

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



**“PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN EL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA DE INFANTES
MENORES DE 03 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD COTABAMBAS 2021”**

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

JUVENAL AGUILAR QUISPE

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. JULIO CESAR CALDERON CRUZ SUPERVISOR GENERAL
- Dra. KATIA VIGO INGAR SUPERVISOR FCS
- Dr. MADISON HUARCAYA GODOY SUPERVISOR ACADEMICO.
- Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACSA REPRESENTANTE COMISION
DE GRADOS
- Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ PRESIDENTA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR MOROTE MIEMBRO

ASESORA:

Nº de Libro: 08

Nº de Folio: 77

Nº de Acta: 223

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de Noviembre de 2022

Resolución de Sustentación:

Nº...273-2022.-D/FCS

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres quienes con su amor y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más.

Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, de no temer a las adversidades.

También a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Finalmente quiero dedicar este trabajo académico a todas mis amigos, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles.”

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar mi camino

A mis amados padres, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, que me apoyaron en esta segunda especialidad

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

Mi profundo agradecimiento a todas las docentes y personal que hacen la prestigiosa Universidad Nacional del Callao – Perú, por confiar en mí y permitirme realizar todo el proceso de segunda especialidad.

De igual manera, mis agradecimientos a la Universidad Nacional del Callao, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| ÍNDICE | v |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| CAPÍTULO I..... | 8 |
| DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 10 |
| 2.2 BASE TEÓRICA..... | 16 |
| 2.3 BASE CONCEPTUAL | 21 |
| CAPÍTULO III..... | 36 |
| DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 36 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN | 36 |
| 3.1 JUSTIFICACIÓN | 36 |
| 3.2 OBJETIVOS | 37 |
| 3.3 METAS..... | 38 |
| 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES..... | 40 |
| 3.5 RECURSOS..... | 1 |
| 3.6 EJECUCIÓN | 2 |
| 3.7 EVALUACIÓN..... | 3 |
| CONCLUSIONES..... | 5 |
| RECOMENDACIONES | 6 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 8 |
| ANEXOS | 13 |

INTRODUCCIÓN

Un problema de salud pública que está ocasionando gran impacto económico en el mundo es la anemia debido a la mayor prevalencia e incidencia que está afectando principalmente a niños menores de 3 años. Para poder conocer más sobre este tema se debe tener una definición clara y precisa sobre la anemia por lo que la Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar, es decir menor de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. De acuerdo a los datos epidemiológicos informados por la organización mundial de salud, el 30 % de la población o más de 2 000 millones de personas tienen anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia es mayor en los países subdesarrollados también está afectando a los países no pobres. A pesar de los esfuerzos del gobierno por reducir la anemia en el Perú, sigue constituyendo un problema de salud pública que afecta al 43,6% de los niños menores de 3 años, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años. Por lo que es importante conocer la situación de salud en nuestro país sobre la anemia en niños para así disminuir la prevalencia de esta enfermedad que ocasiona consecuencias mayores las cuales al no prevenirla y darle tratamiento adecuado puede producir retraso en crecimiento, déficit en desarrollo psicomotriz y cognitivo. En cuanto a esto nos motivó realizar este estudio de trabajo académico cuyo título “plan de intervención Enfermería en el tratamiento de anemia ferropénica de infantes menores de 03 años atendidos en el Centro de salud Cotabambas 2021”, tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en el consultorio preventivo de anemia determinando con el dosaje de hemoglobina para diagnosticar la anemia leve, moderada y severa así iniciar tratamiento oportuno y realizar seguimiento estricto a los niños con diagnóstico de anemia e implementar un plan de trabajo en el servicio de Enfermería así disminuir la anemia ferropénica en los niños y niñas menores de tres años, ya que es una de las principales funciones de la enfermera asistencial que realiza en el primer nivel de atención Centro de Salud Cotabambas.

Durante los 14 años de mi labor profesional en el Centro de salud Cotabambas como enfermero asistencial, y administrativo, desempeño la labor profesional en las áreas de crecimiento y desarrollo, consultorio preventivo de anemia e inmunizaciones, formando parte del equipo multidisciplinario en la atención integral del niño y niña. Donde se evidencia la inasistencia, baja adherencia al hierro, abandono al tratamiento de anemia ferropénica de los niños y niñas al consultorio de crecimiento y desarrollo en citas programadas según edad y fecha de nacimiento.

El Centro de salud Cotabambas es un establecimiento nivel I-4 con una población 4237 habitantes y afiliados al SIS (seguro integral de salud) Cotabambas 2801. De las cuales 48 niños son niños menores de tres años, y 28 niños y niñas entre los 6 meses y 36 meses fueron diagnosticados con anemia leve y moderado lo que representa 58.3 % de anemia. Cuenta con 03 licenciados en Enfermería nombrados que labora en el Consultorio preventivo de Anemia de lunes a sábado de 08 am hasta las 19:00 horas. También contamos con profesional licenciada en nutrición quien realiza las sesiones demostrativas en preparación de alimentos de la zona ricos en hierro en diferentes barrios y comunidades.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2018), refirió que la anemia es un problema de salud pública, 1620 millones de personas la padecen, lo que corresponde al 24,8% de la población total. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar sobre todo en los países africanos con un 67,6% y en Asia Sudoriental que presenta un 65,5%. En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en los demás países de América, Europa y Pacífico Occidental. (1)

