

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA
FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD QUEROBAMBA, SUCRE - AYACUCHO, 2022**

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

MERY DE LA CRUZ ZAMBRANO

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **PRESIDENTE : DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ**
- **SECRETARIO: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO**
- **VOCAL : LIC. ESP. YRENE ZENAYDA BLAS SANCHO**

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 151 - 2022

Fecha de Aprobación de la tesis: 07 setiembre del 2022.

Resolución de Consejo Universitario: N° 100 - 2016 - CU.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LXVII Ciclo de Taller de Trabajo Académico Para la Obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional

INFORME N° 12 -2022-JEX-XLVII CTTA/FCS

PARA : Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Miembros del Jurado Evaluador del LXVIII Ciclo de Taller de Trabajo Académico Para la Obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional.

ASUNTO : INFORME DEL JURADO EVALUADOR

FECHA : 07 de setiembre de 2022

1. Visto el Acta de Sustentación N° 151 -2022 Trabajo Académico Titulado: “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROBAMBA -SUCRE-AYACUCHO 2022**”, presentado por:

LICENCIADA (O):

DE LA CRUZ ZAMBRANO MERY
ESPECIALIDAD EN:

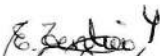
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.

2. En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicho **TRABAJO ACADÉMICO**, por lo que se da la **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular, reiteramos los sentimientos de consideración y estima personal.



Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
Presidenta del Jurado Evaluador



Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretaria del Jurado Evaluador



Lic. Esp. YRENE ZENÁIDA BLAS SANCHO
Vocal del Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A nuestras familias por la educación, comprensión, apoyo incondicional, moral y económico. Por guiar nuestros pasos durante nuestra formación profesional Especialista

A la Asesora por el apoyo y la asesoría incondicional durante el desarrollo de este trabajo.

A la Institución Superior formadora como Especialista para continuar luchando y volcando nuestros conocimientos en beneficio de la población.

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia por guiarnos, brindarnos su apoyo y fortaleza necesaria para superar las dificultades que se presentaron en el transcurso del presente trabajo

A las licenciadas, profesores y personal administrativo que nos apoyaron y orientaron en el desarrollo de este trabajo.

Al Centro de Salud Querobamba - Ayacucho por darme la oportunidad de adquirir experiencia con niños menores de 03 años en servicio de CRED por once años.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CPITULO I	6
DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	6
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO	10
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	10
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.2 BASES TEORICAS	14
2.2.1 LEVYGYTSKY TEORIA DE APRENDIZAJE SOCIOCULTURAL.....	14
2.2.2. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD SEGÚN MADELEINE LEININGER (1978)	15
2.3 BASES CONCEPTUALES	16
2.3.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.	21
CAPÍTULO III	24
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	24
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	40
ANEXOS	44

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.SIGNOS Y SINTOMAS.....	17
CUADRO 2FORMAS DE EVITAR ANEMIA	19
CUADRO 3. HIERRO PREVENTIVO EN NIÑOS.....	
CUADRO 4. ORGANIZACIÓN CONPERSONAL.....	32
CUADRO 5 PADRON ACTUALIZADO	33
CUADRO 6.HEMOGLOBINA TAMIZADO.....	
CUADRO 7 NIÑOS CON ANEMIA -----	
CUADRO 8. MADRES CO SESION EDUCATIVA.....	---
CUADRO 9 NIÑO SUPLEMENTADO.....	34
CUADRO10. NIÑOS VISITADOS-----	34

INTRODUCCIÓN

Dicho trabajo Académico titulado "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROBAMBA – SUCRE – AYACUCHO". Se realiza para prevenir, tratar, disminuir la anemia porque es nuestro reto de enfermería en los centros y puestos de salud priorizando bajar la morbi-mortalidad de la niñez ya que nuestra meta principal es evitar la gravedad y repercusiones económicas que ocasionarían en el futuro del Perú, siendo la anemia ferropenica de alta prevalencia que afecta a nuestra población infantil.

El aumento de la anemia por deficiencia por hierro en América Latina ataca un 47.4% y en nuestro país un 32% generando problema de salud en etapa preescolar lo que indica un control estricto en los servicios de salud, ya que la idea es disminuir las estadísticas incrementadas en la comunidad infantil especialmente durante el embarazo y los primeros años de vida porque produce infecciones como diagnóstico diferencial a la anemia secundaria por deficiencia por hierro

A la actualidad en mi Establecimiento de Salud se observa que hay un incremento de anemia por deficiencia de hierro a pesar que trabajamos arduamente día a día con un horario de Lunes a sábado cuatro profesionales de enfermería luchando contra la anemia desarrollando actividades intra y extramurales como atención integral de CRED, dosaje de Hemoglobina, consejería nutricional, desparasitación, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas sesiones educativas a las madres de todos los niños menores de tres años, luego haciendo una evaluación trimestral junto con la red de salud y los veinte Establecimientos de salud de periferia conocida como la Micro red de Sucre para identificar el avance de las actividades desarrolladas y obtener un resultado óptimo a cerca de la disminución de la anemia en el centro de salud Querobamba de nivel uno cuatro perteneciente a la Red de Salud Centro Ayacucho ubicada a una altura de tres mil

quinientos cincuenta cinco metros sobre el nivel del mar con una población de 150 niños menores de tres años

Como profesional asistencial de enfermería vengo laborando hace once años en el servicio de CRED y observo que la incidencias de anemia no desaparecen motivo por lo cual realizo este trabajo académico para ayudar a fortalecer el conocimiento teórico de mis colegas para superara este problema tan grande que afecta en la neuroplasticidad cerebral de mis niños menores de tres años en el centro de salud Querobamba porque el hierro es un micronutriente esencial en la alimentación diaria de los niños por seo se recomienda una alimentación ricos en hierro de origen animal y vegetal de acuerdo ala zona donde habita con sus propios alimentos del lugar

Cuyo trabajo académico está conformada como sigue:

- Introducción
- Descripción de la situación problemática (capítulo I)
- Marco Teórico (capítulo II)
- Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática (capitulo III)
- Conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La deficiencia de hierro en edad preescolar tiene consecuencias fatales porque afecta la neuroplasticidad cerebral de los niños, dificultando su concentración, declinando la capacidad de la memoria, generando desnutrición crónica que afecta el estado inmunológico con aumento de infecciones como un problema secundario en la salud infantil. Existen porcentajes altos de anemia que ocasionan pobreza en la vivencia diaria por saneamiento básico deficiente, medidas preventivas inadecuadas como prácticas de higiene deficiente, lactancia artificial, rechazo a la administración de sulfato ferroso preventivo, nutrición deficiente en cada familia que ayudan con el inicio de este problema sobre todo la región Ayacucho más afectada de nuestro país.

