

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN
CONTEXTO COVID-19 EN EL PUESTO DE SALUD CCALLASPUQUIO –
APURÍMAC, 2021**

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

NILA MELENDEZ TAMBRAICO

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 61-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especiali

DEDICATORIA

A mis hijas que son el sostén, aliento indispensable y el mejor regalo que la vida me ha dado. Sin vosotros este trabajo, no habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la vida y darnos la fortaleza para cumplir con mi meta.

A mis amadas hijas, quienes son mi motivo y razón de superación.

A mis estimada asesora y docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y por los aportes acertados que hicieron al trabajo para su culminación.

A nuestra casa de estudios “Universidad Nacional del Callao” y la escuela profesional de enfermería.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	9
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1 LEV VYGOTSKY: TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIOCULTURAL....	13
2.2.2. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD SEGÚN MADELEINE LEININGER (1978).....	14
2.3 BASES CONCEPTUALES	15
2.3.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.....	22
CAPÍTULO III.	24
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	24
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA.....	17
TABLA N° 2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA.....	19
TABLA N° 3. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS.....	19
TABLA N° 4. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD.....	32
TABLA N°5. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021.....	33
TABLA N°6. DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.....	33
TABLA N°7 NIÑOS MENORES DE 36 MESES DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA.....	33
TABLA N°8. SESIONES EDUCATIVAS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.....	33
TABLA N°9 SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO MENORES 36 MESES.....	34
TABLA N°10. VISITAS DOMICILIARIAS Y TELEMONITOREO A NIÑOS CON ANEMIA.....	34

INTRODUCCIÓN

La anemia es causada por la disminución en la cantidad de número de glóbulos rojos por falta de aglutinamiento de hemoglobina que se encuentra por debajo de los rangos normales. La deficiencia de hierro es la causa más habitual en la población infantil seguida de parasitosis y otras enfermedades. La anemia ferropénica considerada mundialmente un problema de salud pública con severas consecuencias en la salud, en el desarrollo social y económico del país, afecta aproximadamente a un 47.4% de la población preescolar, es decir afecta alrededor de 293 millones de niños. (1)

La incidencia de anemia en Latinoamérica es de 22%, y el Perú supera esta cifra con 32%. Por tal razón, el Estado peruano se puso como meta reducir contundentemente las estadísticas aumentadas de anemia en la población infantil, sobre todo los primeros años de vida y gestantes de un 43% actual al 19% en el año 2021. (2)

El presente trabajo académico titulado Intervención de enfermería en la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el contexto de covid-19 P.S. Ccallaspuquio - Apurímac 2021, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la prevención de la anemia en el contexto del COVID-19, determinar las principales causas del aumento de casos de anemia, implementar un plan de intervención para contribuir en la prevención de anemia ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.

Durante los 11 años de experiencia mi labor profesional en los diferentes establecimientos de la Red de salud Abancay - Apurímac, como enfermera asistencial, desempeñando la labor en los consultorios de crecimiento y desarrollo, encontrándonos en situación de pandemia por el COVID-19, he observado que aumentaron considerablemente los casos de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, a partir de allí, se evidencia las bajas coberturas en el indicador. El aumento de casos de anemia afecta considerablemente al niño dado que el hierro es una sustancia esencial en el funcionamiento del organismo su deficiencia constituye un problema que afecta a la salud de los niños en esta etapa de su vida

El puesto de salud Ccallaspuquio es uno de los establecimientos de nivel I-2 de la red de salud Abancay - Apurímac, se encuentra ubicado en el centro poblado Ccallaspuquio del distrito de Pacobamba provincia de Andahuaylas, a una altura de 3357 msnm, tiene una población total 1200 habitantes y 32 niños menores de 3 años cuenta con 1 profesional de enfermería quien realiza la atención integral del niño en el consultorio CRED, de lunes a sábado en turnos mañana y tarde, sin embargo según las evaluaciones que se presentaron durante el último año en el P.S. Ccallaspuquio se evidencia aumento considerable de casos de anemia en niños menores de 3 años durante la situación del covid-19, a pesar duro trabajo que realiza el personal de enfermería de mencionado establecimiento, por tal motivo se realiza este trabajo académico.

Con la realización de este trabajo académico se beneficiarán todos los niños menores de 3 años que se atienden en el P.S. Ccallaspuquio, servirá como fundamento teórico para fortalecer los conocimientos y las acciones de los profesionales de enfermería en todo el ámbito de la microrred Huancarama.

El presente trabajo académico implica introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es un padecimiento en la que el conteo de los glóbulos rojos o el aglutinamiento de hemoglobina dentro de ellos está más disminuido de lo normal. La hemoglobina es necesaria para el transporte del oxígeno y si tiene muy pocos glóbulos rojos, o no hay cantidad idónea de hemoglobina, habrá un descenso de la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno a los tejidos del cuerpo. (3)

Esta situación preocupa por ser uno de los tantos problemas de vitalidad importancia que se agudiza en cada territorio de acuerdo a su economía, cultura y sociedad, situaciones tales como: el porcentaje de pobreza, estado de la vivienda y saneamiento básico, inoportuno o nulo acceso al agua, mitos y prejuicios de cada familia, el no darse cuenta de las medidas preventivas, nutrición inadecuada y deficientes de prácticas de higiene; condicionando a que comience de la anemia, acentuándose en países de desarrollo, en la que Perú no escapa a esta realidad. (4)

Una disminución leve o poco severa de hemoglobina en la edad preescolar, aun cuando sea corregida, tiene graves consecuencias ya que reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, restringe su capacidad de concentración, declina su capacidad de memoria, genera la pérdida de una mayor talla, afecta el estado inmunológico y puede incrementar la susceptibilidad a infecciones. (5)

SITUACIÓN DE ANEMIA EN EL MUNDO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 800 millones menores de cinco años y mujeres fueron afectados por la anemia, estadística que cambia ya que al año 2011 alcanzo el 41,9% y para el 2018 el 47,4%, por lo que se deduce que el indicador de anemia en el mundo no solo se presenta en el Perú. A nivel de Latinoamérica muestra un promedio es de 22%. (6)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que en América Latina y el Caribe el 40% de niños y niñas menores de 5 años presentan anemia ferropénica severa, principalmente Haití 65.8%, Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6% y Perú 50.3%

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) basado en estudios locales o estatales, señalo a Perú como el país con la mayor prevalencia de anemia en toda América Latina y el Caribe 57%, seguido de Brasil donde 35% de los niños de 1 a 4 años sufrían de anemia. En otros países, como Australia y Alemania, solo aproximadamente 10% de niños y niñas de esta edad padecen anemia. En América Latina, Chile y Argentina se ubican alrededor del 20%, mientras que en Colombia este índice se ubica por debajo del 30%. (7)

SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

Respecto a la prevalencia de anemia infantil en Perú en niños menores de 3 años, es de 43,6%, siendo más alto en el área rural (53,3%); mientras que, en la zona urbana es de 40%. Sin embargo, estas categorías promedio son inciertas porque hay comunidades altoandinas donde el porcentaje de anemia supera el 90%. Diversos estudios demuestran que las mayores prevalencias de anemia se identifican en zonas andinas del Perú ; así, en el caso de mujeres gestantes se reporta 30,7% de anemia gestacional en la sierra rural, lo cual es debido a que estas familias campesinas cultivan y consumen alimentos pobres en hierro, reportándose baja ingesta de verduras verdes y productos animales como las vísceras y sangre, siendo sus dietas compuestas generalmente por papa, maíz y cebada; por las condiciones de altura no disponen de hortalizas y otros alimentos protectores, y no satisfacen sus necesidades de hierro para una adecuada síntesis de hemoglobina. (8)

