

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SESIONES
DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA
CON PREPARACIÓN DE SANGRECITA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES EN EL CENTRO DE SALUD CHAPIMARCA, AYMARAES;
APURIMAC - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

MILAGROS LISSET CABRERA ARANDO

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 122-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I: Descripción de la situación problemática.....	4
Capitulo II: Marco Teórico	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Marco teórico:	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.4. Definición de términos:	16
Capitulo III. Plan de Intervenciones	19
3.1 Justificación	19
3.2 Objetivos.....	20
3.3 Metas	21
3.4 Programación De Actividades.....	23
3.5 Recursos:.....	24
3.5.1 Materiales	24
3.5.2 Humanos.....	25
3.4.1.- Cronograma.....	25
3.4.2.- Programacion	26
3.5.- Recursos:.....	28
3.5.1.- Materiales	28
3.5.2.- Recursos Humanos:	28
3.6.- Ejecucion:	29

3.7 Evaluacion:	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
Referencias Bibliograficas	34
Anexos	40

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud refiere que más de la mitad de niños con anemia es por deficiencia de hierro y es la causa más común para que se de esta enfermedad en los niños esto quiere decir que los mayores casos de anemia se deben a la baja ingesta de hierro en la dieta diaria de los niños ,se puede deber al consumo de comidas chatarras, creencias alimentarias inadecuadas también por el poco conocimientos de las madres sobre los alimentos ricos en hierro, llegan a mencionar que la anemia ferropénica provoca el poco desarrollo cognitivo en el niño que produce consecuencias graves en la salud del niño y también en la economía (1).

Se encontrado en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el 2016 Los niños que se encuentran de 6 a 8 meses se a encontrado que el 62.1% se encuentran con anemia esto quiere decir que las reservas de hierro en el recién nacido son muy bajas cabe recalcar que esto se puede deber a que es importante mantener una alimentación adecuada y una suplementación con ácido fólico más sulfato ferroso a partir de las 14 semanas durante el embarazo y garantizar un pinzamiento tardío de cordón ,se debe prevenir también durante e l inicio de una buena alimentación complementaria en niños a partir de los 6 meses (2).

El presente trabajo académico está basado en la evidencia laboral y tiene como objetivo: desarrollar un plan de intervención de enfermería de sesiones demostrativas y educativas en prevención de anemia con preparación de sangrecita en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019. Consta de: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes, Internacionales, Antecedentes, nacionales, Marco conceptual, bases teóricas, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: Descripción de la situación problemática

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo, en la base de datos de 1993 -2005 se encuentra más prevalencia de anemia en niños en etapa pre escolar llegando a ser un total de 293 millones de niños afectados por esta enfermedad ,esta cifra alcanza a ser un 45.7–49.1% eso nos da a entender que de cada 10 niños 4-5 tienen anemia en el mundo por eso es importante enfatizar en lograr mejorar estas cifras y llegar a disminuirlas .Cabe resaltar que de todos los grupos poblacionales del mundo la anemia se da con mayor cantidad en niños en edad preescolar (3).

Según la información brindada por el banco mundial en América latina y el caribe hay 22,5 millones de niños que sufren de anemia y esta se encuentran en niños de 6 meses a 24 meses de edad en este estudio se da prioridad a que la anemia producida en esta cantidad de niños se basa en que **“el hambre que sufre más de 47 millones de personas en América latina y el caribe según las acciones unidas , genera impactos negativos irreversibles y el costo humano , sociales y económicos elevados contribuyen a perpetuar la pobreza”**. Este estudio realizado termino con la conclusión que en la mayoría de países no cuentan con un enfoque más específico sobre las madres con niños menores de 2 años (4).

En el plan de multisectorial del ministerio de inclusión social de la república del Perú especifica que según las investigaciones del INEI en el año 2017 la anemia a afectado al menos 43,6% de niños menores de 3 años de este porcentaje el 53,3 % de niños pertenecen a las zonas rurales y el 40 %pertenece a la población urbana ,según las investigaciones realizadas por el INEI EL 53 % de madres con niños con anemia tienen poco conocimiento sobre los efectos de la anemia ;Esta enfermedad afecta más a los niños que viven en situación de pobreza o pobreza extrema cabe resaltar que el 59,2% de niños con anemia se encuentran de 6 -8 meses

de edad esto nos da a entender que la anemia está producida por las bajas reservas de hierro en el cuerpo del niño, también por anemia durante el embarazo, prematuridad y bajo peso al nacer(5).

Según el INEI en el 2018 el 54,2 % de niños de 6 a 36 meses en el departamento de Apurímac tienen anemia esto nos quiere decir que de 10 niños 5 tienen anemia (5).