La Anemia perjudica en el transporte de oxígeno en los tejidos por disminución de glóbulos rojos que el organismo necesita para realizar sus funciones en cada parte del cuerpo humano, ya que este problema surgirá porque existe una alteración en la adquisición del hierro que es esencial en la alimentación diaria del niño, si no se adquiere el problema se agudiza cada vez más ocasionando consecuencias graves como un individuo inútil en la sociedad, cultura y economía

ANEMIA INFANTIL EN EL MUNDO

El Perú es uno de los países con mayor prevalencia de anemia con 53% en América Latina y el Caribe 57%, seguido lugar Brasil con 35% ,Argentina 20% y Australia con 10% en niños en etapa preescolar que es la edad más afectada a nivel mundial según la información de la Organización Panamericana de la Salud

Existe 800 millones de preescolares y mujeres afectados por anemia, según la Organización Mundial de Salud y estadísticamente en el año 2011 alcanzo el 41,9% y para el 2018 47,4%, concluyendo que 22% de anemia ataca América Latina.

En caso de la Anemia por deficiencia de Hierro conocida como la anemia ferropénica por información de la Organización Panamericana de la Salud en América latina y Caribe existe un 40%, siendo Haití la más afectada con 65% seguida de Perú con 50.3% y se mantiene a la altura con Ecuador 57.9% y Bolivia con 61.6% porque se trata de un tipo de anemia severamente grave que ataca especialmente a la edad preescolar

ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

La Etapa preescolar peruana fue la más afectada por la anemia ferropénica sobre todo en lugares de extrema pobreza como Ayacucho, Huancavelica, Amazonas siendo incidente los casos de anemia en la niñez menores de tres años prevalencia de anemia en Perú en niños menores de 3 años con 53,3% y la zona costera como Ica, Arequipa y otros con 40%. Pero el porcentaje en comunidades andinas supera el 90% por deficiencia de alimentos ricos en hierro de origen animal pues no solo afecta niños si no también mujeres embarazadas reporta 30,7% de anemia gestacional en familias campesinas porque cultivan y consumen alimentos deficientes en hierro como se conocen los alimentos ricos en hierro de origen vegetal son las menestras, verduras de hojas oscuras y los de origen animal son la leche, pescado, huevo, vísceras y todas las carnes rojas, ya que en conclusión tienen anemia porque consumen solo papa maíz, cebada o alimentos que no contienen hierro

Según las regiones de nuestro país por información del Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica de Salud Familiar dieron resultados anemia ferropénica en edad preescolar en el año 2019 como sigue;

En la Sierra 48,8% Selva 44,6% Costa 37,5% y Lima Metropolitana (30,4%) En conclusión el área de residencia de las niñas y niños con anemia es prevalente en zona rural 49,0% y urbana 36,7%

ANEMIA INFANTIL EN AYACUCHO

El aumento de anemia en niños y niñas menores de tres años disminuye en 47.9% pero no es suficiente la baja porque todavía es superior a la meta nacional de 40.1% por información de la Encuesta Demográfica de Salud familiar en el año 2019. Y Por Información SIEN - HIS, en el año 2022. Niños y niñas atendidas en la región Ayacucho en etapa preescolar fueron 4791 de los cuales el 20% tiene anemia leve, 15,2 % y 0.3/ p severa. En cambio la Micro red Sucre del 25.5% existe 15.7% anemia leve, 9.8% moderada y en el Centro de salud Querobamba de 132 niños atendidos resultaron 11.8% con anemia ya que esto va relacionado por la extrema pobreza de la región. Condición sanitaria inadecuada, parasitosis, falta de acceso a los servicios de salud, mitos o religiones, bajo nivel educativo, rechazo al consumo preventivo y tratamiento de sulfato ferroso, pero de igual forma se educa a las madres para disminuir la anemia a través de sesiones educativas, visitas, domiciliaria, sesiones demostrativas en coordinación con los programas sociales como vaso de leche, cuna más, y Programa Juntos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Cuyos antecedentes internacionales y nacionales permiten conocer la realidad sobre anemia en etapa preescolar como:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

PILCO YAMBAY NANCY PAOLA (2016). Investigación titulada “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en infantes preescolares,. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016” fue usar una estrategia educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños preescolares con un método descriptivo correlacional transversal en 51 niños que arrojó un 64.7% de anemia por prácticas alimentarias inadecuadas concluyendo era educar a las madres con su propio idioma para lograr la comprensión y aplicación de la práctica alimentaria adecuada respetando su cultura y creencias.

BRAVO TAIMBUD JESENIA KATERINE (2018). investigación “Estrategias educativas para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en etapa preescolar y escolar del Centro de Salud La Bonita 2018”. utiliza estrategias educativas para prevenir la anemia ferropénica basada en un análisis descriptivo, transversal planteando que los padres asistan junto con sus hijos al establecimiento de salud a educarse sobre prácticas alimentarias adecuadas de acuerdo a la edad del niño en Resumen hace una guía educativa para sensibilizar y socializar con los padres de familia sobre la anemia.