Durante el año 2019 los mayores niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad se registraron en la Sierra (48,8%), seguido de la Selva (44,6%), Resto Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). Según el área de residencia, el porcentaje de las niñas y niños con anemia es superior en los que residen en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%); así lo informó el Instituto Nacional

de Estadística e Informática (INEI), según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (9)

Según los últimos datos de la Encuesta de Población y Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de anemia entre los niños de 6 a 35 meses de Apurímac se redujo significativamente en 5,3 puntos porcentuales, de 53,2% en 2018 a 47,9% en 2019. Sin embargo, este descenso no es suficiente porque sigue siendo superior a la media nacional (40,1%). En este sentido, considerando la incertidumbre que genera el COVID-19, es importante analizar las características de la anemia en la región. (10)

Los resultados de ENDES en el 2019 demuestran que los niños que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad presentan mayores casos de anemia. Así, para el 20% de las familias con mayores ingresos, los casos de anemia en menores de 3 años son de 24%. Es así que, la tasa de anemia entre los niños que viven en zonas rurales es de 49%, mientras que el porcentaje en las zonas urbanas es de 36.7%. (10)

Por lo que el 08 de mayo del año 2020 el MINSA aprobó la directiva sanitaria N°099–minsa/2020/DGIESP Directiva Sanitaria que establece normativas para garantizar los beneficios de la prevención y el control de la anemia en el contexto del COVID-19.

Con el fin de contribuir con la reducción de la vulnerabilidad de los niños menores de 3 años, adolescentes, gestantes y puérperas al covid-19, a través de la prevención y control de la anemia. (11)

SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN APURÍMAC

Según el Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. La situación anemia en el departamento de Apurímac de niños de 6 a 35 meses que acudieron a los establecimientos de salud encontramos que de un total de 4,791 niños evaluados un 35,3% tiene anemia; de los cuales el 20% presentaron anemia leve, un 15,2 % presenta anemia moderada y un 0.3/ presentaron anemia severa. (12)

Según Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. En la micro red Huancarama de un total de porcentaje de niños evaluados el 25.5% de niños tienen anemia de los cuales el 15.7% presentan anemia leve y el 9.8% tiene anemia moderada. Cabe

mencionar que esta información es de enero a marzo del 2021. Viéndose también que la cantidad de niños que acudieron son mínimos por la coyuntura actual del COVID-19. (12)

En el 2019 el puesto de salud Ccallaspuquio a la medición de hemoglobina de 32 niños 3 niños se diagnosticaba con anemia.

En lo que va el año 2021 a la medición de hemoglobina de los 40 niños fueron diagnosticados 7 niños con anemia, incremento casos de anemia debido a la situación que estamos viviendo frente al contexto COVID - 19. También los factores asociados a la anemia como extrema pobreza, bajo nivel educativo de las madres, falta de acceso a la atención de salud, inadecuada condición sanitaria (agua intubada), parasitosis, rechazo del consumo de sulfato ferroso, las costumbres y creencias de las familias.

Actualmente se está entregando la suplementación a los niños y se está reactivando las actividades de sesión demostrativa, visita domiciliaria, consejería nutricional y control de crecimiento y desarrollo (CRED).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Existen antecedentes de esfera internacional y nacional que fueron hallados para el amparo de la prevención de anemia en menores de tres años. La revisión de las distintas investigaciones admitió ver la realidad frente los otros investigadores. En esa dirección se presenta algunas experiencias.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

BRAVO TAIMBUD JESENIA KATERINE (2018). En su investigación “Estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años del Centro de Salud La Bonita 2018”. Tuvo como objetivo: Elaborar una guía de estrategias educativas para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 10 años del Centro de Salud La Bonita. Cuya metodología fue basada en un análisis descriptivo, transversal y aplicado, por lo que se aplicó los métodos inductivo-deductivo, analítico-sintético, la técnica que utilizó fue la encuesta. Obteniendo como resultado: Que un punto importante que los padres de familia acudan diariamente a este establecimiento de salud con sus hijos, debido a que ellos no cuentan con una alimentación adecuada para su salud. Concluyendo que es importante la elaboración de una guía de estrategias educativas las cuales vayan encaminadas a la socialización y concientización de toda la comunidad para prevenir la anemia ferropénica en los niños menores a 10 años. Relación con el trabajo: Para lograr prevenir la anemia se debe elaborar estrategias educativas, sensibilización y socializar los temas como secuelas que ocasiona la anemia en este grupo de edad. (13)

Relación con la experiencia laboral: En el puesto de salud Ccallaspuquio también buscamos estrategias para la prevención de la anemia ahora que estamos en un contexto diferente que es el COVID – 19 como por ejemplo la administración del sulfato ferroso en boca a los niños. También se realiza las sesiones demostrativas

con madres de niños menores de 3 años en preparación de alimentos ricos en hierro.

PILCO YAMBAY NANCY PAOLA (2016). Realizó una investigación titulada “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016” con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional transversal en el universo de 51 niños de 1 a 4 años de la comunidad Laime San Carlos, la técnica que utilizó fue la entrevista. Tuvo como resultados: Que la prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños. Cuya conclusión fue: La pertinencia de la estrategia de intervención educativa y se recomienda su implementación para prevenir la anemia en este grupo de edad. Relación con el trabajo: Cabe recalcar la importancia de implementar sesiones educativas de acuerdo al idioma, respetando sus creencias y cultura de las madres para obtener un buen entendimiento por parte de ellas y lograr la prevención de anemia en este grupo de niños. (14)

Relación con la experiencia laboral: en el puesto de salud ccallaspuquio se realiza las sesiones educativas y demostrativas en el idioma quechua, porque las madres son quechua hablantes y así llegar con el mensaje para la prevención de anemia.

AJETE CAREAGA SUSAN BELKIS (2017). Desarrolló un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal”. Con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. El método que utilizó fue de tipo descriptivo, transversal, se aplicó un cuestionario, con una muestra de 95 madres. Obtuvo como

resultados: que el 80% de las madres utilizaba el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% ofrecía los alimentos mezclados. Concluyendo que algunas madres no tienen conocimientos adecuados en cuanto a los alimentos recomendados para la edad infantil. Sin embargo, la mayoría tienen prácticas buenas y actitudes favorables. Relación con el trabajo: Lo importante que es indagar en que las madres tengan conocimientos sobre el tipo de los alimentos que debe recibir el niño menor de 3 años. (15)

Relación con la experiencia laboral: En el puesto de salud Ccallaspuquio se realiza la sesión demostrativa donde se les enseña a las madres que tienen que preparar alimentos de acuerdo a la edad de sus niños en forma de papilla en niños de 6 meses a 8 meses, picaditos en niños de 9 a 11 meses y el plato normal para niños mayores de 1 año siempre enfatizando que los platos tienen que contener proteína, carbohidratos y verduras. (cantidad, calidad, consistencia y frecuencia)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

GUERRA SALAZAR, MELVI YULISA, MALQUI GARRO, YOSMELY JHOVANNA (2021). En su tesis “Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay-2021”. El objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Peralvillo. Chancay – 2021. El diseño metodológico de la investigación fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño pre experimental con una muestra ajustada de 74 madres de niños menores de 5 años, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de preguntas cerradas. En cuyos resultados demostró que la intervención educativa si fue efectiva en el incremento de los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, así mismo se concluye que en el pre test el 95.9% de las madres tuvieron conocimiento medio y en el post test se observó que el conocimiento alto se incrementó a 71.6%. Relación con el tema: Es primordial realizar sesiones educativas periódicamente en

madres de niños menores de 3 años para hacer efectiva la prevención de anemia.
(16)

Relación con la experiencia laboral: En el puesto de salud Ccallaspuquio se realiza las sesiones educativas y demostrativas son mensuales ya que el contexto que vivimos el COVID no nos permite realizaren con más frecuencia, las actividades son individualizadas en casa de las mamas.

BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON, “ET AL” (2019). En su tesis “Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019”. Realizaron con el objetivo de determinar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional, retrospectivo y no experimenta. La muestra estuvo conformada por 136 madres o cuidadoras de niños menores de tres años. La técnica de recolección de datos fue la observación, el registro de datos secundarios y la encuesta. Obteniendo como resultados que los factores de riesgo son: la suspensión del tratamiento, la ausencia de consejería brindada por el personal de salud sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia y mala distribución del medicamento. Se determinó 90.4% casos de no adherencia y 9.6% casos de adherencia Conclusión: Los factores de riesgo que se asociaron con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia son: la suspensión del tratamiento, la ausencia de consejería brindada por el personal de salud acerca de la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia y la mala distribución del medicamento. (17)

Relación con la experiencia laboral: Sensibilizar a las madres sobre el consumo de los micronutrientes, capacitar al equipo de salud en actualizaciones de las diferentes normas y resoluciones emitidas por el MINSA.

PALACIOS CARDOZA CLAUDIA LISSETH (2019). En su tesis titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; como muestra tuvo a 96 madres de niños de 6 a 36 meses quienes acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), la técnica que empleo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. El resultado que obtuvo fue que, en relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro un 14.6% demostraron prácticas inadecuadas, mientras que un 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En términos generales, 67.7% presentaron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% demostraron prácticas adecuadas. Concluyendo que las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas. (18)

Relación con la experiencia laboral: Cuan importante de la sensibilización a las madres con niños menores de 3 años sobre la prevención, los efectos, secuelas y/o consecuencias de la anemia en niños de esta edad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LEV VYGOTSKY: TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIOCULTURAL

Las personas aprenden interactuando con otras personas y su ambiente, nombrando a la “mediación” que se refiere al canal que permite el aprendizaje de una persona, siendo representado por el profesional quien educa a la persona interviniendo en la zona de desarrollo próximo en la cual aún sus habilidades no han madurado. (19)

Este modelo se relaciona con este trabajo porque el profesional es quien educa y fortalece estas habilidades en las madres y comunidad.

Herramientas del pensamiento: Las herramientas de pensamiento se refieren a todas las herramientas de construcción social que pueden estimular u optimizar el pensamiento.

Existen de 2 tipos de herramientas esenciales:

- **Herramientas psicológicas:** El lenguaje, los números y los sistemas de símbolos en general. También se aplican otros, como costumbres sociales, normas, mapas, obras de arte, diagramas, etc.
- **Herramientas técnicas:** Todo tipo de herramientas materiales como lápices, papeles, máquinas, instrumentos, etc.

Mediación:

La mediación se refiere al proceso interactivo desarrollado por el sujeto a través de:

- Mediaciones instrumentales: Las herramientas del pensamiento, sean psicológicas o técnicas.
- Mediaciones sociales: Las relaciones humanas (padre, madre, maestros, etc.). (20)

2.2.2. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD SEGÚN MADELEINE LEININGER (1978)

Refiere que: El hombre es resultado de su propia sociedad, los valores intrínsecos en él, su desigualdad y singularidad son producto del entorno cultural en donde vivió y creció y de la misma forma este entorno entendido socioculturalmente y respaldado por Leininger por grandes ciencias como la antropología y la sociología también determinan el bienestar-salud del hombre. (22)

La importancia de esta teoría en el desarrollo del cuidado comunitario se argumenta en que el hombre moderno interactúa cada vez más con medios y personas de sociedades distintas y culturas diferentes, de la misma forma que la tecnología y la necesidad de comunicarse el cuidado debe de ser profesional y adecuadamente cultural. (23)

- a) **PERSONA:** Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio.
- b) **CUIDADO O ENFERMERÍA:** Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de mejorar o atenuar su situación o modo.
- c) **SALUD:** Creencias valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.
- d) **ENTORNO:** Todos los espacios contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. (21)

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 ANEMIA

A. DEFINICIÓN DE ANEMIA

La anemia es un agobio a la salubridad pública, causando en los niños, mujeres y gestantes, graves daños para la salubridad. la OMS define a la anemia como el decrecimiento de los valores de hemoglobina en relación a los parámetros considerados normales para la edad, género y meses de embarazo, repercutiendo en la difusión de transporte de oxígeno de la sangre. (24)

En los infantes, la anemia se clasifica en: leve con hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl, moderada de 7.0 a 9.9 g/dl y grave de 7.0 g/dl. En relación a los niños menores de 6 meses, los valores normales de hemoglobina para un recién nacido a término son 13.5 a 18.5 g/dl y en niños de 2 - 6 meses de vida de 9.5 – 13.5 g/dl. (25)

B. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia ferropénica se clasifica de la siguiente manera: (26)

- a) Normal: Mayor de 11 gr/dl.
- b) Anemia leve: De 10 ,0 a 10,9 gr/dl.
- c) Anemia moderada: De 7,0 a 9,9 gr/dl.
- d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl

C. FACTORES QUE DETERMINAN LA ANEMIA

La anemia es reconocida como una enfermedad multicausal y su prevalencia se debe a diversos determinantes sociales y factores implicados, donde la principal causa es la deficiencia de hierro. Existen factores que determinan la anemia como:

- **Abandono de la lactancia materna exclusiva:** El recién nacido presenta una disminución en su hemoglobina que puede exacerbarse en condiciones de madre con anemia gestacional. La leche materna contiene niveles bajos de hierro, pero su biodisponibilidad es aumentada alcanzando el 50 %, de ahí que los niños de seis meses nacidos a término y nutridos con lactancia materna exclusiva tienen menos verosimilitud de desarrollar anemia.
- **Baja adherencia al tratamiento:** según el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, el estado implemento suplementos nutricionales de hierro como los micronutrientes y hierro polimaltosado. Las causas de la baja adherencia o deserción son: inadecuado consumo o preparación del micronutriente, personal de salud poco capacitado, déficit de recursos humanos para seguimiento, mitos y aspectos culturales a cerca de la alimentación o suplementos.
- **Nutrición deficiente con hierro:** La principal fuente de hierro son los alimentos de origen animal, sin embargo, la mayor parte de hogares peruanos consumen el hierro de origen vegetal, no logrando proteger los requerimientos necesarios diarios por a su inferior absorción en los intestinos; exacerbándose el problema cuando son consumidos con inhibidores en la alimentación, como el té, los mates, el café y otras infusiones consumidas en la población generando bloqueo en la absorción del hierro.
- **Inapropiado saneamiento básico y consumo de agua segura en el hogar:** La ausencia de agua tratada y/o escasez de la misma para garantizar prácticas de higiene adecuadas, eleva los casos de diarrea repercutiendo en

la salud del niño, genera incremento de pérdidas de minerales y nutrientes principalmente el hierro, ayudando en la aparición de la anemia.