Esta enfermedad está aumentando su prevalencia sobre todo en los países en desarrollo. Por lo que, la gran mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe, presentan una gran proporción de población infantil con anemia. Según el Banco Mundial (BM), unos 22,5 millones de niños en América Latina y el Caribe tiene anemia. Entre los países que más presentan niños con anemias son Haití, Bolivia, Guatemala, Panamá y Perú. (2)

Una situación similar al Perú presenta Bolivia, según el Ministerio de Salud de Bolivia-2012, el 78% de los niños menores de dos años tienen anemia. (3)

Según ENDES –2018 en el Perú, el 43.6% de niños tienen anemia, siendo lima metropolitana una de las más afectadas con el 43,9%, con un total 165,076 niños de 6 a 36 meses de edad. En nuestro país, la región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva con 51.7%. La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos con 75.9%, luego están Loreto con 60.7%, Pasco con 60.3%, Huancavelica con 58.1% y por ultimo Ucayali con 57.1%. (4)

Según Documento Técnico del Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 -2021 en 43.6% niñas(os) de 6 meses a 3 años de edad tuvieron anemia ferropénica y siendo los más afectados de 6 a 18 meses (5) y en Apurímac con el 54,2% de casos en niñas(os) hasta los 5 años de edad. (4). La oficina del Sistema de Información del

Estado Nutricional Red de Salud Cotabambas 2021 de un total de 48 niñas y niños se reportó 28 casos de anemia en niñas(os) lo que representa 58.3% menores de 3 años en el Centro de Salud Cotabambas, consideraciones que amerita realizar actividades de intervención de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

REBOSIO J. CABRERA E. en su estudio titulado “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES Y DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUANTÁNAMO. CUBA 2014”. OBJETIVO: Diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y en escolares de 6 a 12 años de edad residentes en la ciudad de Guantánamo. Cuba.2014 (6). Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 220 niños. Resultados: La prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35,8% y en escolares el 22% presentó valores de anemia grave. El primer grupo, recibió lactancia materna hasta el 4to mes. El 62,5% de las madres de estos niños iniciaron la gestación con anemia, y el 29,2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del embarazo. Para el grupo de escolares el consumo de alimentos portadores de hierro hemínico y no hemínico fue poco frecuente. Conclusiones: Los factores que desencadenan la anemia carencial son los antecedentes familiares de la madre, anemia en el embarazo, y en los escolares se da por el bajo consumo de alimentos que contienen hierro.

Colina, JA; García Mendiola, JJ; Díaz Colina M; (2020), Diseñó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia

ferropénica en niños menores de dos años desde diciembre de 2018 hasta febrero de 2019”. La Habana-Cuba (24). Objetivo. Teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo que desarrolla la anemia ferropénica en los niños. Método. Haciendo uso del método descriptivo, retrospectivo y transversal Resultados. Predominó el grupo de niños entre 6 y 9 meses (49.5 %), el sexo masculino (56.4 %), los hijos de madres con anemia (67.3%), sin lactancia materna exclusiva (71.3 %) y sin alimentación complementaria adecuada (68.3 %). Al relacionar la anemia ferropénica con el estado nutricional, existió predominio en niños normo peso (42.6 %); sobresalió la anemia leve (71.3 %). Conclusiones. La presencia de anemia en niños está vinculada con factores de riesgo maternos y propios del infante que deben ser tratados con actividades de promoción y prevención de salud.

Orellana Jerves, MI; (2019), en su trabajo de investigación titulada “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital “José carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, 2017”. Cuenca-Ecuador. (25). Objetivo: Determinar el grado de prevalencia de la anemia ferropénica en niños y los factores que estén asociados. Método: Descriptivo en una muestra de 187 niños de 12 a 59 meses hospitalizados. Resultado: se obtuvo que el 23% prevalece de anemia ferropénica, también se identificó

relación importante entre lactancia en niños menores de 6 meses y la anemia. Conclusión: Es necesario mejorar la diversidad de la alimentación complementaria y continuar los esfuerzos para prevenir la anemia.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

PÉREZ V. en su estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE CHIRIACO BAGUA. AMAZONAS. 2015”. OBJETIVO: determinar nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco Bagua. Amazonas. 2015 fuente M. y Col “Relación sobre los factores de riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses en el policlínico camilo torres Restrepo de Santiago de cuba 2013” (7). Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado con una muestra que estuvo constituida por 108 madres, los datos fueron recolectados a través de una prueba de conocimiento. Resultados: Se pudo observar que del 100% de las madres encuestadas el 87% son convivientes, el 5% son casadas, el 38% de las madres tienen de 4 hijos a más, el 74% tiene un conocimiento de nivel bajo, el 20,4% de nivel medio y el 5,6% de nivel alto. Con respecto a las causas, diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1% tuvieron conocimiento de nivel bajo, sobre el

conocimiento de alimentos que contienen hierro, solo el 4,8% conoce y aplica en dar esos alimentos a sus hijos, mientras que el 38% conoce, pero no pone en práctica. Conclusión: La mayoría de las madres tiene un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica y que el personal de enfermería debería de poner más énfasis en la educación y enseñanza a las madres.