AJETE CAREAGA SUSAN BELKIS (2017). Estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños en etapa preescolar en San Cristóbal”. Con la finalidad de evaluar las prácticas alimentarias adecuadas en este grupo de niños, el estudio fue descriptivo, transversal usando una encuesta a 96 madres de familia que el 80% aplica lactancia artificial y 71.6% proporcionaba

alimentos balanceados

conclusión existe una actitud y practica alimentaria adecuada

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON, “ET AL” (2019). Su estudio “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”.identifica factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de anemia en madres o cuidadoras. Usando método cuantitativo, transversal, correlacional, retrospectivo y no experimental. La técnica aplicada a 136 madres fue la encuesta, observación y registro de datos Resultado era la suspensión de tratamiento por una consejería inadecuada en la alimentación balanceada habiendo un 90.4% de no adherencia Concluyendo que el personal de salud no brinda la educación adecuada conduciendo a los factores de riesgo antes **mencionado**

PALACIOS CARDOZA CLAUDIA LISSETH (2019). Estudio titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019”,su meta era prevenir la anemia usando una metodología cuantitativa, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de tipo aplicativo; utilizando una encuesta a 96 madres sobre prácticas alimentarias rica en hierro un 14.6% resultaron adecuadas, y 85.4% prácticas inadecuadas. Concluyendo que las prácticas en prevención de anemia en madres de niños menores de tres años CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas

. GUERRA SALAZAR, MELVI YULISA, MALQUI GARRO, YOSMELY JHOVANNA (2021). su tesis “Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia por deficiencia de hierro en madres con niños preescolares. C.P Peralvillo. Chancay-2021” busca identificar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños preescolares en el centro poblado Peralvillo. Chancay – 2021. Utilizando una metodología cuantitativa, nivel explicativo y diseño pre experimental donde hace una encuesta a 74 madres con un cuestionario con preguntas cerradas Resultando una intervención educativa efectiva en el aumento de los conocimientos sobre prevención de anemia, conclusión se obtuvo un aumento de conocimiento de 71.6% de educación efectiva en las madres de familia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LEV VYGOTSKY: TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIOCULTURAL

La enfermera educa a las personas como una mediación para que exista una mejor comprensión y aprendizaje dentro del ambiente donde se encuentre para intercambiar ideas con otros individuos demostrando sus habilidades e inteligencia cada una de las personas.

Cuyo trabajo se relaciona con este modelo porque la enfermera enseña y fortalece estas habilidades en los padres de familia y la comunidad utilizando herramientas psicológicas y técnicas como el lenguaje, números y símbolos en general. De la misma forma costumbres sociales,, mapas, obras de arte, mapas ,diagramas, maquinas , papeles y lápices

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

La teoría de la diversidad y universalidad en la actualidad manifiesta que la persona interactúa con otras personas o medios en diferentes sociedades y culturas porque la tecnología y la prioridad de comunicarse en el desarrollo del cuidado poblacional requieren de un profesional capacitado en el área

Dicha teoría nos explica al hombre como un ser único que vivió y creció como producto del entorno que le rodea que viene hacer su propia sociedad con valores intrínsecos socioculturalmente amparado por Madeleine, a través de las ciencias de sociología y antropología que brindaron una salud y bienestar al individuo en el ambiente donde vive y con quienes se relaciona dentro de ello.

PERSONA: Es un individuo que sobrevivió culturalmente ala espacio y tiempo

- a) **CUIDADO DE ENFERMERÍA** Son diversas actividades que realiza el profesional capacitado a un grupo de personas de acuerdo a las necesidades y/o problemas que requieren solución dentro de su entorno.
- b) **SALUD:** Es el bienestar general que tiene un individuo para desarrollar sus actividades diarias dentro de una sociedad con la finalidad de conservarse sano practicando sus costumbres, creencias , mitos y religiones.

- c) **ENTORNO.-** Es el lugar que ocupa el individuo y grupos de personas relacionados socioculturalmente.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 ANEMIA

A.-ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Según la OMS la anemia es la disminución de glóbulos rojos en la sangre que dificultan el transporte de oxígeno hacia los tejidos del cuerpo que ataca especialmente a los niños en etapa preescolar y gestantes dejando graves secuelas para la salud. Lo cual se constituye como un problema de salud pública

B.- CLASIFICACION

La anemia se clasifica en niños preescolares de la siguiente manera:

- Anemia leve con hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl,
- Anemia moderada con hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dl
- Anemia grave con hemoglobina 7.0 g/dl.

Siendo valores normales en recién nacidos a término 13.5 a 18.5 g/dl y en infantes de 2 - 6 meses 9.5 – 13.5 g/dl

C.-FACTORES DE RIESGO

La anemia por deficiencia de hierro suele determinarse por diferentes factores como son:

- **Lactancia Artificial:** Los infantes que recibieron leche artificial son más propensos a tener anemia porque no contiene el hierro indispensable para su organismo mientras la leche materna posee bajo contenido de hierro pero su biodisponibilidad hace que alcance en un 50% durante su lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.
- **Deserción al tratamiento:** Las madres de familia con niños en etapa preescolar reciben apoyo de multimicronutrientes como sulfato ferroso, hierro polimaltozado, vitamina A, con tal de prevenir y tratar a los infantes con anemia pero por la falta de educación y seguimiento adecuado del

personal de salud las madres rechazan o abandonan el tratamiento de los suplementos nutricionales de hierro.

- **Nutrición deficiente en hierro:** La alimentación debe ser rica en hierro de origen vegetal como las menestras , verduras de hojas oscuras y de origen animal como pescado, huevos ,leche, vísceras, carnes rojas ,sangrecita, administrar como preventivo el sulfato ferroso o hierro polimaltozado a media mañana con una bebida cítrica y no dar infusiones ,mates o café ,sin embargo hoy en día consume alimentos chatarras no administran los micronutrientes ,solo refrigerios que generan anemia
- **Consumo de agua intubada y saneamiento básico deficiente:** El déficit de agua tanto de consumo como de alcantarillado son problemas serios en la población que originan infecciones gastrointestinales que conducen ala anemia por perdida de vitaminas , nutrientes y minerales
- **medidas preventivas deficientes:** Por falta de conocimiento adecuado y suficiente que desconoce la población no practican las medidas de promoción, y prevención que estas acciones aumentan la anemia.
- **Infestación por parásitos:** Existe una diversidad de parásitos que infestan al niño por condiciones inadecuadas de vida que lleva en su alimentación, agua, desagüe, higiene de mano etc. que. Causan anemia.

A. SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas mas comunes que se pueden identificar en el infante afectado es como sigue:

CUADRO UNO SIGNOS Y/O SINTOMAS

Organismo	Manifestaciones clínicas
Lo más frecuentes	Palidez marcada, irritabilidad, somnolencia, anorexia, hipoactividad, bajo rendimiento escolar, desnutrición ,baja de peso
Alimentación	Le gusta lamer la tierra
Piel y Mucosas	Piel seca, pálida y mucosa pálidas con uñas quebradizas
Aparato digestivo	Glositis , queilitis ,
Cardiopulmonar	Arritmia, soplos y taquicardia

Neurológico	Falta de concentración, déficit desarrollo psicomotor
Inmunológico	Inmunosupresión fácil de infectarse con cualquier microorganismo

Fuente: MINSA. 2017

B. SECUELAS

- ❖ Los infantes son lomas vulnerables a sufrir anemia que dejan secuelas graves en vida afectando su salud en forma irreversible por eso es importante la prevención con un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno llegar a consecuencias fatales como:
- ❖ **Dificulta la actividad física:** Los individuos con anemia tienen problema en realizar sus juegos, socialización entre personas ,disminución de la capacidad de concentración y retención de memoria perjudicando sus actividades físicas rutinarias porque existe un déficit de oxígeno en la sangre que oxigena a los tejidos del organismo.
- ❖ **Déficit del desarrollo psicomotor:** Durante los primeros años de vida de la niñez existe el desarrollo de la masa cerebral con conexión de las neuronas llamada neuroplasticidad lo que impide este crecimiento y desarrollo neuronal generando dicho problema. Ya que son los momentos oportunos de adquirir las habilidades y la inteligencia humana
- ❖ **Déficit Mental:** En la etapa preescolar y escolar se ve el bajo rendimiento académico de los niños porque no capta con facilidad tampoco puede retener la memoria ya que ha sido afectado la conexión neuronal reflejando sobre todo las habilidades cognitivas, psicomotrices y de socialización como resultado de la anemia
- ❖ **Afecta su Entorno:** Los niños son afectados en la sociedad porque se dificultan relacionarse con otros niños ya que esta alterado muchas partes de su organismo especialmente el cerebro por la anemia además necesita tratamiento que requiere un costo, tiempo y dedicación para su recuperación

C. FORMAS DE EVITAR

La administración de sulfato ferroso como preventivo y tratamiento esta orientado para evitar y disminuir la anemia como indica el protocolo de MINSA RM 250-2017 para aplicar en la población infantil peruana

CUADRO 2. FORMAS DE EVITAR ANEMIA

EMBARAZO	PARTO	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
- Brindar una alimentación balanceada rica en hierro con alimento de origen animal y vegetal tres veces al día mas dos refrigerios	Pinzar y cortar el cordón umbilical a los tres minutos de nacido el neonato	Ofrecer alimentación complementaria desde los seis meses de edad con alimentos ricos en hierro de origen vegetal verduras de hojas oscuras y alimentos de origen animal que contengan hierro
Administrar sulfato ferroso y acido fólico a partir del cuarto mes de gestacion y postparto	La lactancia materna exclusiva empieza desde la primera hora de nacido hasta los seis meses y complementario hasta los dos años	El principio de la suplementación preventiva es a partir de neonato, niñez y adolescencia para prevenir la anemia
Lograr la suplementación preventiva en domicilio. Establecimiento de salud y otros espacios para disminuir la anemia		

Fuente: MINSA.

¶ La SUPLEMENTACION DE NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS.CON MICRONUTRIENTES Propuesta por la directiva sanitaria 099-MINSA/2020/DGIESP

Es la administración de sulfato ferroso preventivo desde los cuatro meses a niños adolescentes embarazadas y puérperas. Con hierro, vitamina A, acido fólico

CUADRO 3. HIERRO PREVENTIVO EN NIÑOS

NIÑOS	SIN ANEMIA			CON ANEMIA	
	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso	Micronutrientes En Polvo	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso
	Dosis por día				
4 ay sm	Cuatro gts	Cinco ml	-	-	-tres ml
6 a 9 m	Seis gts	cinco ml	Un sobre	Diez gts	Seis ml
10 a 11 m	Siete gts	Cinco ml	un sobre	Doce gts	Ocho ml
1a a 1a 6m	Ocho gts	Cinco ml	Un sobre	Trece gts	Diez ml
1 ^a 6m a 2 ^a	Nueve gts	Cinco ml	Un sobre	Catorce gts	Once ml
2 ^a a 3 ^a	Diez gts	Cinco ml	Un sobre	-	Trece ml

Fuente: MINSA 2020

2.3.2 ATENCION DE ENFERMERÍA

La asistencia del profesional de enfermería es indispensable en la promoción prevención de la anemia en la familia y la población en general con liderazgo de disminuir este problema que afecta especialmente a la etapa preescolar para ello se realiza diversas actividades como:

- Administración preventiva de sulfato polimaltozado en gotas desde los cuatro meses hasta los seis meses
- A todas las madres de familia se le brinda consejería nutricional sobre la dosis, reacciones adversas, conservación de la suspensión y cumplimiento de la administración de sulfato ferroso
- Se realizan campañas de dosaje de hemoglobina para detectar oportunamente y dar tratamiento en caso que exista anemia y de esa manera mantener monitorizado a todo los niños en etapa preescolar
- Fortalecer el conocimiento de las madres o cuidadoras de niños con sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos balanceados que puedan practicar en su hogar con sus niños para evitar la anemia.

- Realizar visitas domiciliarias como seguimiento a los niños con suplementación preventiva verificando que la administración sea correcta y estricto como se indicó a la vez que asista a su control de CRED y vacunas. al Establecimiento de salud.
- Con el avance de tecnología hoy en día se realiza tele monitoreo a las madres de familia que se encuentran de viaje temporal o por otros motivos que no se encuentra en su domicilio con la finalidad que no se pierda la continuidad de la suplementación preventiva y sus atenciones de control de CRED en el Establecimiento

CAPÍTULO III.