- **Falta de conocimiento de la población en medidas preventivas de la anemia:** El conocimiento de los beneficios de las medidas preventivas y suplementación de hierro alcanzan cambios en las actitudes y prácticas orientadas en la prevención y reducción de la anemia. (27)
- **Parasitosis:** Las infecciones causadas por parásitos pueden causar anemia, tal es el caso del *Necator Americanus* y *Ancylostoma duodenale*, parásitos que se alimentan de sangre y otros como el *Áscaris Lumbricoide* y *Trichuris Trichiura* que obstaculizan en la absorción del hierro; tales condiciones deben ser tratadas para corregir los valores de hemoglobina en situación de anemia. (28)

D. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA

La identificación de la anemia muchas veces pasa desapercibida ya que suele no presentarse signos ni síntomas y logran verse ya cuando es una anemia moderada a severa. La identificación se realiza a través de la anamnesis y el examen físico completo. (29)

TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA

Órganos o sistema afectado	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefalea y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en la piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradas (platoniquia) o con curvatura intensa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea de esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

Fuente: MINSA. 2017

E. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

El hierro es el elemento indispensable para todos los procesos metabólicos en la producción de energía y su principal función es distribuir y almacenar oxígeno. La falta de hierro es el primordial causante de la anemia, afectando la salud individual y familiar con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en todas las etapas de la vida, donde los niños son los más vulnerables alterando su crecimiento y desarrollo. (30)

Las consecuencias de la anemia en la población infantil son irreversibles, tales como:

- ❖ **Altera el desarrollo psicomotor del niño:** El desarrollo cerebral tiene un crecimiento rápido los primeros años de vida, por el crecimiento de la masa cerebral y de la capacidad de neuroplasticidad; estas condiciones se ven afectadas en los niños anémicos, reflejándose retardo en el crecimiento y en sus habilidades psicomotoras y cognoscitivas.
- ❖ **Afecta la etapa escolar:** Las habilidades cognitivas, psicomotrices y de socialización se ven afectadas a consecuencia de la anemia, habilidades que son base para un óptimo rendimiento académico. Por lo que es importante desde edades tempranas evitar la anemia.
- ❖ **Disminuye de la capacidad física:** Los niños con anemia suelen presentar cansancio rápido o sin motivo, no tienen en la misma atención que los otros niños, repercutiendo en su vida cotidiana, en sus actividades de juego, memoria, socialización, concentración. En las personas adultas con anemia su capacidad en sus labores se ve disminuido, tienen dificultad para actividad física intensa lo que dificulta en una mejor productividad, ya que las demandas energéticas del trabajo generan mayor desgaste de oxígeno, oxígeno que no llega en cantidades adecuadas debido a la anemia

- ❖ **Afecta a la sociedad:** La anemia al afectar desde edades muy tempranas, tiene efectos en la salud de la persona y en la sociedad a nivel social y económico, generando gastos económicos en el tratamiento a través de la compra de insumos o suplementos para tratar y pérdidas económicas por que el rendimiento laboral se ve afectado. (31)

F. MEDIDAS PREVENTIVAS

La suplementación tanto recuperativo y preventivo, se da con la finalidad de lograr niveles normales de hemoglobina en la sangre.

A nivel de Perú las medidas preventivas están contempladas en la Norma Técnica de Salud para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia RM 250 – 2017/MINSA, las cuales son dadas por el personal de salud a la población. Las medidas son:

TABLA N° 2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA

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

Fuente: MINSA. 2017

Según la directiva sanitaria 099-MINSA/2020/DGIESP SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS.

Refiere a que todos los niños desde los 4 meses de edad, adolescentes gestantes y puérperas, atendidos a partir del inicio de la emergencia del COVID-19. Se le debe administrar la suplementación con hierro y otros micronutrientes a través de

la dosis estandarizada para la situación de emergencia, según la siguiente tabla:
(11)

**TABLA N° 3. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS
MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS**

NIÑOS	SIN ANEMIA/SIN MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA			CON ANEMIA	
	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso	Micronutrientes En Polvo	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso
	Dosis por día				
4 a 5 meses	5 gotas	11 gotas	-	-	-
6 a 9 meses	6	13 gotas	1 sobre	10 gotas	19 gotas
10 a 11 meses	Gotas	16 gotas	1 sobre	12 gotas	24 gotas
12 a 18 meses	8 gotas	17 gotas	1 sobre	13 gotas	26 gotas
19 a 23 meses	9 gotas	19 gotas	1 sobre	14 gotas	28 gotas
24 a 35 meses	-	9 ml en jarabe	1 sobre	-	13 ml en jarabe

Fuente: MINSA 2020

G. GENERALIDADES DE LA TELESALUD

a) Telesalud

Servicio de salud a distancia que emplea las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) y es brindado por el profesional de la salud capacitado, para lograr que los servicios prestados y sus relacionados, sean principalmente accesibles a los usuarios que se encuentran en áreas rurales o que presenten una limitación en la capacidad resolutive. (32)

Este servicio se ejecuta considerando ejes de desarrollo de la telesalud:

- Prestación de los servicios de salud.
- Gestión de los servicios de salud.
- Información, educación y comunicación sobre los servicios de salud.

Fortalecimiento de capacidades al personal de salud En relación a los servicios de información, educación y comunicación a distancia dirigido a los usuarios, abarca el uso de mecanismos y estrategias comunicacionales para informar respecto a la promoción del covid 19 salud y prevención de

enfermedades, además, de ayudar en la toma de decisiones a nivel individual y colectivo, con el fin de mejorar la salud. Cada servicio con características particulares.

Información en salud: Brinda la información pertinente y orienta en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

Educación en salud: Dirigido a la población según etapas de vida y por grupos de riesgo.

Telecomunicación en salud: Se desarrolla mediante la transmisión y recepción de la información y educación a distancia, aplicando las TICS. En este contexto, la telesalud permite que las personas puedan recibir apoyo, información y atención, con la finalidad de minimizar la exposición con pacientes de alto riesgo. (33)

b) Teleorientación

Es el conjunto de acciones que desarrolla el profesional de salud aplicando las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) para brindar al usuario, la consejería y asesoría con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, así como, la recuperación o rehabilitación. Asimismo, el establecimiento de salud que desarrolla las teleorientaciones, es el responsable que los sistemas informáticos garanticen la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos personales de los usuarios. La teleorientación se puede brindar mediante dos formas: (32)

Asincrónica: El teleorientador que emplea las TICS, no se encuentra en una comunicación directa con el usuario, es decir, que no está en línea (off-line).

Síncrona: El teleorientador que emplea las TICS, se encuentra en una comunicación directa con el usuario en tiempo real.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deben contar con recursos tecnológicos para brindar el servicio de teleorientación, que permita cumplir con los protocolos de interoperabilidad y seguridad, a su vez,

mantener una comunicación en tiempo real de voz, video y datos de internet, con los usuarios, quienes emplean dispositivos electrónicos como una computadora con accesorios de videoconferencia, celular o tabletas, que cuenten con acceso a internet o servicio de datos. (33)

2.3.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Como personal de enfermería de la atención primaria somos líderes en intervenciones de promoción de conductas saludables y prevención del daño, realizando atención en todas las etapas de vida, teniendo en consideración los aspectos biopsicosocial y espiritual del ser humano, atención que no solo se brinda al individuo sino también a la familia y comunidad.

- **Entrega de suplementos preventivos de hierro:** Se iniciará con gotas a los 4 meses de nacido sea el (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta que el niño cumpla los 6 meses de edad.
- **Consejerías para la entrega de suplementos de hierro:** Brindar consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos esta información debe estar orientada a la madre o cuidador del niño.
- **Tamizaje o despistaje de hemoglobina:** Procedimiento que lo realiza el personal estandarizado considerando el ajuste de hemoglobina según la altitud; personas que residen en zonas de mayor altitud incrementan su hemoglobina para compensar la reducción de saturación de oxígeno en sangre.
- **Sesiones educativas y demostrativas:** Actividades de aprendizaje cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. Estas estrategias no solo deben buscar facilitar conocimientos sino ofrece orientaciones para la búsqueda de soluciones y prevenir el daño y/o fomentar la recuperación del daño de la anemia ferropénica.