Távora Gutiérrez, E;(2018), en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. Diciembre 2017- abril 2018 “Sullana - Perú (26) Objetivo: Identificar factores de riesgo que se asocian a la anemia ferropénica. Materiales y métodos: Descriptivo, cuantitativo y transversal en una muestra de 38 niños. Las técnicas son observaciones y los instrumentos son tablas de registro de datos de variables. Resultados: Para las características sociodemográficas asociadas a la anemia ferropénica, el 42,1 % tenía de 6 a 7 meses, el 52,6 % era del sexo femenino y el 73,7 % tenía un peso al nacer superior a 3000 gr. No reciben suficiente lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y de 6 meses a 1 año de edad no reciben una buena nutrición, no tienen la suficiente consistencia, cantidad y frecuencia, por lo que desarrollan enfermedades infecciosas. Conclusiones: Características sociodemográficas: El sexo, la edad y el peso se asociaron significativamente con la aparición de

anemia ferropénica en niños de 1 año en un centro de salud comunitario sana.

Guibert López, A; (2014), en su trabajo de investigación titulada “Factores de Riesgo Asociados a Anemia en Niños a los Seis Meses de Edad Atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”; Trujillo-Perú. (27) Objetivo: Identificar aquellos factores de riesgo asociados con la anemia. Metodología: descriptivo observacional en una muestra de 90 niñas(os) de los cuales se analizó las historias clínicas y en contrastación se observó algunos factores que se relacionan de manera significativa con la variable en estudio. Resultado: que algunos factores que se relacionan con la anemia ferropénica son: peso insuficiente al nacer, prematurez y lactancia no exclusiva de la madre. Conclusiones: Los factores más asociados a la anemia son: la prematurez, peso insuficiente al nacer y la lactancia por parte de la madre que no es exclusiva.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Damián; Ríos Abancay – 2018, investigaron sobre “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymares 2018”. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en las madres que acuden al Establecimiento de Salud (8). Metodología: El estudio tuvo un enfoque de investigación observacional, aplicada,

cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La población total estuvo conformada por 112 madres de las cuales 80 participaron como muestra, el muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado es el cuestionario de encuesta. En conclusión, las madres cuentan con un nivel de conocimiento medio de las formas de prevención de anemia Ferropénica, asimismo sus prácticas son adecuadas.

Guizado, en su investigación titulada “Características Socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses, del establecimiento de salud Kishuara, enero a marzo ,2017”. Andahuaylas – Perú 2018. Con el objetivo de determinar las características socioculturales que influyen en la incidencia de anemia ferropénica. La metodología de la investigación tuvo un enfoque aplicativo, prospectivo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la población de 16 estudio estuvo constituido por 100 niños, tomando como muestra 80 niños, el tipo de muestreo aplicado fue por conveniencia no probabilístico. Se utilizó el instrumento del cuestionario, previa autenticidad y credibilidad del alfa de Cronbach. Se concluye que las características socioculturales no influyen de ninguna manera en la incidencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses (9).

2.2 BASE TEÓRICA

Las bases teóricas de enfermería es el resultado del trabajo de un grupo de profesionales que han puesto sus conocimientos y experiencias al servicio de estudiantes y profesores.

2.2.1 TEORÍA DE NOLA PENDER

“Modelo de promoción de la salud” Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción a la Salud, ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de factores condicionantes, y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven al niño a condiciones de riesgo para la salud. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el

comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología. Principales conceptos del modelo Está dividido en dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud: - Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud. - Factores personales: Se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas. - Influencias situacionales: Son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Factores cognitivo-preceptuales: Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os)

enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (10).

2.2.2T EORÍA DE MADELEINE LEININGER

“Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y La Universalidad”. El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los modos de vida y los valores de las personas influyen en sus decisiones y en sus acciones. A fin de establecer una relación efectiva con la persona aceptando las diferencias culturales viendo como una oportunidad de crecimiento y no como un problema. El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros tienen sus principios en creencias que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas.

La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como la

consejería nutricional que debe brindar a la madre ; respetando inicialmente los patrones culturales de la madre , luego realizar el plan de intervención enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene , y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil (11).

2.2.3 TEORÍA DE KATHRYN BARNARD

Elementos principales: Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padre-hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño): Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño): Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.
3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre): Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.
4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre): Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción

adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre): La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación (12)

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales, La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. La anemia Ferropénica es una enfermedad con una alta prevalencia, especialmente en niños y mujeres en edad de gestación. Los grupos que se consideran que tienen un mayor riesgo de sufrir anemia Ferropénica son: niños menores de 2 años, adolescentes, embarazadas y la tercera edad. Es el tipo más común de anemia que se caracteriza por la baja concentración de hierro en la sangre. El cuerpo necesita de este mineral para la síntesis de hemoglobina (proteína encargada de transportar oxígeno a las células

y tejidos del cuerpo). Está implicado en múltiples procesos del sistema nervioso: síntesis de ATP (Adenosín Trifosfato o Trifosfato de Adenosina), neurotransmisión y formación de mielina, siendo esencial para la adecuada neurogénesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales (13).

2.3.2 TIPOS DE ANEMIA

Los tipos de anemia son los siguientes:

- a. Anemia Leve: Es de 10–10.9 g/dl, Hto 28% es cuando está al nivel del mar.
- b. Anemia Moderada: Es de 7–9.9 gr/dl, Hto 28–21% es cuando está al nivel del mar.
- c. Anemia Severa: No es muy común, pero se presenta con la concentración inferior a 7 gr/dl y hematocrito menor a 21% cuando está a nivel del mar (4).