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROBAMBA

3.1 JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta especialmente a niños en etapa preescolar, gestantes, adolescentes, mujeres en edad fértil ya el déficit de hierro genera trastornos en el organismo como altera la neuroplasticidad cerebral de los niños dificulta las habilidades motoras y cognitiva de los adultos dejando secuelas graves en la salud de los niños

Los primeros años de vida es importante mantener monitorizado a todos los niños porque es la etapa más crítico de tener anemia por eso la promoción y prevención debe ser con prioridad dirigido a las madres de familia o cuidadoras de niños haciendo todas las actividades intra y extramurales en toda la población infantil

La lucha contra la anemia es trabajo de todos por eso se desarrolla las actividades en equipo al realizar las coordinaciones y organizaciones junto con el gobierno local , programas sociales ,instituciones educativas y personal de salud a que las atenciones sean dirigidas a todos los niños en etapa preescolar sin excepción alguna como suplementación preventiva con sulfato ferroso y polimaltozado, dosaje de hemoglobina, control de CRED, vacunas ,consejería nutricional , desparasitación, saneamiento básico ,higiene personal y domiciliario con registro en la Historia Clínica en el Establecimiento de salud para su seguimiento.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el conocimiento y prácticas alimentarias de las madres de familia o cuidadoras de niños menores de tres años para evitar la anemia por deficiencia de hierro atendidos en el C.S Querobamba – A yacucho-2022.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar las diferentes causas y factores de riesgo que genera la anemia. Infantil
- ❖ Planear, organizar y ejecutar las actividades preventivo promocionales juntamente con todas las instituciones de base para implementar y contribuir en la atención de salud a las madres con niños menores de tres años
- ❖ Coordinar con los programas sociales para desarrollar las sesiones demostrativas por barrios utilizando productos orgánicos de la zona ricos en hierro de origen animal y vegetal.
- ❖ Sensibilizar y socializar a las madres de las consecuencias fatales que deja la anemia como un ser inútil la sociedad

3.3. METAS

- El equipo de salud interviene con dinamismo en su totalidad en las reuniones y actividades intra y extramurales programadas cada mes del presente año programada Por la enfermera.

- El tamizaje de hemoglobina al 99.9% se realiza a través de campañas integrales y atenciones diarias de la institución a los niños menores de tres años sin excepción alguna sea de Es salud , MINSA y otros
- Coordinar con los programas sociales para ejecutar las sesiones demostrativas con productos que siembra y crían en su zona en forma mensual siempre haciendo la Re demostración con las madres
- La suplementación con sulfato ferroso o polimaltozado alcanza 91% de la población infantil menor de tres años
- Las visitas domiciliarias son supervisadas para realizar el seguimiento de la suplementación y otras actividades complementarias a la atención del niño
- Las llamadas telefónicas al 98% es para hacer seguimiento a los niños con suplementación preventiva o de tratamiento temporalmente que se encuentran de viaje o por otros motivos que no asiste al establecimiento de salud.

•

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD PROGRAMADA	INSTRUMENTO	INDICADOR	OBJETIVO	TIEMPO	PROFESIONAL
<p>Contar con Padrón Nominal Actualizado y una Ficha de Registro de niños con anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mapa sectorizado por barrios resaltado con rojo a los niños afectados ❖ Coordinar con farmacia para evitar déficit de micronutrientes ❖ El 100% de los niños menores de tres años debe contar con SIS u otro tipo de seguro para su atención. 	<p>Barrios sectorizado</p> <p>Padrón nominal actualizado.</p> <p>Aplicativo del SIEN y HIS actualizado.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en HIS MINSA}}{\text{N}^\circ \text{ total de Padrón actualizado}} \times 100$	<p>Atender el 98% de niños menores de tres años</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Lic. Enfermería y personal de PROFAM</p>
<p>Brindar calidad de atención profesional a la madre y/o niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a niños con anemia a través de visita domiciliaria, llamadas telefónicas y atención en consultorio • Captación de niños en las atenciones intra y extramurales por barrios 	<p>Campañas integrales</p> <p>Atención en diferentes consultorios</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de tres años}} \times 100$	<p>Niños al 100% en seguimiento y captación</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Lic. Enfermería y personal de PROFAM.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Campañas integrales y tamizaje general a los niños menores de tres años con Dosaje de hemoglobina • El servicio de nutrición y enfermería Trabajan conjuntamente con todas las Áreas del establecimiento para Seguimiento de los niños • :Se organiza el equipo de salud encabezada por la enfermera para la consejería y asesoría de niños con tratamiento y prevención de la anemia 	21	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños visitados}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores de tres años}} \times 100$			
<p>Proporcionar conocimiento sobre beneficios y consecuencias de la anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas en sala de espera con ayuda de programas audiovisuales a cerca de la promoción y prevención de anemia. • Desarrollar temas de anemia en papelotes y pancartas para hacer pasacalles con apoyo del equipo de salud dando mensajes escritos y por megáfonos de dicho tema. 	Madres de familia y cuidadoras con niños menores de tres meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres o cuidadoras capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de tres años}} \times 100$	Alcanzar un 90% de madres con menores de tres años	Enero a diciembre 2022	Lic. Enfermería y el personal de salud dinamico

<p>Organizacion interinstitucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo articulado en Implementación de la meta 4 con dotacion de sangrecita por parte del Municipio. • Coordinar con programas de CUNAMAS Y JUNTOS 	<p>Responsablesd e diferentes instituciones comprometidas.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Instituciones participan}}{\text{N}^\circ \text{ total de Instituciones}} \times 100$</p>	<p>100% del personal de instituciones</p>	<p>Febrero y Julio diciembre 2022</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C-S Querobamba</p>
--	--	---	---	---------------------------------------	---

<p>Desarrollar sesiones demostrativas con apoyo del gobierno local utilizando productos de la zona en el establecimiento de salud y en cada barrio.</p>					
<p>Organización con las instituciones de base para capacitar al personal de salud y líderes de cada barrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal de salud y líderes de madres se capacitan con la Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP que garantiza la información de prevención de la anemia “ El trabajo contra la anemia será cada vez mas fortalecido al unirse todas las instituciones para su prevención desde el gobierno central hasta local 	<p>Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP</p> <p>Acta de reunión y compromiso de los asistentes</p>	<p>N° de persona capacitado $\times 100$</p>	<p>98% de personas capacitadas</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Lic. Enfermería y Gobierno local</p>
		<p>N° total de personal de salud</p>			

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES DE ESCRITORIO

- Papelotes 30 unidades
- Plumones 08 unidades.
- Cinta masking 02 unidades
- regla: 01 unidad.
- Papel bond A4: 100 unidades.
- Goma 02 unidades.
- Cartulina cartón 30 unidades
- Corrector 01 unidad.
- Engrampador 02 unidades
- Grapas un ciento
- Lapiceros: y lápices 10 unidades.
- trípticos: 30 unidades.
- .cuaderno 01 unidad
- Borrador 01 unidad.

b) INSUMOS:

- Hemocontrol o Hemokiu
- Lancetas pediátricas
- micro cubetas.

c) SERVICIOS

- Fotocopias 30 unidades..
- Refrigerios:30 unidades.

c) EQUIPOS

- laptop: 01 unidad.
- Impresora: 01 unidad.
- Megáfono: 01 unidad

3.5.2 HUMANOS

- ❖ Profesionales de enfermería
- ❖ Personal de PROFAM
- ❖ Personal de turno
- ❖ Tecnicos de Enfermería

3.6 EJECUCIÓN

El trabajo se ejecuta durante el presente año en curso con metodologías adecuadas para lograr los objetivos trazados en dicho establecimiento ya mencionado como sigue:

- ❖ La preparación del equipo de salud es constante con tal de lograr las metas contra la anemia.
- ❖ Actualización permanente del padrón nominal porque es la única fuente de trabajo para el seguimiento de los niños
- ❖ El tamizaje y las campañas integrales de dosaje de hemoglobina son mensuales con tal de captar y trata a los niños con anemia
- ❖ A la madre de familia o cuidadora de niños se le educa en el consultorio y domicilio en cada atención y/o visita para que pueda practicar en el hogar las medidas preventivas de la anemia
- ❖ Ayudará bastante un diagnostico precoz y tratamiento oportuno contra la anemia
- ❖ El profesional de enfermería supervisa y monitoriza las actividades intra y extramurales con ayuda del equipo de salud para lograr disminuir la anemia
- ❖ El personal de PROFAM desarrolla actividades extramurales fuera de sus turnos con tal de hacer seguimiento a los niños .

Del mes de julio 2022:

- ❖ Supervisión y monitorización de las fichas de registro e Historia Clínica .
- ❖ El personal de PROFAM continúa con las actividades extramurales fuera de su turno.
- ❖ Las comunicaciones telefónicas son valiosas para seguir a los niños fuera del lugar donde se atiende
- ❖ Las campañas integrales programadas son importantes para la captación , suplementación y seguimiento de los niños
- ❖ Se continua la organización con las instituciones de base.

CUADRO4. ORGANIZAION CON EL PERSONAL

	TOTAL
Enero – junio 2022	3 reuniones
Avance	50%

Fuente: Elaboración propia. 2022

CUADRO 5. PADRON ACTUALIZADO

TIEMPO	NIÑOS PADRONADOS	OBSERVACION
Avance Julio 2022	122	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
Total de niños	150	

Fuente: Elaboración propia. 2022

CUADRO 6 . HEMOGLOBINA TAMIZADO

TAMIZAJE POR EDADES	Avance Julio - 2022	Total de Niños
Menores de seis meses	31	150
Siete a doce meses	39	
Uno a tres años	25	
Avance	95	

Fuente: Elaboración propia. 2022

CUADRO°7 NIÑO CON ANEMIA

Edades	TOTAL	Total de Niños
Menores de seis meses	08	150
Siete a doce meses	22	
Uno a Tres años	12	
Avance julio 2022	42	

Fuente: Elaboración propia. 2022

CUADRO°8. MADRES CON SESIONES EDUCATIVAS

PERSONAS	TOTAL
Madres de familia o cuidadora de niño	6 sesiones
Avance	100%

CUADRO°9 NIÑOS SUPLEMENTADOS

EDADES	Avance	Total de Niños
Prematuro y/o bajo peso al nacer	03	150
Cuatro a cinco meses	27	
Seis meses a dos años	54	
Dos a Tres años	26	
Avance julio 2022	110	

Fuente: Elaboración propia. 2022

CUADRO°10. NIÑOS VISITADOS

MADRES	Avance	Total de Niños
Niños menores de 6 meses	08	150
Niños Siete meses a dos años	22	
Niños dos a tres años.	12	
Avance julio 2022	42	

Fuente: Elaboración propia. 2022

3.7 EVALUACIÓN

- Las reuniones realizadas con el personal de salud y las instituciones de base alcanzaron un 50% hasta el mes de julio con 03 reuniones para lograr los objetivos trazados de acuerdo a lo programado
- Hacemos lo posible en actualizar el padrón nominal de los niños menores de tres años porque es la única fuente de información para hacer seguimiento. Y control de niño
- El tamizaje de hemoglobina se logró el 98% por campañas integrales y trabajos de campo con personal de PROFAM
- Gracias a los programas sociales y al gobierno local se logró el 100% de las sesiones educativas y demostrativas por barrios con productos de la zona de origen animal y vegetal.

- Los niños con suplementación preventiva y de tratamiento lograron alcanzar el 88%, gracias a la organización de las instituciones de base y personal de PROFAM.
- La promoción y prevención de la anemia se logró el 100% haciendo seguimiento a los niños con visitas domiciliarias y comunicaciones telefónicas

Los obstáculos son:

- Falta de estímulo por la institución y recarga de trabajo para realizar actividades intra y extramurales fuera de los turnos normales programados en la institución.
- La recarga de actividades domiciliarias hace que las madres de familia no acudan al establecimiento con sus niños para el tamizaje y consejería nutricional lo cual dificulta la suplementación preventiva y de tratamiento acompañado de sus creencias

CONCLUSIONES

1. La capacitación permanente de personal de salud juntamente con las instituciones de base es una fortaleza para luchar contra la anemia utilizando las normas técnicas de MINSA.
2. La adopción de niños con anemia por el personal de PROFAM facilita la adherencia del tratamiento y prevención de la anemia porque se hace seguimiento y supervisión en domicilio administrando sulfato ferroso en boca
3. La organización con los programas sociales hace que las madres acudan a las sesiones demostrativas por barrios ya sea al establecimiento o en su comunidad para practicar la preparación de alimentos y como darle al infante valorando los nutrientes de acuerdo a la edad del niño
4. Trabajar en forma organizada y responsable hace que se cumpla los objetivos trazados contra la anemia que cada día será menos los afectados por este problema los niños menores de tres años que son atacados a nivel mundial.
5. No habrá obstáculos que nos impida vencer la anemia para eso estamos preparados y capacitados para disminuir la anemia en todos los ángulos de nuestro país sobre todo en regiones más afectada como Ayacucho