- **Visitas domiciliarias:** La enfermera emplea estrategias para lograr alcanzar prácticas saludables en la comunidad dirigida a madres con niños menores de 36 meses de acuerdo a sus costumbres, creencias y lengua originaria.
- **Rol de enfermería en la teleorientación sobre la suplementación con hierro:** El profesional de enfermería cumple un rol educador importante y al hacer uso de estas herramientas visibiliza la profesión ante la sociedad. Específicamente, en el tema preventivo de la anemia, es la encargada de brindar información continua a la madre, quien es la responsable de los cuidados al niño, asimismo, fortaleciendo los mensajes transmitidos mediante folletos virtuales o videos que permitan hacer reflexionar a la madre de la relevancia de continuar la suplementación con hierro. Se ha demostrado que la comunicación permanente permite mejorar la adherencia al tratamiento o al plan preventivo, pues ante cualquier duda o pregunta, el profesional de enfermería se encuentra dispuesto a ayudar y responder las inquietudes, lo cual genera un ambiente de confianza entre la madre y la enfermera. Asimismo, las TICS para enfermería, constituyen un nuevo paradigma al presentar técnicas y métodos innovadores para brindar el cuidado, resolver diversas situaciones que ponen en riesgo el estado de salud, contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad, con el fin de conservar y mantener la vida. Considerando esta herramienta una gran oportunidad de desarrollo, ya que se puede brindar la atención y los cuidados más personalizados, al disminuir los tiempos que se invierten en los procesos administrativos, además, de lograr una mejor continuidad de los servicios prestados, el profesional de enfermería debe adaptarse a estos avances tecnológicos y aprender a utilizarlos, pues todo ello, permitirá establecer una eficiente comunicación con los usuarios y ofrecer una mejor calidad de atención.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19 EN EL PUESTO DE SALUD CCALLASPUQUIO

3.1 JUSTIFICACIÓN

La deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común en el mundo. La anemia por deficiencia de hierro se considera un problema de salud pública. Aunque es un indicador que refleja la etapa tardía de la deficiencia de hierro, su prevalencia es alta en la mayoría de los países en desarrollo. Los grupos vulnerables están representados por: mujeres gestantes y en edad fértil, adolescentes, así como niños menores 36 meses de edad. (34)

Durante los dos primeros años de vida, se produce un rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso, favoreciendo el desarrollo de las habilidades motoras y cognitivas. La anemia ferropénica puede causar daño en el neuro desarrollo, si se presenta en los primeros años, el daño puede ser irreversible. En general, los niños son especialmente susceptibles a la anemia ferropénica, tanto en países subdesarrollados como en zonas suburbanas de países industrializados. (35)

El descarte de anemia en el niño menor de 35 meses es una de las actividades que realiza la enfermera en el consultorio preventivo de anemia, con el fin de implementar acciones de prevención, como de la detección oportuna de la anemia, consejería preventiva de anemia en los niños de menores de 3 años, consejería de lactancia materna, realización de seguimiento al niño con anemia , dosaje de hemoglobina, dotación con los multimicronutrientes a los niños de 3 años, seguimiento a los niños para cumplir con la dotación de micronutrientes, y en las

actividades extramurales realizan visitas domiciliarias de seguimientos ya sea a niños con anemia o por dotación con micronutrientes, entre otros. Esta información se consigna en la historia clínica, registro de visitas domiciliarias, registro de consumo diario de micronutrientes. Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención para prevenir los casos de anemia en los niños menores de 3 años que acuden al PS Ccallaspuquio-Apurímac.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención de la anemia en el contexto del COVID-19, a madres con niños menores de 3 años que son atendidos en el PS Ccallaspuquio-Apurímac-2021.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar las principales causas del aumento de casos de anemia.
- ❖ Implementar un plan de intervención para contribuir en la prevención de anemia ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.
- ❖ Brindar sesiones demostrativas y consejería nutricional de alimentos ricos en hierro para los niños menores de tres años.
- ❖ Concientizar a las madres sobre las complicaciones y riesgos de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

3.3. METAS

- El 100% del personal de salud participe en las reuniones programadas (1 reunión mensual).
- El 100% de niños menores de 3 años con tamizaje de hemoglobina.
- Realizar una sesión educativa y demostrativa cada 15 días con las madres con niños menores de 3 años en temas como la prevención, causas y secuelas de la anemia infantil.
- El 80% de niños menores de 3 años suplementados.

- Supervisar en visitas domiciliarias al 100% niños menores de 3 años en la continuidad del consumo de micronutrientes.
- Realizar seguimiento por telemonitoreo y/o visitas domiciliarias al 100% de niños diagnosticados con anemia.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños menores de 3 años y un registro de seguimiento de los niños con anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. ❖ Disponibilidad de stock de micronutrientes (gotas, jarabes). ❖ Educar a las madres cuando el niño ya no cuenta con el SIS para continuar con el seguimiento del niño diagnosticado con anemia. 	<p>Mapa sectorizado Ccallaspuquio y Pumararcco.</p> <p>Padrón nominal actualizado.</p> <p>Aplicativo del SIEN y HIS de niños con anemia actualizado.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en HIS MINSA}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños en el Padrón nominal}} \times 100$	<p>100% de niños menores de 36 meses registrados en el padrón nominal, en el sistema SIEN y HIS.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Ccallaspuquio.</p>
<p>Mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención y seguimiento en niños menores de 36 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar captación de niños en todos los consultorios. • Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad) visitas domiciliarias a niños con riesgo de anemia. 	<p>Niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de 3 años}} \times 100$	<p>80% de niños menores de 36 meses en seguimiento</p> <p>80% de niños conseguido telefónico.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Ccallaspuquio.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Realizar estrategias para favorecer las intervenciones oportunas: dosaje de hemoglobina Coordinar con el servicio de medicina para adicionar citas a niños con anemia y seguimiento. Teleorientación y telemonitoreo: Proporcionar al usuario consejerías y asesoría con fines de seguimiento de micronutrientes y prevención de anemia y tratamiento de anemia. 		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con teleorientación}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 3 años}} \times 100$			
<p>Capacitar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones educativas en la sala de espera (temas como prevenir la anemia, secuelas que trae la anemia, lavado de manos, consumo micronutriente). Elaborar materiales de difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, higiene de mano. 	Madres de niños menores de 36 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de 3 años}} \times 100$	90% de madres con niños menores de 36 meses que acuden al PS. Ccallaspuquio	Enero a diciembre 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Ccallaspuquio.
<p>Coordinación interinstitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo articulado en Implementación de la meta 4 a través de la dotación de sangrecita por parte del Municipio. Coordinar con las responsables del programa JUNTOS y CUNAMAS para 	Personal de diferentes instituciones comprometidos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Instituciones participan}}{\text{N}^\circ \text{ total de Instituciones}} \times 100$	100% del personal de instituciones	Febrero y Julio diciembre 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Ccallaspuquio.

realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres cuidadoras y madres usuarias.					
<p>Capacitar a todo el personal de salud del PS Ccallaspuquio y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la disminución y prevención de la anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a todo el personal sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del COVID-19”. • Capacitar a los promotores de salud. • Reforzar el seguimiento tanto presencial y por telemonitoreo. 	<p>Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP</p> <p>Registro de asistencia y acta de compromiso</p>	$\frac{\text{N° de personal capacitado}}{\text{N° total de personal}} \times 100$	100% del personal capacitado	Marzo y agosto 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Ccallaspuquio.

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

a) MATERIALES DE ESCRITORIO

- Pizarra acrílica: 1 unidad.
- Globos: 30 unidades.
- Tijera: 01 unidad.
- Goma: 01 unidad.
- Papel bond A4: 500 unidades.
- Plumones: 06 unidades.
- Cinta 01 unidad.
- Cartulinas: 12 unidades.
- Chinchas: 01 caja.
- Regla: 01 unidad.
- Lapiceros: 06 unidades.
- Rotafolios: 02 unidades.
- Papelotes: 10 unidades.
- Grapas: 01 caja.

b) INSUMOS:

- Microcubetas para hemoglobínómetro.
- Lancetas pediátricas.

c) SERVICIOS

- Copias: 20 unidades.
- Impresión: 20 unidades.
- Refrigerios: 15 unidades.

c) EQUIPOS

- Computadora: 01 unidad.
- Impresora: 01 unidad.
- Equipo de sonido: 01 unidad.