2.3.4 FACTORES DETERMINANTES

La anemia es producida por múltiples causas, y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales. En el Perú la anemia ferropénica principalmente por deficiencia de hierro, y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite esperado. Entre esos múltiples factores destaca de manera directa la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis. Otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son la pobreza, las condiciones de vivienda y

saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia, entre otros (Balarajan Yarlini y otros 2011) (14).

- a. Prematuridad y bajo peso al nacer. Este factor depende de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo. El embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante. En el Perú, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso (INEI 2018) (15).
- b. Respecto al embarazo adolescente, entre los años 2016 y 2017 se registró un incremento de 12,7% a 14,4% a nivel nacional de las adolescentes entre 15 y 17 años de edad alguna vez embarazadas; en el área rural este aumento fue de 22,7% a 24,0%, y en el área urbana, de 9,8% a 11,8%. A escala regional, Loreto, Amazonas y Ucayali registran los más altos índices de embarazo adolescente con 34%, 26% y 22%, respectivamente (INEI 2018) (16).
- c. Disminución de la lactancia materna exclusiva. Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada (del orden del 50%). Durante los dos primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar

anemia. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses ha sufrido una reducción de 8,1 puntos porcentuales entre el 2013 y el 2017 (72,3% vs. 64,2%) (INEI 2018); en los niños de 5 y 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva es de 50% (17).

d. Baja adherencia al tratamiento. Desde el año 2013, el Estado peruano implementó un cambio en el insumo para ofrecer micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) que, de acuerdo con la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (OMS 2012). Sin embargo, el 70% de menores de 36 meses no consumieron suplemento de hierro. El consumo de este suplemento se ha visto afectado por las siguientes razones (18).

- Por el lado del personal de salud: desconfianza por lote contaminado que obligó a retirar todos los sobres entregados; cambio en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente; personal de salud no muy convencido, pues solo se les exige que den información y distribuyan; y pocos recursos para hacer seguimiento a través de las visitas domiciliarias.
- Por el lado de los usuarios: mezclarlo con comida caliente; ausencia de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y discrecionalidad del cuidador principal de suministrar el micronutriente al menor.

- Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción intestinal es baja; a ello se suma que esta absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, el té e infusiones de consumo habitual en la población. El 67,5% de niñas y niños de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, mientras que el 92,6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia. El 71% de niños de 6 a 8 meses fueron alimentados por lo menos dos veces al día, cuando este grupo etario necesita tres comidas y un refrigerio; mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos (INEI 2016: 330- 335) (19).
- Alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas. La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) son frecuentes en las niñas y niños menores de 36 meses y ocasionan la mayor morbilidad de la población que vive en la pobreza, con una educación insuficiente de la madre e inadecuado saneamiento. El 14,4% de las niñas y niños menores de 36 meses tuvieron enfermedades diarreicas agudas; y el 15,0% (INEI 2018) padecieron una infección respiratoria aguda. Episodios de EDA a partir de los 6 meses

de edad acarrear pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc (20).

- Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar. El agua es un agente esencial para la salud de las niñas y los niños; si está contaminada, se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades. En el Perú, solo el 27% de las viviendas cuenta con agua clorada (INEI 2017) (21).
- Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar. El lavado de manos resulta la práctica de higiene más efectiva para reducir las fuentes de contaminación de los alimentos y el control de enfermedades gastrointestinales en las niñas y los niños menores de 36 meses. Se sabe que menos del 50% de las madres se lavan las manos en momentos críticos, es decir, antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de manipular heces. (CENAN/INS 2011) (22).
- Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias. Las comunidades, familias, madres y trabajadores de salud necesitan estar bien informados acerca de los beneficios para la salud –así como de los efectos colaterales de la suplementación con hierro. De tal modo, el acceso a información y educación sobre la anemia, sus causas y las consecuencias negativas que conlleva en el desarrollo infantil es un factor determinante que se traduce en

la transmisión efectiva de mensajes que orienten el cambio de comportamiento de las madres y gestantes, padres y cuidadores principales de niñas y niños menores de 36 meses para la prevención y reducción de la anemia. H.- Embarazo adolescente. Según la ENDES 2017, la proporción de mujeres que alguna vez estuvo embarazada entre los 15 y los 19 años de edad es de 13,4% (y estos datos se mantienen en los últimos cinco años). En el caso de las adolescentes con nivel de educación primaria, esta cifra es de 44,7%. En el área rural, 23,2%. En la selva, 22,6%, y en los hogares más pobres, 24%; de ahí que los niños y las niñas de madres adolescentes tengan alta probabilidad de ser prematuros y, por tanto, mayor riesgo de tener anemia (23).

2.3.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- a. Síntomas generales. - Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
- b. Alteraciones en piel y fanereas. - Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

- c. Alteraciones de conducta alimentaria. - Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
- d. Síntomas cardiopulmonares Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ($< 5\text{g/dl}$).
- e. Alteraciones digestivas. - Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
- f. Alteraciones inmunológicas. - Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- g. Síntomas neurológicos. - Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (4).

