernamentales, para fomentar el consumo de hierro y ácido fólico en la gestante y púerpera.



7.1.4 DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS

- ✓ Desarrollar intervenciones comunicacionales para fomentar el consumo de hierro y ácido fólico en la gestante y púerpera.



7.2 A NIVEL DE LAS REDES

- ✓ Son responsables de Implementar y socializar en los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción y verificar la aplicación de la presente directiva
- ✓ Realizar el monitoreo de implementación del proceso de suplementación con hierro y ácido fólico en la gestante y púerpera en los establecimientos de salud de su ámbito.



- ✓ Desarrollar competencias y brindar asistencia técnica al personal de salud de los establecimientos de salud en el manejo de la suplementación a la gestante y puérpera.
- ✓ Verificar el registro del consumo de suplemento de hierro y ácido fólico en el formato ICI de farmacia de los EESS.

7.3 A NIVEL DE LAS MICROREDES

- ✓ Realizar el monitoreo a nivel de los establecimientos de salud de su ámbito, verificando la administración de la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes y puérperas.
- ✓ Desarrollar reuniones locales multisectoriales, capacitaciones con actores sociales para el correcto manejo de la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes y puérperas.



7.4 A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- ✓ Administrar correctamente la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes y puérperas, luego de haber realizado el dosaje de hemoglobina.
- ✓ Brindar educación y orientación adecuada a la gestante y puérpera
- ✓ Registrar la actividades referidas a la suplementación con hierro y ácido fólico como, la indicación del suplemento, descarte de anemia, consejería nutricional, visita domiciliaria, entre otras, se registrará obligatoriamente, según corresponda en:
 - Historia clínica de la gestante
 - Registro Diario de Atención de acuerdo al sistema vigente –HIS
 - Formato único de Atención del Seguro Integral de Salud –SIS
 - Formato de Registro del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)
 - Formato ICI (Informe de Consumo Integrado) del SIMED



VIII DISPOSICIONES FINALES

Las Direcciones Sub regionales de Salud, las Direcciones de Redes, Micro Redes, la Dirección o Jefatura de cada establecimiento de salud, según nivel de complejidad, son responsables de la difusión de la Directiva Sanitaria en sus jurisdicciones respectivas, así mismo de su implementación y supervisión.