Como evidencia laboral en anemia en el Puesto de Salud Chapimarca perteneciente al distrito de Chapimarca de la provincia Aymaraes departamento de Apurímac, por ser una población de niños que viven en caseríos dispersos este puesto de salud cuenta con 38 niños menores de 3 años , de estos niños 42 niños son menores de 3 año según los reportes del HIS MINSA y CIEN de 42 niños 15 tienen anemia esto quiere decir que el 35,7 % tienen anemia esto en el año 2018 .Los factores son : los padres de estos niños solo se dedican al trabajo de la agricultura y la ganadería ,otro de los factores son que los padres son personas que tienen solo primaria en algunos casos ningún tipo de estudio, la mayoría de familia no cuentan con disponibilidad de producto animal por esta situación es que me motivo a desarrollar el presente trabajo académico.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- IANICELLI, C. y col. (2012) Argentina, en el estudio realizado sobre **“Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de la Plata el objetivo en estudiar la prevalencia de anemia, sus variaciones y los posibles factores asociados en niños menores de 6 meses”**, el método utilizado para este estudio fue descriptivo de corte transversal el estudio se realizó a 363 niños que comprende de 4 a 5 meses cumplidos. En este estudio se llegó a la conclusión que la prevalencia de anemia fue de 28,9% y el año 2007 llegó a bajar sus índices 2010 estos resultados, aunque tenga carácter local se ha visto que fue mayor en varones, niños con bajo peso y talla al nacer, esto refleja el alto riesgo nutricional de la población menor a 6 meses (6).
- AGUIRRE, M.; BUSTOS, M. y otros (2015) Argentina **“Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N°390 “Ángeles de San Vicente”-Misiones”** El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños de 4-5 años este estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se llegó a la conclusión que nos encuentra el mismo nivel de conocimientos sobre anemia sin importar la edad, nivel educativo (7).
- MENDIZABAL, M., (2014) Guatemala Se hizo un estudio sobre la **“Prevalencia de anemia en niños con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la escuela de oficial urbana de Santa Catarina Palopó,**

departamento de Sololá, Guatemala”, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre anemia y desnutrición crónica en los niños de 6 a 12 años este estudio es de tipo trasversal no experimental. Conclusión que si existe relación entre desnutrición crónica y anemia ya que el grupo evaluado fue de 170 niños de 1,2 y 3 grado de primaria 93 niños tienen desnutrición crónica de los cuales 45 participaron de las pruebas de hemoglobina a lo cual salieron 12 niños con anemia a lo que refieren consumir más producto vegetal que animal (8).

- ESCOBAR, M.; (2014) Quito Se realizó un trabajo sobre la “ **Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el Periodo de Junio – Septiembre del 2013”**, el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años, este estudio es de tipo cuantitativo – observacional -analítico y trasversal. Este estudio nos llevó que, si existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y la evaluación nutricional ya que se encontraron niños con desnutrición, normal y sobrepeso y esto va relacionado con aquellas madres que presentan poco conocimiento, alto conocimiento sobre el tema (9).
- NAGUA, S.; y Otros, (2015) Ecuador Se realizó un estudio sobre el “**Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación complementarias en madres de niños de 6 -24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015”**; El objetivo de este trabajo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación

complementaria en madres de niños de 6 -24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco ,Cuenca ;Este estudio es de tipo Cuantitativo , descriptivo de corte Transversal. La conclusión de este estudio que existe limitaciones de conocimientos sobre la alimentación complementaria, pero al momento de evaluar la práctica y las actitudes de las madres en casi todas son adecuadas (10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- PÉREZ, V. (2015) Perú; realizó el estudio titulado:” **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua – 2015**”. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Este estudio es de tipo descriptivo; Los resultados evidencian que del 100% de madres, el 74% tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% de nivel medio y el 5.6% de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. En conclusión, la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica. (11)

- ENRIQUEZ, Y. y CALVO, G.; (2016) Perú realizaron un estudio titulado: “**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud “Jorge Chávez”, 2016**”, El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Este estudio es de tipo correlacional simple; Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres fue regular de las madres de niños de 6 a 24 meses atendidas en el Centro de Salud “Jorge Chávez”, Respecto al nivel de anemia el 44% tenía un nivel de

anemia leve, el 31,9% tenía moderado nivel de anemia y 24,1% una anemia severa. De lo que se concluye que los niños (as) niños de 6 a 24 meses atendidas en el Centro de Salud “Jorge Chávez”, son diagnosticados con anemia leve, en un 44,0%. (12)

- NAVARRETE, G. y col. (2017) Perú **"Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses"** El objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6 y 12 meses en un Centro de Salud, Los Olivos – Lima 2017. Este estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, como resultado las prácticas de alimentación complementaria de las madres que participaron en el estudio fueron inadecuadas según tipo de alimentos en un 71.7%; según tipo de preparación en un 61.7%; según frecuencia de administración de alimentos 61.1%; según cantidad administrada 55.0% y según prácticas de higiene 62.8%. Con respecto al grado de anemia 32.8% de los lactantes de 6 y 12 meses presentaron anemia leve y anemia moderada 16.6%. Llegando a la conclusión que las prácticas en la alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 y 12 meses fueron inadecuadas y los lactantes presentaron anemia leve y moderada (13).