- Multimedia: 01 unidad.
- Megáfono: 01 unidad.
- Hemocontrol: 01 equipo

3.5.2 HUMANOS

- ❖ Lic. Enfermería Nila Melendez Tambaico.
- ❖ MED. SERUMS Amparo Isabel Coico Leon.
- ❖ OBS. Serums Janeth Marchand.
- ❖ Promotores de Salud.

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizó desde enero del 2021 y se continuará con nuevas estrategias en lo que del año.

De enero a junio del 2021:

- ❖ Se realizaron reuniones de capacitación y organización al personal para tomar estrategias sobre la realidad problemática.
- ❖ Se realizaron actualización del padrón nominal de niños menores de 36 meses.
- ❖ Se realizaron campañas de dosaje de hemoglobina en niños menores de 36 meses.
- ❖ Se realizaron las capacitaciones a madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de la prevención de la anemia, lactancia materna exclusiva, y otros temas, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria en los consultorios de crecimiento y desarrollo.
- ❖ Con el apoyo de todo el personal de Salud se logró atender al 80% de niños menores de 36 meses en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y tener su diagnóstico de hemoglobina.
- ❖ Con apoyo de las licenciadas en enfermería se logró disminuir la brecha en la entrega y supervisión del hierro en niños menores de 36 meses.
- ❖ Con el apoyo de agentes comunitarios se realizaron actividades extramurales en los diferentes horarios, las vistas domiciliarias con la

finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento niños menores de 36 meses con anemia.

- ❖ También se realizaron actividades administrativas para la actualización diaria del aplicativo HIS MINSA para el mejor seguimiento oportuno de los niños con anemia.

A partir de julio del 2021:

- ❖ Se continua con las actualizaciones del padrón nominal para saber que niños no acuden a sus citas y tomar medidas para llegar a ellos.
- ❖ Se inicia las supervisiones de historias clínicas, encontrando niños no tamizados.
- ❖ Se continua con las actividades extramurales con el apoyo del agente comunitario.
- ❖ Se inicia con más énfasis en el telemonitoreo a las madres con niños menores de 36 meses en especial a los niños diagnosticados con anemia.
- ❖ Se coordina con la Micro Red para la programación de atenciones integrales (laboratorio).
- ❖ Se continua con la capacitación y actualización a todo el equipo de salud.

TABLA N° 4. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD

	TOTAL
Enero – junio 2021	3 reuniones
Avance	50%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°5. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021

Período	Número de niños en el padrón nominal	Observaciones
Enero 2021	25 niños	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
Hasta julio 2021	40 niños	

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°6. DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

	TOTAL
Dosaje de hemoglobina en niños menores de 6 meses	7
Dosaje de hemoglobina en niños de 7 a 12 meses	9
Dosaje de hemoglobina en niños de 13 a 35 meses	9
Avance	62%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°7 NIÑOS MENORES DE 36 MESES DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA.

	TOTAL
niños menores de 6 meses con anemia	2
niños de 7 a 12 meses con anemia	2
niños de 13 a 35 meses con anemia	3
Avance	28%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°8. SESIONES EDUCATIVAS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

	TOTAL
Madres de niños menores de 3 años	6 sesiones
Avance	100%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°9 SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO MENORES 36 MESES

	TOTAL
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	0
niños de 4 a 5 meses	7
niños de 6 a 23 meses	14
niños de 24 a 35 años	11
Avance	80%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°10. VISITAS DOMICILIARIAS Y TELEMONITOREO A NIÑOS CON ANEMIA.

	TOTAL
Madres con niños menores de 6 meses	2
Madres con niños menores de 7 meses a 23 meses	2
Madres con niños menores de 24 meses a 35 meses.	3
Avance	100%

Fuente: Elaboración propia. 2021

3.7 EVALUACIÓN

- Sobre las reuniones con el equipo de salud, que tiene como meta el 100% de participación y una reunión mensual, en lo que del año solo se realizaron 3 reuniones que son un 50% de la meta con la participación del 100% del personal de salud.
No se logró llegar al número de reuniones programadas por tener personal nuevo y falta de compromiso.
- Respecto al padrón nominal se logró actualizar al 100% de niños menores de 3 años.
- Respecto al dosaje de hemoglobina solo se llegó tamizar a un 62% de niños menores de años, no se logró la meta por el tema de la pandemia.
- Sobre las sesiones educativas y demostrativas a madres con niños menores de 36 meses se logró la meta trazada en un 100%, esperando continuar con la actividad.

- Sobre la suplementación del micronutriente a niños menores de 36 meses se llegó a un 80% cumpliéndose la meta traza a pesar de las dificultades encontradas.
- Respecto a las visitas domiciliarias y al telemonitoreo a madres con niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia se logró en un 100% la intervención.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- Sobrecarga al personal de salud por temas de la vacunación contra el COVID-19, no hay tiempo para realizar las visitas domiciliarias, sesiones educativas y otras actividades es por eso que se realiza a través del telemonitoreo.
- Falta de tiempo de las madres para llevar a sus niños al descarte y seguimiento del niño con anemia, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estriñe y no lo quiere tomar y por eso ya no le doy ellas mismas lo suspenden generando fracaso al tratamiento de la anemia.

CONCLUSIONES

Luego de implementado el plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La capacitación constante sobre las normas técnicas vigentes influye positivamente en la práctica de dichas normas, así como también se mantiene al personal actualizado y con calidad de atención.
2. La supervisión por medio de las visitas domiciliarias favoreció en gran medida a la adherencia al tratamiento mediante la observación de la cantidad de medicamento que hay en los frascos.
3. Las sesiones demostrativas es una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación adecuada rica en hierro, desde la selección de alimentos, preparación, manipulación, mezcla y calidad.
4. El trabajo interinstitucional dio buenos resultados porque se llegó a brindar sesiones educativas y demostrativas a las usuarias de los programas tanto de JUNTOS y CUNAMAS.
5. El COVID19 fue un evento inesperado antes y después de todas las actividades planificadas, lo que nos obligó a repensar nuestras estrategias y explorar nuevas vías de solución en cuanto a esta situación de la anemia en niños menores de 3 años, como el telemonitoreo.

RECOMENDACIONES

1. Incluir a todo el personal en capacitaciones, actualizaciones, foros organizados por la Micro Red para el manejo preventivo o terapéutico de la anemia en las actividades extramurales con las madres en niños menores de 36 meses para así manejar una misma línea de acción.
2. Continuar con el trabajo organizado y conjunto de todo el personal de enfermería de los distintos servicios en estrategias orientadas en la prevención de anemia desde la captación, suplementación y seguimiento del niño menor de 3 años.
3. Continuar con el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en niños menores de 36 meses, seguimiento y monitoreo permanente de los casos de anemia.
4. Promover el cuidado integral de la gestante desde la concepción hasta el periodo expulsivo y continuar con las políticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en el niño,
5. Continuar con el compromiso del municipio en la meta 4 que tiene como objetivo la reducción de anemia en niños menores de 36 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado K, "ET AL". Anemia Ferropénica en Niños Menores de un Año Usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y Factores Asociados. Scielo. 2017 Octubre; 88(5).
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA 2018 - 2021. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 22. Available from: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Quehacemos/PlanesSectoriales.
3. Organización Panamericana de la Salud . Anemia: Hematología para un Diagnóstico básico. [Online].; 2007 [cited 2021 Julio 22. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Anemia%20hematologia%20para%20un%20diagnostico%20basico.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Mujeres. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 22. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf.
5. Rebozo Pérez J, "ET AL". Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños de 6 a 24 Meses y de 6 a 12 ños de Edad. Scielo. 2005 Diciembre; 31(4).
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia en niños <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>.
7. Organización Mundial de l Salud; Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas Resumen: Panorama Regional y Perfiles de País. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio22. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

8. Castro Bedriñana JI. Prevalencia de Anemia Infantil y su Asociación con Factores Socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 22. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalecia_anemia_ninos_pequenos.pdf.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Menor de Cinco Años de Edad del país Sufrió Desnutrición Crónica en el Año 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>.
10. Instituto Peruano de Economía. ¿Cómo Afecta LA Anemia? [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-anemia-se-reduce-pero-aun-afecta-a-casi-la-mitad-de-los-menores-de-3-anos/>.
11. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece las Disposiciones para Garantizar las Prestaciones de Prevención y Control de Anemia en el Contexto del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 22. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF.
12. Ministerio de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
13. BRAVO TAIMBUD K. Estrategias Educativas Para la Prevención de la Anemia Ferropénica en Menores de 10 Años del Centro de Salud La Bonita 2018. Tulcán: Univerdidad Regional Autónoma de los Andes, Departamento de Medicina; 2019.