RECOMENDACIONES

1. Los responsables del Establecimiento de salud debe estimular al personal de salud por el arduo trabajo que realizamos para disminuir la anemia ya sea con permisos ,capacitaciones ,descansos porque cumplimos labores fuera de nuestros turno programados por la institución
2. No debe perderse el ánimo de continuar trabajando en equipo con tal de cumplir las actividades programadas contra la anemia solo de esa manera se lograra seguir disminuyendo los casos de anemia en infantes ,gestantes y puérperas
3. La organización de todo los servicios hace la fuerza de seguir con la captación , suplementación y seguimiento a los niños en la institución y sus domicilios
4. El profesional de obstetricia es fuente clave para la prevencion de anemia con monitoreo y control estricto de las gestantes en sus prácticas alimentarias ,evaluación de la gestante , lactancia materna exclusiva siguiendo las políticas de salud de MINSA
5. El apoyo del gobierno central hasta el gobierno local es indispensable para disminuir la anemia cada día en comunidades de extrema pobreza

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

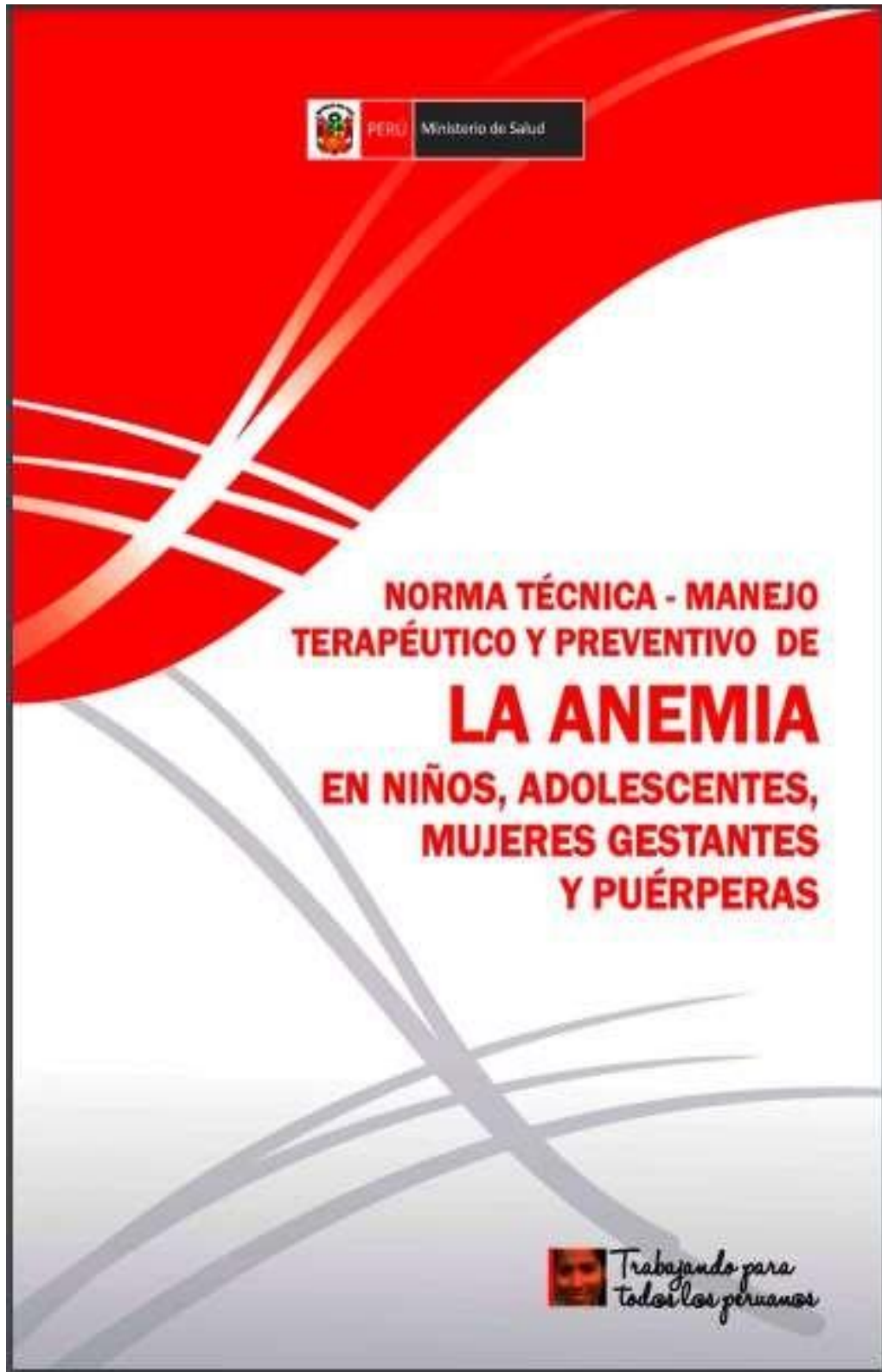
1. Organización Panamericana de la Salud . Anemia: Hematología para un Diagnóstico básico. [Online].; 2007 [cited 2021 Julio 22. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Anemia%20hematologia%20para%20un%20diagnostico%20basico.pdf>.
2. Rebozo Pérez J, "ET AL". Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños de 6 a 24 Meses y de 6 a 12 ños de Edad. Scielo. 2005 Diciembre; 31(4).
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia en niños <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>.
4. 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>.
5. 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>
6. 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>

7. 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.
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_P prevalencia anemia ninos pequenos.pdf.
9. 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
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemiaMaterno 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>
11. 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.

12. 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.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020/>
13. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la aneja 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.
14. 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>.
15. 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.
16. 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.
17. 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>.

ANEXOS

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



SE RESUELVE:



Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 099 -MINSA/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.

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.