- HUAMAN, M. y VIDAL G.; (2014), Perú. Realizaron un estudio titulado **"Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Huachac, 2014"**, el objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses ; Es de tipo descriptivo como resultado fue la mayoría de las

madres tienen conocimientos inadecuados con respecto a la alimentación complementaria y con respecto al estado nutricional del niño; los resultados fueron: El 46% de niños tienen desnutrición global, mientras que el 42% tienen desnutrición crónica; y sólo el 12% tiene un estado nutricional normal. Las conclusiones fue que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud de Huachac-2014(14).

- TASAYCO, A.; (2016), Perú. Realizo un estudio titulado: "**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chincha 2016**". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, este estudio es de tipo descriptivo para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. (15)

- SONCCO, R.; (2015), Perú. Realizo un estudio titulado: "**Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas- Umari Tambillo 2015**". Cuyo Objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Es un estudio de tipo correlacional se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional, se concluyó que los

conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños. (16)

- **BALDEÓN, V. Y Col. (2018) “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y su relación con la anemia ferropénica de sus niños entre 6 a 12 meses de edad que acuden al Puesto de Salud San Martín Confraternidad – Los Olivos ,2018”** ;El objetivo es establecer la relación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica de sus niños, fue de tipo correlacional-cuantitativo-descriptivo, se consiguieron los siguientes resultados: el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se encontró que las madres tiene un moderado nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Respecto a los niveles de anemia se identificó que el 36.7% tenían anemia leve, 56.7% tenían anemia moderada y un 6.7% tenían anemia severa, con lo que concluimos que si influye el nivel de conocimiento en el nivel de anemia ferropénica (17).

2.2. Marco teórico:

Teoría sobre la adopción del Rol Materno (Ramona T. Mercer)

Esta teoría fue propuesta por Ramona T. Mercer y está basada en la aplicación de cuidados de enfermería para la adopción del rol maternal desde el embarazo hasta el primer año de vida del niño; Esta teoría se da en variables tales como la edad materna en el momento del parto, experiencia vivida en el momento del parto, separación precoz de los niños, estrés social , apoyo social, los rasgos de la personalidad, el auto concepto de la madre, las

actitudes del seguimiento del niño y la salud, temperamento del bebe y estado de salud (18).

Para esta teorista la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se da a lo largo de cierto tiempo durante el cual la madre crea un vínculo afectivo con el niño en el cual adquiere más competencia en los cuidados relacionados con su rol , expresa placer y gratificación ;El cuidado de enfermería contribuye a identificar situaciones que provocan dificultades y fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso para luego plantear acciones que favorecen a crear una buena adopción del rol maternal .Esta teoría promueve la adopción del rol maternal desde el control prenatal no solo a la madre sino también al padre esto permite dar un cuidado integral a la mujer durante la etapa gestacional , parto y post parto donde no solo se brindan cuidados institucionales y también domiciliarios en esta etapa la enfermera tiene que fortalecer el autoestima y el auto concepto de los padres, la relación padre-madre, promover la interacción del neonato con la madre y el padre eso a la larga creara una buena salud física y mental del neonato la familia (18).

Esta teoría se basa en tres partes:

Microsistema: Este es el entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol maternal en este se incluye a la familia, relación madre-padre, apoyo social y el estrés estos se relacionan para ver la afectación de los factores así el rol maternal (18).

Exosistema: Influye y delimita al microsistema este determina en la parte que se dará el desarrollo del rol maternal y el desarrollo del niño (18).

Macrosistema: este engloba a los prototipos en una determinada cultura y factores culturales transmitidos (18).

2.3. Marco Conceptual.

Anemia: La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl. Estos criterios están basados en estudios de población que no incluyen a personas mayores de 65 años por lo que tal vez no se pueda aplicar a los ancianos (19).

Signos y síntomas:

- Cansancio o debilidad.
- Piel pálida o amarillenta.
- Desaliento o mareo.
- Sed en exceso.
- Sudor.
- Pulso débil y rápido; respiración rápida.
- Sensación de falta de aliento.
- Calambres en la parte inferior de las piernas.
- Síntomas de problemas del corazón (ritmos cardíacos anormales, soplos, aumento de tamaño del corazón, insuficiencia cardíaca)(20).

Tipos de anemia:

Anemia por deficiencia de hierro: Su cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. El hierro se obtiene principalmente de los alimentos (19).

Grupos de riesgo:

- Durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando se ha perdido sangre.

- El cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre. Por lo tanto, necesita más hierro que de costumbre. La anemia por deficiencia de hierro se presenta si el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita. Grupos que corren más riesgo.
- Los bebés y niños, los adolescentes y las mujeres en edad fértil.
- Las personas que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud, como la enfermedad de Crohn, la celiaquía (enfermedad celíaca) o la insuficiencia renal.
- Las personas que no reciben suficiente hierro a partir de los alimentos que comen.
- Las personas que tienen sangrado interno (19).

Tratamiento: Suplementos de hierro y cambios en la alimentación (consumir alimentos ricos en hierro y vitamina C, ya que esta vitamina aumenta la absorción de hierro en el organismo). Anemia perniciosa La vitamina B12 y el ácido fólico (otro tipo de vitamina B) son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. El organismo absorbe estas vitaminas de los alimentos (19).