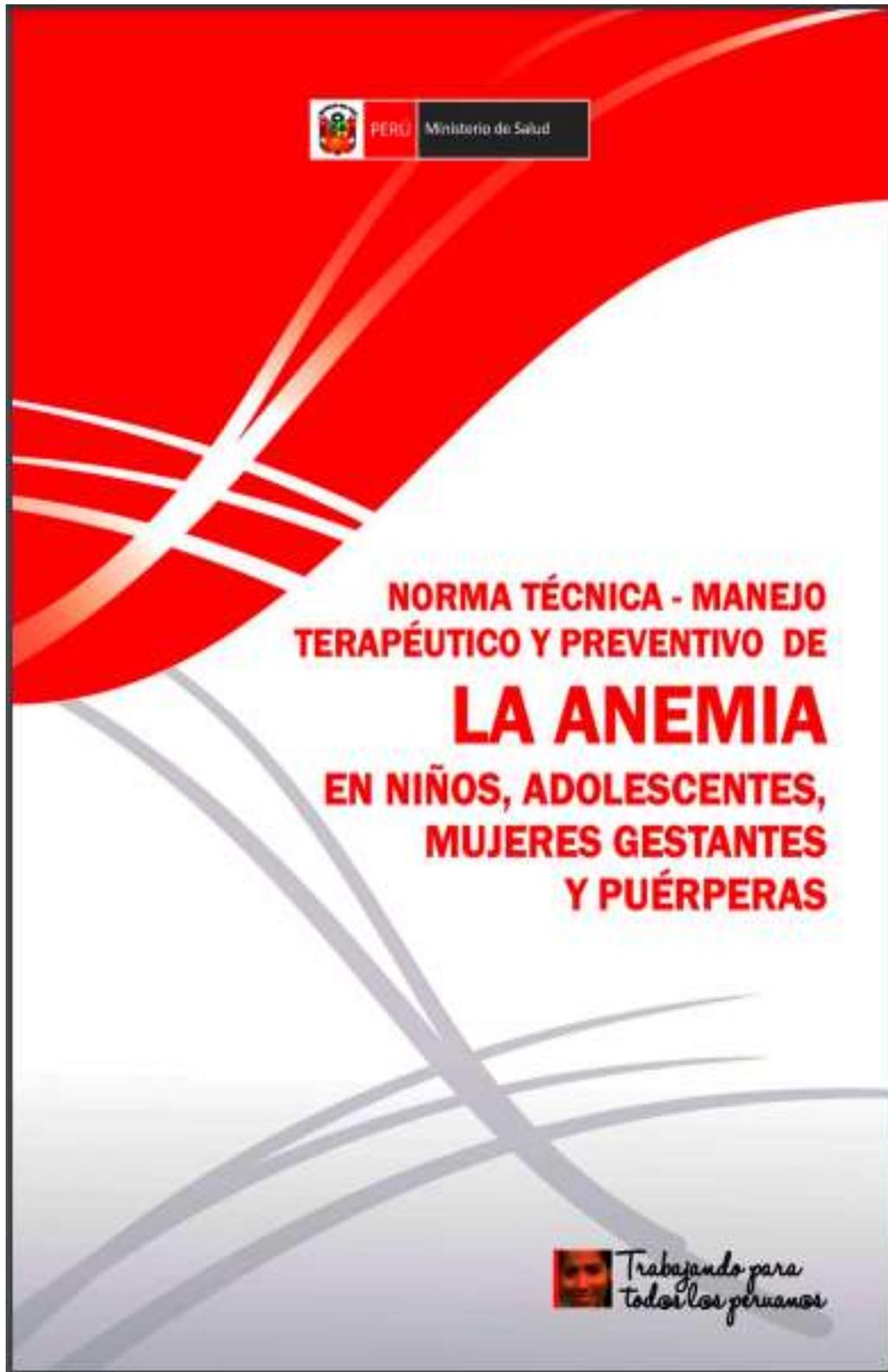
14. PILCO YAMBAY P. Diseño de Estrategia de Intervención Educativa sobre Prácticas Alimentarias Adecuadas en la Prevención de Anemia en Niños de 1 a 4 Años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a Junio 2016. Tesis P regrado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria; 2016.
15. Ajete Careaga SB. Conocimiento, Actitudes y Prácticas Alimentarias de Madres con Niños de 6 a 24 Meses en Cuba. Artemisa: Universidad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba, Departamento de Ciencias Médicas; 2017.
16. Guerra Salazar MY, Malqui Garro oJ. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay -2021. Tesis Pregrado. Chancay: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Departamento de Medicina Humana; 2021.
17. Baldeon Loayza ES, "ET AL". Factores de Riesgo en la Adherencia del Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños Menores de Tres Añoa, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019. Tesis Pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2020.
18. Palacios Cardoza. Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses, Cesamica, Enero-Marzo, 2019. Tesis de Pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Departamento de Enfermería; 2019.
19. CARRERA , CLEMEN MAZZARELLA C. VYGOTSKY Enfoque Sociocultural. Educare La Revista Venezolana de Educación. 2001 Abril-Mayo.
20. Teoría Sociocultural. [Online].; 2013-2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.significados.com/teoria-sociocultural/>.

21. Londoño Pareja S. TEORÍAS EN ENFERMERÍA. [Online].; 2013 [cited 2021 Julio 22. Available from: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>].
22. Aguilar Guzmán O, Carrasco Gonzales M. Enfermería Universitaria. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 22. Available from: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/457>].
23. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. In Leininger M. Cultura de los Cuidados.; 1999. p. 8.
24. Velásquez Hurtado JE, "ET AL". Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. 2016 Junio; 36(2).
25. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Online].; 2011 [cited 2021 Julio 23. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1].
26. Bartra Rios JL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II Tarapoto. Agosto - diciembre 2019. Tesis pregrado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Departamento de Medicina Humana; 2020.
27. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 23. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>].

28. Pita Rodríguez G. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Scielo. 2011 Febrero; 27(2).
29. Aixalá M. Anemia ferropénica en pediatría. In Díaz G, editor. Guías de Diagnóstico y Tratamiento. Argentina: Sociedad Argentina de Hematología; 2019. p. 778.
30. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. In GRADE , editor. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: Acción contra el Hambre; 2012. p. 87.
31. Zavalet N, Astete Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Scielo. 2017 Octubre-diciembre; 34(4).
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud en TELESALUD. [Online].; 2009 [cited 21 Julio 24. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>.
33. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023. [Online].; 2020 [cited 24 Julio. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>.
34. Ministerio de Salud. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. [Online].; 2006 [cited 2021 Julio 23. Available from: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/INFORME%20MONIN%201997-2001.pdf.
35. Silva Rojas M. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. INFOMED. 2015; 40(1).