2.5.6 IDENTIFICACION DE LA ANEMIA

Muchas veces pasa desapercibidas ya suele no presentar signos ni síntomas y logran ser visibles cuando es una anemia moderada a severa. La identificación se realiza a través de la anamnesis y el examen físico completo. La anemia puede detectarse cuando es severa y sus síntomas más comunes son el cansancio y palidez extrema. Pero, cuando es leve o moderada, sus síntomas no son notorios generalmente. Por tal motivo es importante no descuidar a los niños y llevarlos a sus respectivos controles en los

establecimientos de salud. Los lactantes con anemia de desarrollo lento, no suelen mostrar síntomas clínicos y aparentemente se encuentran bien. Frecuentemente son identificados por pruebas de selección 25 sistemáticas durante las visitas para supervisión de la salud. Los niños con anemia moderada a severa pueden exhibir palidez, fatiga, abulia, estreñimiento o anorexia. Pueden estar mal alimentados, rechazar los alimentos sólidos, estar gordos y tener mal tono muscular o también pueden estar bajos de peso. Los informes preliminares sugieren que la deficiencia de hierro puede afectar a la duración de la atención, al estado de alerta y al aprendizaje en niños pequeños (4).

2.3.7 DIAGNÓSTICO

- a. Clínico: Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo. El diagnóstico clínico depende del nivel de anemia Ferropénica y de la rapidez con la que se instaura. La anemia leve o moderada, pueden cursar con poca sintomatología o incluso de forma asintomática (4).

- b. Laboratorio: El diagnóstico de anemia Ferropénica por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como el hemoglobinómetro. El valor normal de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses es de: 11- 14 g/dl (4).

Cuadro numero 01 diagnóstico de anemia según niveles de hemoglobina.

| Población | Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL) | | | Sin anemia según niveles de Hemoglobina |
|--|--|------------|-------------|---|
| Niños | | | | |
| Niños Prematuros | | | | |
| 1ª semana de vida | | ≤ 13.0 | | >13.0 |
| 2ª a 4ta semana de vida | | ≤ 10.0 | | >10.0 |
| 5ª a 8va semana de vida | | ≤ 8.0 | | >8.0 |
| Niños Nacidos a Término | | | | |
| Menor de 2 meses | | < 13.5 | | 13.5-18.5 |
| Niños de 2 a 6 meses cumplidos | | < 9.5 | | 9.5-13.5 |
| | Severa | Moderada | Leve | |
| Niños de 6 meses a 5 años cumplidos | < 7.0 | 7.0 - 9.9 | 10.0 - 10.9 | ≥ 11.0 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.4 | ≥ 11.5 |
| Adolescentes | | | | |
| Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |
| Varones de 15 años a más | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 12.9 | ≥ 13.0 |
| Mujeres NO Gestantes de 15 años a más | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |
| Mujeres Gestantes y Puérperas | | | | |
| Mujer Gestante de 15 años a más (*) | < 7.0 | 7.0 - 9.9 | 10.0 - 10.9 | ≥ 11.0 |
| Mujer Puérpera | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.9 | ≥ 12.0 |

2.3.8 TRATAMIENTO

Cuatro opciones complementarias: etiológico, dietético, farmacológico, en el que la ferroterapia oral a dosis de 3-5 mg/kg/d de Fe elemental ocupa un papel primordial (4).

- a. Etiológico. - Una vez que se diagnostica al niño con anemia en cualquiera de sus niveles, en trabajo conjunto con el médico se procede al tratamiento correspondiente.
- b. Dietético. - En cualquier caso, y especialmente si la etiología es nutricional, debe aumentarse el aporte de hierro dietético, fundamentalmente a través del incremento de alimentos de origen animal ricos en Fe⁴.

- c. Farmacológico - Micronutrientes: Teniendo en cuenta que el niño o niña al nacer tiene altos requerimientos de hierro, es necesario complementar los alimentos que se le dan con micronutrientes para asegurar las vitaminas y proteínas que necesita. Un sobrecito de micronutrientes al día puede cambiarle la vida al niño. Preparándolos durante un año seguido en sus comidas, garantizamos su desarrollo físico y emocional, ampliando sus opciones laborales y académicas y, protegiéndolos de la anemia. Los multimicronutrientes se entregan de forma gratuita a todas las niñas y niños entre los 6 a 35 meses de edad a nivel nacional. Los alimentos deben estar tibios y tener consistencia sólida. En caso, el menor rechace los micronutrientes, puede deberse a un error en la preparación. Deben darse sólo en comida tibias, no en sopas, ni bebidas. Los multimicronutrientes no tienen olor, ni sabor, no producen diarrea, ni tiñen los dientes. Pueden producir deposiciones oscuras, lo cual es una reacción natural, no hay que asustarse y se le debe seguir dando con su comida.

2.3.8 EFECTOS ADVERSOS TRATAMIENTO

- a. La administración de hierro puede conllevar a algunos efectos secundarios como son: heces oscuras o negras, molestias epigástricas, náusea, vómitos en ocasiones, o constipación leve y diarrea leve.
- b. Según evidencia científica, los Multimicronutrientes en polvo reportan efectos colaterales (diarrea, náuseas, vómitos 28 o

malestar estomacal) en menos de 1% de las niñas y niños que inician su consumo.

- c. Ante una sospecha de reacciones adversas a Sulfato Ferroso, el personal de salud realizará el registro de la información, en el formato de Reacciones Adversas Medicamentosas.