La anemia perniciosa: Se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos (19).

Grupos que corren más riesgo:

- Las personas que tienen problemas de salud que les impiden absorber la vitamina B12
- Las personas que no reciben suficiente vitamina B12 en la alimentación (19).

Tratamiento:

- Suplementos de vitamina B12 y cambios en la alimentación (consumir alimentos ricos en vitamina B12, como carne, pescado, huevos y productos lácteos, y panes, cereales y otros alimentos enriquecidos con vitamina B12) (19).

Anemia aplásica. - El término “anemia” se refiere por lo general a una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. Sin embargo, algunos tipos de anemia, como la anemia aplásica, pueden hacer que las cifras de otras células de la sangre también sean menores de lo normal. La anemia aplásica puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas de la anemia aplásica pueden ser adquiridas o hereditarias (19).

Grupos que corren más riesgo:

- Las personas que están recibiendo radioterapia o quimioterapia, las que están expuestas a toxinas o las que toman ciertas medicinas.
- Las personas que tienen enfermedades o problemas de salud que causan daños en la médula ósea (19).

Tratamiento: Depende de la causa de la anemia.

- Puede consistir en transfusiones de sangre, medicinas, trasplantes de células madre de sangre y médula ósea y cambios en el estilo de vida (19).

Anemia hemolítica: En condiciones normales, los glóbulos rojos viven cerca de 120 días. El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. A veces los glóbulos rojos se destruyen antes de llegar al final del período de vida. La

anemia hemolítica se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen (19).

La anemia hemolítica adquirida: se presenta si el organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos, aunque estos sean normales (19).

La anemia hemolítica hereditaria: tiene que ver con problemas de los genes que controlan los glóbulos rojos (19).

Grupos que corren más riesgo: Los grupos que corren el riesgo dependen de la causa y el tipo de anemia hemolítica (19).

Tratamiento: Depende de la causa de la anemia. Puede consistir en transfusiones de sangre, medicinas, cirugía, procedimientos y cambios en el estilo de vida (19).

La Sangrecita: *“La nutricionista de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, Lily Sandoval, destacó la importancia del tratamiento contra la anemia en base a gotas o jarabes de sulfato ferroso, así como una adecuada alimentación en base a productos de origen animal ricos en hierro como la sangrecita, hígado de pollo o res, bazo, bofe, pescados oscuros, entre otros”*; Gracias al tratamiento oportuno con gotas o jarabe de hierro y a una adecuada alimentación en base a productos de origen animal ricos en hierro, siete niños menores de 3 años lograron superar el cuadro de anemia que afectaba su normal desarrollo (21).

2.4. Definición de términos:

Intervención: Son conjunto de acciones y actividades que sirven para encaminar una acción para lograr un objetivo (22).

Enfermera: Según la OMS la enfermería es una profesión que se enfoca en dar una atención autónoma e integral a la persona, familia,

comunidad y actúa a nivel de todas las etapas, así como la niñez, adolescencia, adultez y vejes sin necesidad de estar con una enfermedad (23).

Intervención Enfermería: Son todas aquellas acciones o planes basados en una teoría que sirve para mejorar y favorecer el estado del paciente (22).

Sesiones Demostrativas: Son todas aquellas actividades educativas que mediante la práctica y la interacción con los usuarios; Se llega a explicar a los participantes la combinación adecuada de los alimentos y la forma adecuada de preparación de alimentos para niños y niñas menores de 3 años, gestantes y madres que dan de lactar (24).

Sesión Educativa. - Es una de la técnica que se llega a utilizar con un grupo de personas, para capacitar en un tema y lograr complementar el nivel de conocimiento sobre el tema. Fomentando el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado (24).

Prevención: Según la Real Academia Española se define como la acción que sirve para prevenir, preparar una disposición anticipadamente para evitar un riesgo o un problema (25).

Anemia: Podemos definirla como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar y como consecuencia trae una alteración en el desarrollo del niño, a nivel físico y mental (19).

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (19).

Hierro: Es un mineral muy importante el cual sirve para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, es uno de los componentes importante de la hemoglobina la que trasporta oxígeno desde el pulmón al cuerpo humano (26).

Hemoglobina: Es una proteína globular que se encuentra en el interior de los eritrocitos cuya función es transportar oxígeno desde los pulmones hacia los capilares de los tejidos del cuerpo. Los valores normales en sangre son de 12-15 g/dl en mujeres y de 13-16 g/dl en hombres (27).

Promoción de la salud: Según la OMS Se define como el conjunto de actividades desarrollados por el personal de salud, que permite mejorar la calidad de vida de las personas, familia y comunidad (28).

Sangrecita: Este alimento contiene hierro hemínico (forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) es absorbido con mucha mayor eficiencia que el hierro no hemínico el porcentaje de absorción es del 15% al 35%, los alimentos con mayor contenido de hierro hemínico son: sangrecita, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), pavo, carne de res, pescado (29).