VICTOR M. ZAMORA MESIA
Ministro de Salud

CENTRO DE SALUD QUEROBANBA



CAPACITACION CON EL PERSONAL DE SALUD



DOSAJE DE HEMOGLOBINA



REUNION CON LAS AUTORIDADES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SUCRE



CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



CONSEJERIA NUTRICIONAL EN CONSULTORIO DE CRED



SESIONES DEMOSTRATIVAS





ENTREGA DE MICRONUTRIENTES



ENTREGA DE SANGRESITA Y SULFATO FERROSO EN DOMICILIO



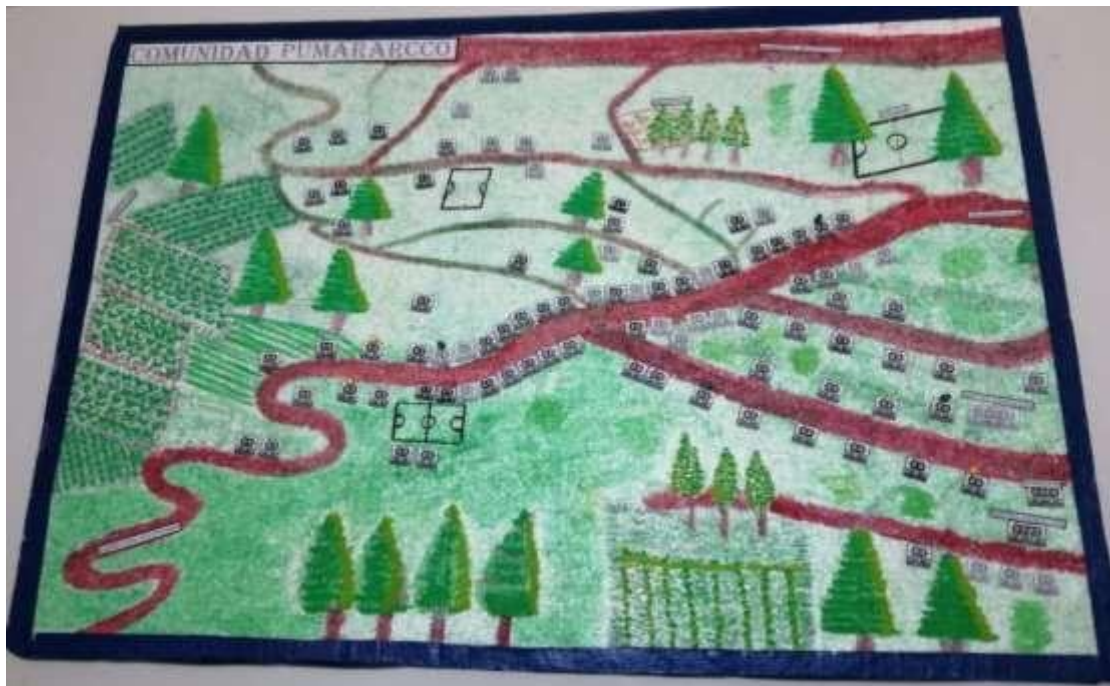
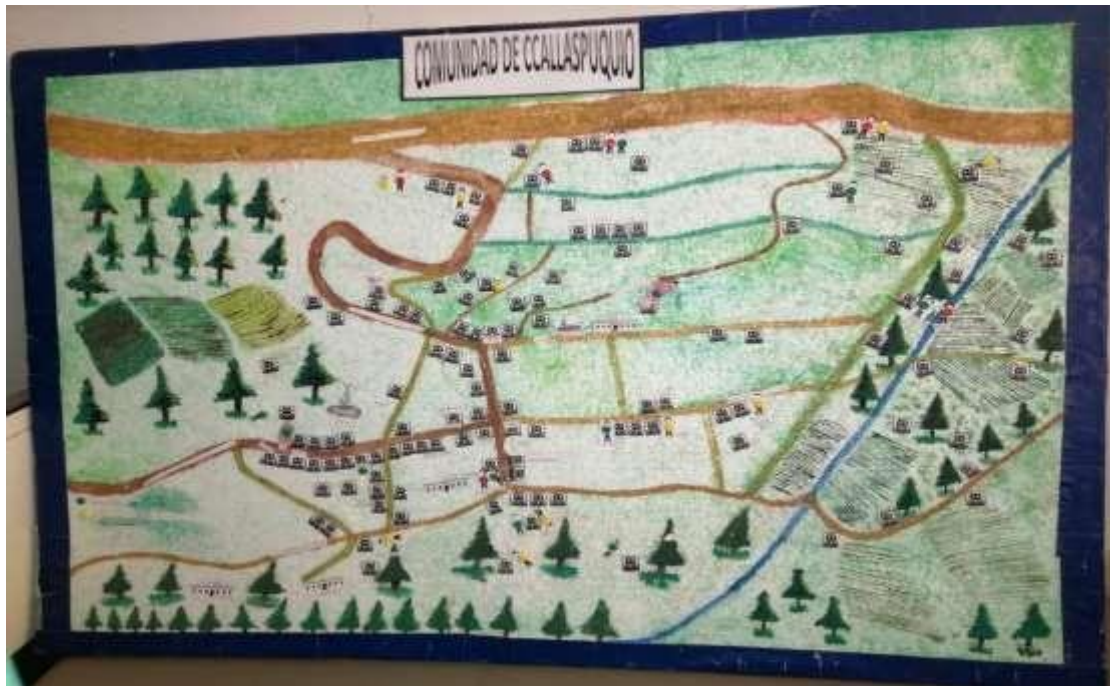
ACOMPAÑAMIENTO EN SEGUIMIENTO A LOS AGENTES COMUNITARIOS.



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



SECTORIZACIÓN DE LA COMUNIDAD (QUEROBAMBA - SUCRE)



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

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

Este formato está diseñado para registrar información durante una visita domiciliar a niños y niñas de 6 a 11 meses. Incluye secciones para:

- Identificación del niño/a:** Nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad.
- Identificación del hogar:** Dirección, número de vivienda, tipo de vivienda.
- Identificación del actor social:** Nombre, cargo, institución.
- Indicadores de salud y nutrición:** Estado nutricional, presencia de anemia, estado de vacunación, estado de crecimiento.
- Observaciones y recomendaciones:** Espacio para describir hallazgos y sugerir acciones.

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

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

Este formato está diseñado para registrar información durante una visita domiciliar a niños y niñas de 4 a 5 meses. Incluye secciones para:

- Identificación del niño/a:** Nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad.
- Identificación del hogar:** Dirección, número de vivienda, tipo de vivienda.
- Identificación del actor social:** Nombre, cargo, institución.
- Indicadores de salud y nutrición:** Estado nutricional, presencia de anemia, estado de vacunación, estado de crecimiento.
- Observaciones y recomendaciones:** Espacio para describir hallazgos y sugerir acciones.

REUNIÓN CON INSTITUCIONES (PROGRAMA JUNTOS)