2.3.9 PREVENCIÓN

La prevención de la deficiencia de hierro es el mejor tratamiento y consiste en proporcionar fuentes adecuadas de hierro en el hogar:

- Para evitar la anemia, las madres y padres deben alimentar a sus niños con alimentos de origen animal por su alto contenido y fácil absorción de hierro. Las menestras también contienen hierro, pero su absorción es baja, sólo se absorbe el 40 % del nutriente que contienen, a diferencia de los alimentos de origen animal que se asimilan al 60 %.
- Un niño que no tiene anemia, al crecer tendrá mejores capacidades para desarrollarse como persona, ejerciendo a plenitud sus derechos, incluso para insertarse en el mercado laboral. Ello, gracias a una buena alimentación rica en hierro que recibió en sus primeros años de vida. Los niños sin anemia son inteligentes, comunicativos y hábiles para aprender, mejorando su rendimiento en la escuela. Las madres y padres de familia, así como los cuidadores de menores de 3 años están llamados a alimentar bien a sus hijos.

- En los primeros 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva y luego una alimentación rica en hierro que permitan evitar la anemia y la desnutrición crónica infantil. Está en nuestras manos prevenir esta enfermedad, priorizando alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal, y complementando con los sobres de micronutrientes que contienen vitaminas y minerales. Medidas alimentarias¹⁷ Existen dos tipos de hierro en la dieta: hierro hemínico y hierro no hemínico.
- El hierro hemínico (forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) es absorbido con mucha mayor eficiencia que el hierro no hemínico y más aún porque mayor contenido de hierro hemínico son: sangrecita, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), pavo, carne de res, pescados, entre otros, como se detalla a continuación.
- El hierro no hemínico está presente en los alimentos vegetales, se encuentra principalmente oxidado en forma infusiones de hierbas o mates en general, así como las bebidas carbonatadas bloquean de manera importante la absorción de hierro.
- La vitamina C y vitamina A o Beto carotenos ayudan a convertir el hierro de los vegetales en hierro hemínico, aumentando así su absorción. Medidas preventivas para evitar a anemia por deficiencia de hierro.

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niñas, niños y adolescentes. Nacido el niño(a) y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- Control de la parasitosis intestinal: en zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida.

2.3.10 COMPLICACIONES

- a. Problemas de corazón. La anemia por deficiencia de hierro puede ocasionar latidos del corazón irregular o acelerado. Cuando tienes anemia, el corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno en la sangre. Esto puede ocasionar un corazón dilatado o insuficiencia cardíaca.
- b. Problemas durante el embarazo. En las mujeres embarazadas, la anemia por deficiencia de hierro grave está asociada con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. Pero la enfermedad puede prevenirse si las mujeres embarazadas toman suplementos de hierro como parte de sus cuidados prenatales.

- c. Problemas de crecimiento. En los lactantes y niños, la deficiencia de hierro grave puede ocasionar anemia y también retrasos en el crecimiento y desarrollo. Además, la anemia por deficiencia de hierro está asociada con una mayor vulnerabilidad a las infecciones.

- d. Sistema inmunitario. - haciendo que sea más propenso a las enfermedades e infecciones.

CAPÍTULO III

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de informe académico se realiza con el propósito de contribuir en la solución del problema, de anemia ferropénica en infantes menores de 03 años atendidos en el Centro de Salud Cotabambas 2022. Se centra fundamentalmente en la prevención y tratamiento de anemia como son las madres son las que preparan sus suplementos para sus hijos. Con los conocimientos que tienen acerca de la anemia ferropénica y las prácticas del suplemento de hierro polimaltosado y micronutrientes con la capacitación, consejería y sesión demostrativa del profesional de enfermería ellas preparan y brindan a sus niños, la inadecuada administración de estos micronutrientes es la causa de anemia y una deficiencia en la absorción de hierro, provocando anemia en sus hijos. El cual afecta infantes menores de 35 meses, por ende, es probable que a los 6 meses no tengan suficiente cantidad de hemoglobina en la sangre lo que conlleva a una anemia ferropénica afectando la salud física y mental del desarrollo cognitivo e intelectual. Este trabajo también tiene como fin de aumentar los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas de suplementación fortaleciendo sus capacidades en la prevención anemia ferropénica. De esta forma la suplementación correcta a los 4 y 5 meses evitara gastos innecesarios en la familia ante cualquier enfermedad

ocasionada por la anemia ferropénica. Los resultados que se obtendrá del trabajo dependerán mucho de la voluntad, esfuerzo, confianza y participación de las madres, donde los beneficios que se esperan serán para sus hijos ya que al crecer tendrán mejores oportunidades para insertarse al mercado laboral, gracias al buen desarrollo físico e intelectual que tuvo en sus primeros años de vida y para el desarrollo del país cumpliendo las metas e indicadores del estado para un Perú libre de anemia.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la intervención del enfermero (a) en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en sus diferentes grados leves moderado severo en los niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Cotabambas.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar a las madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de la prevención de anemia ferropénica.
2. Promover consumo de alimentos origen animal desde los 6 meses hasta 36 meses para prevenir la anemia con los recursos disponibles de la zona.
3. Programar y administrar el suplemento de hierro en gotas a los niños (as) con bajo peso al nacer desde el mes de vida de nacido.
4. Programar y administrar el tratamiento preventivo de anemia en los niños (as) desde los cuatro meses de edad.

5. Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta 06 meses de edad luego continuar con alimentación complementaria con alimentos de origen animal de la zona.
6. Fortalecer la técnica del pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, que se da entre uno y tres minutos después de dar a luz en los partos atendidos en el Centro de Salud Cotabambas.