Capítulo III: Plan de intervenciones

3.1 Justificación

Según la organización mundial de la salud describe que el grupo etario con más porcentaje de anemia son los niños en etapa pre escolar que llegan a un porcentaje 47.4 % llegando a afectar a 293 millones de niños en el mundo (03).

La organización de las naciones unidas mediante la directora del programa mundial de alimentos Tania Goosens dijo que el 50 % de las causas de anemia en el Perú se deben al déficit de ingesta de hierro ;En el 2017 el 43.3% de niños en el Perú sufren de anemia y esta cifra se llegó a elevar para el 2018 A UN 46.6% ; a lo cual la directora llegó a mencionar que el plan multisectorial elaborado por el ministerio de la republica peruana es una de las formas más eficaces para llegar a reducir la anemia en el Perú a un 19 %para el 2021; Menciono que es recomendable realizar más investigaciones ya que en algunas regiones del Perú no se logra la disminución de anemia tales como puno y Loreto los cuales no evidencian mejoras (30).

La Organización Panamericana de Salud refiere que el Perú se planteó un gran reto para reducir la anemia de un 44.4 % a un 19% para el 2021 ya que en el Perú 700 mil niños sufren de anemia y que es clave el trabajo articulado con las instrucciones de del MINDIS, salud y educación (31).

Según Nelly Zavaleta en los últimos 5 años la anemia se convirtió en un problema de salud pública y afecta en el desarrollo psicomotor del niño puesto que afecta el desempeño en el área cognitiva, social y emocional , mencionó también que la anemia se debe al déficit de hierro y que todas las familias de estos niños lleguen

a entender que los primeros años de vida son importantes para definir el futuro de los niños y existen factores predisponentes para la anemia y esos son la parasitosis y las diarreas ;cabe resaltar que es importante considerar la falta de interés de las familias en reconocer que la anemia es un problema muy grave y sobre las consecuencias que pueden causar a largo plazo (32).

El Puesto de Salud de Chapimarca cuenta con un servicio de control de crecimiento y desarrollo el cual brinda una atención integral donde se puede realizar todo el paquete completo de niño sano ya que sea a llegado a estandarizar en toma de hemoglobina a dos personales de este establecimiento también se ha logrado el trabajo integrado con todo el equipo de salud ya que es de vital importancia reducir los índices de anemia en este distrito y si lograr que los niños lleguen a tener un mejor futuro.

Este trabajo tiene una relevancia profesional que mediante este informe; Permite proponerme nuevos conocimientos científicos en la práctica laboral para la profesión de enfermería.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general:

- Desarrollar un plan de Intervención de Enfermería, en el Control de Crecimiento y Desarrollo, Estimulación Temprana, de sesiones demostrativas y educativas en prevención de anemia con preparación de sangrecita en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019

3.2.2 Objetivos específicos:

- Sociabilización al personal de salud sobre los pasos a seguir para las sesiones educativas y demostrativas en preparación de

alimentos a base de sangrecita en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.

- Concientizar a las madres sobre la importancia de la prevención de anemia mediante sesiones demostrativas educativas en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019
- Realizar actividades preventivas promocionales mediante ferias gastronómicas en prevención de anemia con preparación de sangrecita en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.
- Promover un plan de visitas domiciliarias de monitorio y seguimiento por parte del personal de salud a las familias con niños de 6 a 36 meses que aplican prácticas en preparación de alimentos con base de sangrecita en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.

3.3 Metas

- Generar la Sociabilización al personal de salud sobre los pasos a seguir para las sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos a base de sangrecita en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.
- Lograr Concientizar Al 100% de las madres sobre la importancia de la prevención de anemia mediante sesiones demostrativas educativas en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019
- Ejecutar al 100% las actividades preventivas promocionales mediante ferias gastronómicas en prevención de anemia con

preparación de sangrecita en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.

- Cumplir con el plan de visitas domiciliarias de monitorio y seguimiento por parte del personal de salud a las familias con niños de 6 a 36 meses que aplican prácticas en preparación de alimentos con base de sangrecita en el centro de salud Chapimarca, Aymaraes; Apurímac– 2019.

3.4 Programación de actividades

Actividad	Unidad De Medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Reuniones de coordinación con equipo del puesto De Salud Chapimarca	Reunión de Coordinación	6 reuniones	100% de reuniones	1 hora cada reunión	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
Capacitación al personal de salud acerca del plan de intervención en sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos en base de sangrecita.	Sesión educativa	2 Sesiones educativa	El 100% del personal de salud comprende acerca del plan de intervención en sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos en base de sangrecita.	45 minutos 5 de Julio y 8 Agosto	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
sensibilización a las madres de niños de 6 a 36 meses con las sesiones educativas y demostrativas en prevención de anemia en base de preparación de alimentos en base de sangrecita.	Sesiones educativas Sesiones demostrativas	6 Sesiones Educativas 6 Sesiones Demostrativas	El 100% de las madres logra comprender la importancia de la prevención de anemia	20 minutos cada sesión educativa 2 horas demostrativas Cada 15 de cada mes de Junio - Diciembre	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
Ferias gastronómicas de preparación de alimentos en	Feria gastronómica	2 Ferias gastronómicas	El 95% de madres de niños de 6 a 36 meses asiste a las	3 hora por concurso gastronómico	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando

base de sangrecita.			ferias gastronómicas	25 Agosto Y 1 de Diciembre	
Sectorización del personal de salud para seguimiento y acompañamiento de familias con niños de 6 a 36 meses	Reunión de sectorización	1 reunión	El 100 % del personal de salud asiste a la reunión de sectorización	2 horas por reunión. 2 de Junio	Lic. Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando - Médico Cirujano Alejandra Fierro Aspiazu
Elaboración de seguimientos mediante visitas domiciliarias mensuales para todas las familias con niños de 6 a 36 meses .	Visitas domiciliarias	20 visitas domiciliarias mensuales	El 90% de Familias con niños de 6 a 36 meses con visitas domiciliarias.	1 Hora por visita domiciliaria 5 de junio al 30 de diciembre	Lic. Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando

3.5 Recursos:

3.5.1 Materiales

Descripción	Cantidad
Kit de alimentos para sesión demostrativa	01 unidades
cartulina	15 unidades
Plumones de diferentes colores	12 unidades
Rotafolio	02 unidades
Trípticos de alimentación complementaria	50 unidades
Papel bond	50 unidades
Lapiceros	20 unidades
Papelote	20 unidades

Cinta de embalaje	2 unidades

3.5.2 Humanos

Nombre Y Apellidos	Profesional
Alejandra Fierro Aspiazu	Medico
Milagros Lisset Cabrera Arando	Licenciada en enfermería
Eduardo Quispe Quispe	Medico Odontólogo
Alexander Garrafa Rojas	Técnico En Enfermería

3.4.1.- Cronograma:

Actividades	Meses 2019					
	JUN	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Administrativas						
Reuniones de coordinación con equipo del puesto de salud.	x	x	x	x	x	x
Reunión de sectorización del personal de salud para seguimiento y acompañamiento	x					
Capacitación						
Capacitación al personal de salud	x	x				
Preventivo - Promocionales						
Sensibilización a las madres de niños de 6 a 36 meses en las sesiones educativas y demostrativas.	x	x	x	x	x	x
Ferias gastronómicas de preparación de alimentos en base de sangrecita.	x				x	
Visitas domiciliarias (extra murales)	x	x	x	x	x	x

3.4.2.- Programación

Actividad	Unidad De Medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Reuniones de coordinación con equipo del puesto De Salud Chapimarca.	Reuniones realizadas	Equipo de salud comprometido	100% de profesional comprometido.	Julio, Agosto, Setiembre, Octubre, Diciembre.	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
Capacitación al personal de salud acerca del plan de intervención.	capacitaciones	Equipo de salud capacitado	100% de profesional capacitado.	Julio y Setiembre	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
Sensibilización a las madres de niños de 6 a 36 meses con las sesiones educativas y demostrativas en prevención de anemia en base de preparación de alimentos en base de sangrecita.	Sesiones educativas y demostrativas.	Madres con conocimientos de preparación de alimentos con sangrecita.	Madre mejora los hábitos de preparación de alimentos implementado la sangrecita en la dieta de los niños.	Julio, Agosto, Setiembre, Octubre, Diciembre.	Personal de salud del puesto de salud Chapimarca , familia

Ferias gastronómicas de preparación de alimentos en base de sangrecita.	familias sensibilizadas en la prevención y tratamiento de la anemia con alimentos en base a sangrecita	Lograr que los Niños de 6 a 36 meses crezcan sin anemia	Disminuir la morbimortalidad de la anemia en el puesto de salud Chapimarca	Junio y Noviembre	Lic. Enf. Milagros Lisset Cabrera Arando
Sectorización del personal de salud para seguimiento y acompañamiento de familias	Personal de salud sectorizado para visitas domiciliarias.	Comunidad con personal sectorizado para visitas domiciliarias.	100% de personal de salud comprometido con la sectorización.	junio	Personal de salud comprometido.
Visitas domiciliarias (extra murales).	Garantizar la práctica de la implantación de la sangrecita en la dieta diaria del niño.	Familia con cambios de hábitos alimenticios.	100% de familias con visitas domiciliarias	De julio a diciembre	Personal de salud.