ANEXO

NORMA TÉCNICA MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA



RESOLUCIÓN MINISTERIAL DIRECTIVA SANITARIA 099

MINISTERIO DE SALUD

No. 275-2020-MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 08 de Mayo del 2020



R. Zepa

SE RESUELVE:



L. CUEVA

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 099 -MINS/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la precitada Directiva Sanitaria.



M. YUJANNA

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

PUESTO DE SALUD CCALLASPUQUIO



CAPACITACION CON EL PERSONAL DE SALUD



DOSAJE DE HEMOGLOBINA



CAPACITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD



CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



CONSEJERIA NUTRICIONAL EN CONSULTORIO DE CRED



SESIONES DEMOSTRATIVAS





ENTREGA DE MICRONUTRIENTES



ENTREGA DE SANGRESITA Y SULFATO FERROSO EN DOMICILIO



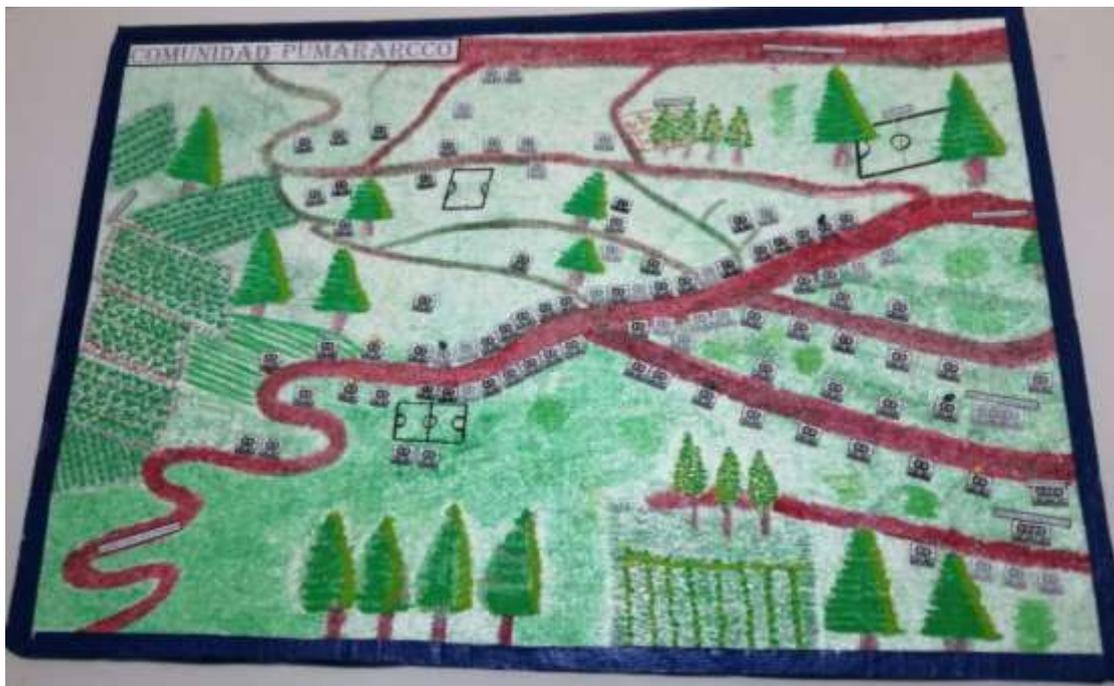
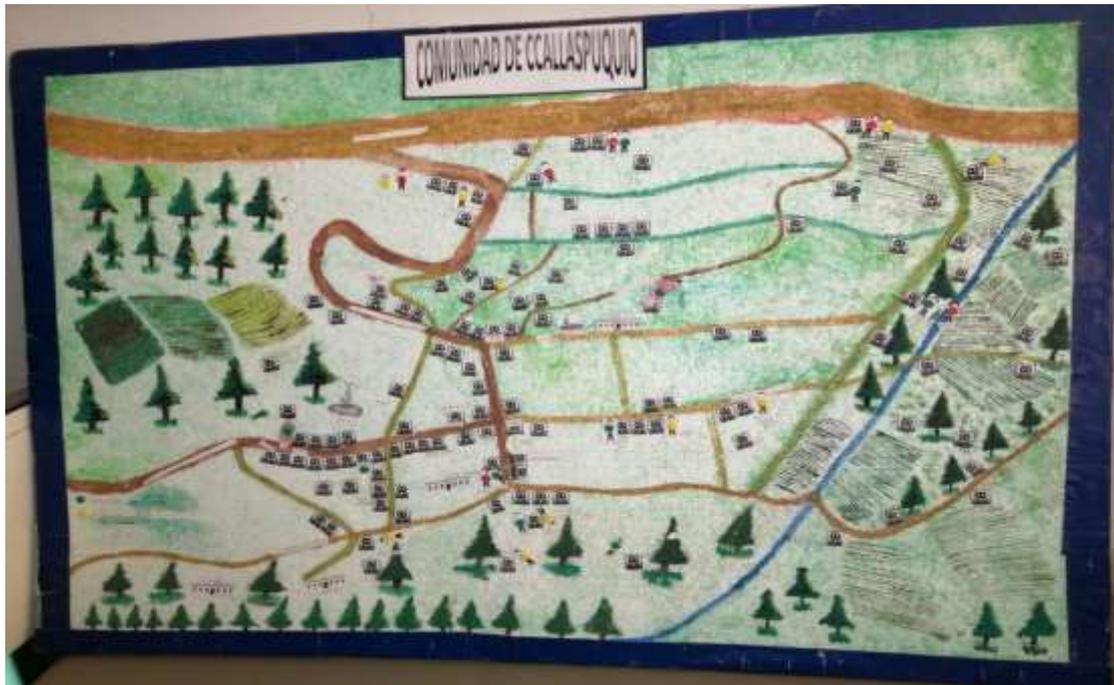
ACOMPAÑAMIENTO EN SEGUIMIENTO A LOS AGENTES COMUNITARIOS.



VISITA DOMICILIARIA DEL PERSONAL DE SALUD A LOS NIÑOS QUE CONSUMEN MICRONUTRIENTES.



SECTORIZACIÓN DE LA COMUNIDAD (CCALLASPUQUIO- PUMARARCCO)



FORMATO DE SEGUIMIENTO EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6MESES A 11MESES

FORMATO N° 02: Ficha para la visita domiciliar por Actor Social a niños y niñas de 6 a 11 meses

Este formato permite registrar la información necesaria para el seguimiento de la prevención de anemia en niños y niñas de 6 a 11 meses. Incluye:

- Campos para datos personales y familiares.
- Un calendario para registrar visitas y eventos.
- Una tabla de seguimiento con columnas para:
 - Observaciones
 - Alimentación
 - Cuidados
 - Desarrollo
 - Estado de salud
 - Estado de higiene
- Una sección final para observaciones generales.

FORMATO DE SEGUIMIENTO EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN NIÑOS DE 4MESES A 5MESES

FORMATO N° 01: Ficha para la visita domiciliar por Actor Social a niños y niñas de 4 a 5 meses

Este formato permite registrar la información necesaria para el seguimiento de la prevención de anemia en niños y niñas de 4 a 5 meses. Incluye:

- Campos para datos personales y familiares.
- Un calendario para registrar visitas y eventos.
- Una tabla de seguimiento con columnas para:
 - Observaciones
 - Alimentación
 - Cuidados
 - Desarrollo
 - Estado de salud
 - Estado de higiene
- Una sección final para observaciones generales.

REUNIÓN CON INSTITUCIONES (PROGRAMA JUNTOS)



REUNIÓN CON LAS AUTORIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE PACOBAMBA.