3.3 METAS

Al culminar el plan de intervención de Enfermería en el tratamiento de anemia ferropénica se alcanzará a disminuir en un 20 % de anemia en sus diferentes grados.

Cuadro N° 02 METAS DE GRUPO OBJETIVO

| GRUPO OBJETIVO | TOTAL | META % |
|---|--------------|---------------|
| Niños y niñas menores de 36 meses | 48 | 100% |
| Niños y niñas con anemia de 6 meses hasta 36 meses | 28 | 58.3% |
| Familias con niños y niñas menores de 36 meses | 48 | 100% |
| Comunidades / barrios (distrito) | 11 | 100% |
| Visita domiciliaria | 48 | 100% |
| Sesión educativa audio visual a madres de niños y niñas menores de 36 meses. | Mensual | 100% |
| Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro | Mensual | 100% |
| Spot radial en radio kutac y poder chaski Cotabambas. | 12 meses | 100% |
| Inicio de tratamiento de anemia en su diferentes grados. | 28 | 100% |
| Disponibilidad de stock en gotas /jarabe de sulfato ferrosos y micronutrientes e insumos para el tamizaje de hemoglobina. | 48 | 100% |

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| Actividad | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsable |
|--|---|---|-----------------------------------|--|--|
| 1. Realizar registro de peso/Talla talla/edad de todos los niños menores de 35 meses con su respectivo dosaje hemoglobina | Niños menores de 35 meses que acuden a consultorio preventivo de anemia y crecimiento y desarrollo. | Historia clínica. Registro padrón nominal. Registro crecimiento desarrollo. | 100% de niños menores de 36 meses | Enero a diciembre 2021 en forma mensual. | Responsable de la atención Licenciado en enfermería |
| 2. Realizar suplementación preventiva con hierro y micronutrientes a todos los niños desde 4 meses hasta de 35 meses, niñas y niños de bajo peso al nacer desde 1 mes de vida. | Niños menores de 35 meses que acuden a consultorio preventivo de anemia y crecimiento y desarrollo. | Historia clínica Registro atención CRED. Registro de niños con anemia. | 100% de niños menores de 36 meses | Enero a diciembre 2021 en forma mensual. | Responsable de la atención Licenciado en enfermería |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>3. Realizar tratamiento oportuno con hierro a niños desde 6 meses con diagnóstico de anemia leve moderada o severa con control hemoglobina al mes tercero y sexto mes de tratamiento. Disponibilidad de stock en gotas /jarabe de sulfato ferrosos y micronutrientes e insumos para el tamizaje de hemoglobina.</p> | <p>Niños menores de 36 meses que acuden al consultorio crecimiento y desarrollo.</p> <p>Responsable de farmacia</p> | <p>Registro padrón nominal y hemoglobina desde 6 meses hasta 36 meses. Registro padrón nominal y hemoglobina desde 6 meses hasta 36 meses.</p> | <p>100% de niños menores de 36 meses</p> <p>100% de niños menores de 35 meses</p> | <p>Enero a diciembre 2021 en forma mensual</p> | <p>Responsable de la atención Licenciado en enfermería</p> <p>Responsable de la atención</p> |
| <p>4. Sensibilización a las madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de prevención de anemia.</p> | <p>Madres de niños menores de 36 meses.</p> | <p>Orientación - Consejería</p> | <p>100% de niños menores de 36 meses</p> | <p>Enero a diciembre 2021 en forma mensual</p> | <p>Licenciado en enfermería</p> |
| <p>5. Realizar sesiones educativas con la elaboración de banner, dípticos con mensaje clave prevención y tratamiento de anemia.</p> | <p>Madres de niños menores de 36 meses</p> | <p>Asistencia a Sesión educativa</p> | <p>100 % de madres de niños menores de 36 meses</p> | <p>Enero a diciembre 2021 en forma mensual</p> | <p>Responsable licenciado en enfermería.</p> <p>Licenciada en Nutrición</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 6. Capacitar a los actores sociales de la comunidad como Cunas Más, Juntos, Crecer, sobre cuidado infantil, alimentación rica en hierro, prevención de anemia y tratamiento de anemia. | Trabajadores de programas sociales | Asistencia a Sesión educativa | 100 % de trabajadores programados | Enero a diciembre 2021 en forma mensual | Responsable licenciado en enfermería |
| 7. Realizar reuniones con las autoridades locales: alcalde regidores, gobernador, juez, policía nacional y otros sobre importancia de la prevención y tratamiento de anemia en la primera infancia | Autoridades del distrito de Cotabambas. | Reuniones programadas | 100% de autoridades programadas | Cada 03 meses enero a diciembre 2021 | Responsable licenciado en enfermería |
| 8. Realizar seguimiento y monitoreo mediante visita domiciliaria madres de niños menores de 36 meses. | Consejería con Registro de visita domiciliaria | Madres de niños de 36 meses. | 100% madres de niños menores de 36 meses | Enero a diciembre 2021 | Responsable licenciado en Enfermería |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 9. Difusión en radio local Cotabambas poder chaski, kutac prevención y tratamiento de anemia en idioma quechua y castellano. | Gerente de radio Kutac, Poder chaski. | Madres de niños de 36 meses. | Público en general | Enero a diciembre 2021 | Responsable licenciado en Enfermería |
| 10. Contar con un mapa sectorizado por barrios y comunidades para sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro de la zona. | Madres de niños menores de 36 meses | Registro padrón nominal y hemoglobina desde 6 meses hasta 36 meses. | 100% de niños menores de 35 meses | Enero a diciembre 2021 | Responsable licenciado en Enfermería. |