3.5.- Recursos:

3.5.1.- Materiales

Descripcion	Cantidad
Kit de alimentos para sesión demostrativa	01 unidades
cartulina	15 unidades
Plumones de diferentes colores	12 unidades
Rotafolio	02 unidades
Trípticos de alimentación complementaria	50 unidades
Papel bond	50 unidades
Lapiceros	20 unidades
Papelotes	20 unidades
Cinta de embalaje	2 unidades

3.5.2.- Recursos Humanos:

Nombre Y Apellidos	Profesional
Alejandra Fierro Aspiazu	Medico
Milagros Lisset Cabrera Arando	Licenciada en enfermería
Eduardo Quispe Quispe	Medico Odontólogo
Alexander Garrafa Rojas	Técnico En Enfermería

3.6.- Ejecución:

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Ejecutar reuniones de coordinación con equipo del puesto De Salud Chapimarca	Cumplimiento de reuniones de coordinación programadas con equipo del puesto De Salud Chapimarca	Las reuniones continuas permiten mejorar la coordinación y el trabajo en equipo para cumplir el objetivo del personal de salud.
Capacitación al personal de salud acerca del plan de intervención.	Compromiso para la ejecutar las sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos en base de sangrecita.	Las capacitaciones permiten adquirir más conocimiento, habilidades y mediante esta actividad realizada para el personal de salud.
Sensibilización a las madres de niños de 6 a 36 meses con las sesiones educativas y demostrativas en prevención de anemia en base de preparación de alimentos en base de sangrecita.	Se realiza sesiones educativas y demostrativas intra y extra murales, sobre la importancia de implementar a la dieta diaria la sangrecita para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses..	Es el método educativo “aprender haciendo “qué permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas y educativas.
Ferias gastronómicas de preparación de alimentos en base de sangrecita.	Sensibilizar a las familias las distintas maneras de implementar la sangrecita en diversas comidas.	Las ferias gastronómicas son una manera de promocionar lo rico y diverso que pueden ser prepara platos diferentes a base de sangrecita desde postres a

		segundos y llegar a captar la atención de las demás familias .
Sectorización del personal de salud para seguimiento y acompañamiento de familias mediante visitas domiciliarias.	Sectorización para realizar el debido seguimiento a las familias.	La sectorización es un sistema de trabajo que nos permite llegar a realizar nuestras actividades de una manera integral y permite cobertura a todas las familias.
Visitas domiciliarias (extra murales).	Desarrollo de seguimiento y acompañamiento a las familias mediante visitas domiciliarias.	Las visitas domiciliarias nos permiten acercarnos al domicilio de las familias de la comunidad para conocer sus necesidades de salud y Demuestra que el personal de salud está interesado en el bienestar de la familia.

Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el plan de intervención,
que se ha elaborado:

3.7 Evaluación

- Se consiguió Ejecutar las reuniones de coordinación con equipo del puesto De Salud Chapimarca para implementar el plan de intervención de enfermería
- Se consiguió la capacitación del personal de salud para la implantación del plan de intervención de enfermería.
- Se logró Sensibilizar a la familia, sobre el tema de prevención de anemia mediante sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos en base a sangrecita.

- Se pudo ejecutar las dos ferias gastronómicas de preparación de alimentos en base de sangrecita y las familias de la comunidad quedaron muy conformes con esta actividad.
- Se realizó la Sectorización del personal de salud para seguimiento y acompañamiento de familias mediante visitas domiciliarias.

CONCLUSIONES

Con la participación de enfermería se logró realizar el 100 % de reuniones de coordinación con equipo del puesto De Salud Chapimarca para implementar el plan de intervención de enfermería.

Se logró la sensibilización de la familia en un 95%, sobre el tema de prevención de anemia mediante sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos en base a sangrecita.

Mediante la participación de enfermería se pudo ejecutar al 100% las ferias gastronómicas de preparación de alimentos en base de sangrecita y las familias de la comunidad quedaron muy conformes con esta actividad.

Se logró comprometer al 100% de los personales de salud en realizar la Sectorización para seguimiento y acompañamiento de familias mediante visitas domiciliarias.

RECOMENDACIONES

Que la especialización de enfermería es la pieza fundamental del desarrollo profesional y satisfacción personal que se evidencia en la calidad de atención del paciente, familia y comunidad.

Que deberían realizarse más trabajos donde se vean reflejados la intervención de enfermería en la comunidad y así lograr sacar más acciones que no permitan mejorar y brindar un mejor servicio a la familia y comunidad en el lugar donde venimos elaborando.

Generar por parte de la red de salud más incentivos económicos para el profesional de salud que realizara las visitas de seguimiento y monitoreo de familias con niños con anemia.

Implementar el área de promoción de la salud por parte del micro red e implementación de un consultorio netamente de promoción de la salud enfocado a la familia y comunidad.

Generar más compromiso de parte de las autoridades locales y municipales para incluir un presupuesto para ferias gastronómicas en base a sangrecita y así aumentar el interés de las familias

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en internet] 2011. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-forefficient-feasiblesolutions&catid=6601%3Acasestudies&Itemid=40275&lang=es.
- 2.- Flyer “Anemia No” de la Campaña Buen Trato para la Niñez (Savia Perú y Prisma) Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Internet 2017-2021]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/00ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
3. - Benoist B et al., eds. **Worldwide prevalence of anemia 1993-2005**. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. [Internet 2008; citado diciembre 2018]. Disponible en :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=8E243715D5C604C43F91E7AFCBFAD93D?sequence=1
- 4.- Soteras Ana estudio sobre la anemia en PANAMA/EFE año2012 . [Internet 2012]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
- 5.- Plan multisectorial de lucha contra la anemia -2018 [Internet 2018]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

6.-IANICELLI J., col. **“Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de La Plata. Archivos Argentinos de Pediatría”** [Internet 2012] .Disponible en :

https://www.researchgate.net/publication/262618169_Prevalencia_de_anemia_en_lactantes_menores_de_6_meses_asistidos_en_un_centro_de_atencion_primaria_de_la_ciudad_de_La_Plata

7.- AGUIRRE Maira ; BUSTOS María y otros **“Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N°390 “Angeles de San Vicente ”-Misiones** [Internet 2015].disponible en :

<http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>

8-_MENDIZABAL C. Mariana , **“Prevalencia de anemia en niños con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la escuela de oficial urbana de Santa Catarina Palopó, departamento de Sololá, Guatemala”** [Internet 2014] Disponible en :

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Mendizabal-Mariana.pdf>

9.- ESCOBAR A. María, **“ Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el Periodo de Junio – Septiembre del 2013”** [Internet 2014] Disponible en :

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

10.- NAGUA A. Sulmy y Otros ;”**Conocimiento , actitudes y prácticas sobre alimentación complementarias en madres de niños de 6 -24**

meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015”[internet 2015] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

11.- PÉREZ R, Viviana; **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua – 2015**”.[Internet 2015] Disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%20ICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%20OS%20DE%2006%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- ENRIQUEZ, Yeny, CALVO, Gaby; **“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud “Jorge Chávez”, 2016**” [Internet 2015] Disponible en:

<http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/252/004-1-9-012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13.- NAVARRETE, G. y col. (2017) Perú **"Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses"**, [Internet 2015] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3692/Practicas_NavarreteGutierrez_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.- HUAMAN Marilu ; VIDAL Gudelia; **"Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Huachac, 2014"** [Internet 2014] Disponible en:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1072/TENF_14.pdf?

[sequence=1&isAllowed=y](#)

15.- TASAYCO H. Ana; **Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chincha 2016.** [Internet 2016] Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TESIS ANA>

[%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

16.- SONCCO T. Reyna;” **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Aclas- Umari Tambillo 2015**” [Internet 2015] Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/131>

17- BALDEÓN, V. Y Col. (2018) **“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y su relación con la anemia ferropénica de sus niños entre 6 a 12 meses de edad que acuden al Puesto de Salud San Martín Confraternidad – Los Olivos ,2018”** [Internet 2018] Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7783/TESIS%20-%20%20EVELYN%20ROJAS%20GALARZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18.-Bee,Albeta M.; Legge, sthefanie ; Libro Modelos y Teorías de enfermería.

19.- World Health Organization. Iron deficiency anaemia assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva,

Switzerland. World Health Organization 2001. [Internet 2015] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf

20.- Guía breve sobre la anemia - NHLBI – NIH [Internet 2011] Disponible: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

21.- Ministerio de Salud-Niños lograron vencer a la anemia gracias a tratamiento y alimentación rica en hierro [Internet 2018] Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18344-ninos-lograron-vencer-a-la-anemia-gracias-a-tratamiento-y-alimentacion-rica-en-hierro>

22.-Nanda –Actualización de enfermería [Internet 2020] Disponible: <https://enfermeriaactual.com/listadointervencionesnic/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Intervenciones%3A,pueden%20ser%20directas%20o%20indirectas.>

23.-Organización Mundial de la Salud -Temas de salud [Internet 2018] Disponible: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

24.-Norma Técnica- Secciones Demostrativas Y Educativas En Preparación De Alimentos 2013 [Internet 2013] Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2884.pdf>

25.-Organización Mundial de la Salud -Temas de salud [Internet 2018] Disponible: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

26.-Diccionario de la Real Academia Española - Definición de prevención [internet 2020] Disponible: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>

27.- BLOG CUIDATE PLUS –TEMAS DE SALUD [Internet 2020] Disponible: <https://www.google.com/search?q=que+es+el+hierro&oq=que+es++el+hierro&aqs=chrome..69i57j0l7.2722j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

28.- íos C., Izquierdo J y colaboradores- la hemoglobina -Área Académica de Medicina /UAEH [Internet 2020] Disponible: [https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n2/m2.html#:~:text=La%20hemoglobina%20\(Hb\)%20es%20una,16%20g%2Fdl%20en%20hombres.](https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n2/m2.html#:~:text=La%20hemoglobina%20(Hb)%20es%20una,16%20g%2Fdl%20en%20hombres.)

29.- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Ministerio de Salud. [Internet 2015] Disponible: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_anemia_por_deficiencia_de_hierro.pdf

30.-Entevista periodística a la Directora de la Organización de las Naciones Unidas Tania Goosens [Internet 2018] Disponible: <https://rpp.pe/vital/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352>

31.- La Organización Panamericana de Salud nota informativa sobre la anemia en el Perú metas para el 2021 [Internet 2017] Disponible : https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900

32.- Nelly Zavaleta-Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021[Internet 2017] Disponible: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>

Anexos

**Charlas educativas –Sesiones Demostrativas- Feria gastronómica
puesto de Salud Chapimarca 2019**

