3.5 RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

| Materiales | Cantidad | Costo s/ |
|---|--------------|----------|
| Afiches de anemia y tratamiento | 500 unidades | 320 |
| Rota folio de prevención de anemia | 20 unidades | 180 |
| Banner con mensaje prevención de anemia. | 02 unidades | 86 |
| Megáfono | 01 unidad | 155 |
| Kit de sesión demostrativa preparación de alimentos | 01 | 145 |
| Kit de lavado de manos | 01 | 45 |
| Cartulinas de diferentes colores rojo azul amarillo verde | 24 unidades | 25 |
| Folder gusanito | 10 unidades | 15 |
| Cuaderno tamaño oficio | 03 unidades | 15 |
| Papel bon A4 | 500 unidades | 15 |
| total | | |

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

- Licenciado en Enfermería.
- Biólogo.
- Técnico en Enfermería.
- Promotores de salud.

3.6 EJECUCIÓN

- a. La ejecución del plan de intervención de tratamiento y prevención de anemia ferropénica se realizó todos los días desde mes enero a diciembre del 2021 durante todo el año, como parte de actividad diaria en los consultorios preventivos de anemia y tratamiento de anemia como parte de atención integral del niño (a). También se ejecutó las actividades extramurales como las visitas domiciliarias, seguimiento de niños menores de 36 meses en su totalidad.
- b. Se utilizaron fuentes de verificación mediante HIS MINSA, SIS, SIEN padrón nominal en coordinación con el Municipio y Centro de Salud Cotabambas. En los consultorios de crecimiento y desarrollo en los horarios de atención de 8:00am a 19:00pm de lunes a sábado con la intervención oportuna y con plan de atención integral del niño o niña desde los 6 meses edad con dosaje de hemoglobina, diagnóstico de anemia inicio de tratamiento oportuno y así garantizar la recuperación de anemia de niños y niñas menores de 36 meses.
- c. También se realizó las actividades administrativas para la actualización del padrón nominal y el registro de seguimiento por edades y sectores.

3.7 EVALUACIÓN

- a. La evaluación de actividades del plan de intervención de enfermería en el tratamiento y prevención de anemia ferropénica se realizó en forma mensual con la participación de Licenciados en Enfermería y todo el equipo que trabaja en el Centro de Salud Cotabambas de las cuales 48 niño representa 100% de niños menores de 36 meses y 28 niños y niñas entre los 6 meses y 35 meses fueron diagnosticados con anemia leve y moderado lo que representa 58.3 % de anemia.
- b. El plan de intervención de Enfermería fue realizada con registro diario peso/edad talla/edad en control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 36 meses con su respectivo dosaje de hemoglobina desde los 6 meses de edad con su inicio de suplementación de hierro desde los 4 meses de edad con niños (as) nacidos con adecuado peso al nacer, y niños (as) con bajo peso al nacer se inició la suplementación desde el mes de vida hasta los 6 meses de edad en un 80 % (38) niños (as), donde se observó varias las dificultades como la inasistencias de madres adolescentes, madres transeúntes solo acuden a dar parto luego migran a otros lugares, madres que sufren violencia familiar, madres de otras religiones que no acceden a dosaje de hemoglobina.
- c. Se inició el tratamiento oportuno con hierro a niños (as) desde 6 meses con diagnóstico de anemia leve, moderada o severa con control hemoglobina al mes tercero y sexto mes de tratamiento a todos los niños que acuden al consultorio preventivo de anemia, control crecimiento y desarrollo, contamos con disponibilidad de stock en gotas /jarabe de

sulfato ferroso, hierro polimaltozado y micronutrientes. Se identifica la baja adherencia al hierro de niños (as) por sus efectos adversos de sulfato ferroso como es estreñimiento, náuseas, vómitos 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.

- d. Se realizó sensibilización a las madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de prevención de anemia sesiones educativas con la elaboración de banner, dípticos con mensaje clave prevención y tratamiento de anemia, en los consultorios, visitas domiciliarias con la participación de los padres de familia i/o responsable del cuidado del menor, donde se observa bajo nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y sus consecuencias i/o complicaciones.
- e. Con las capacitaciones y reuniones a los actores sociales, Cunas Más, Juntos, Crecer, autoridades locales: alcalde regidores, gobernador, juez, policía nacional, sobre cuidado infantil, en alimentación rico en hierro, prevención de anemia y tratamiento de anemia se logró el trabajo articulado, adquisición de productos origen animal para sesiones demostrativas, compra Iron Shake (mezcla alimenticia) y el compromiso de velar por la buena salud de la primera infancia.
- f. Mediante la difusión en radio local Cotabambas poder chaski, kutac prevención y tratamiento de anemia en idioma quechua y castellano se logró ingresar atreves de este medio a todos los hogares todos los sábados

CONCLUSIONES

1. El presente trabajo es muy importante porque aborda un problema de salud pública, que es la anemia en sus diferentes grados. Así mismo con la programación de actividades diarias, mensuales y trabajo en equipo se logró mejorar la prevención y tratamiento oportuno de anemia en niños menores de 3 años.
2. Las sesiones educativas, demostrativas y el acompañamiento en tratamiento de anemia es muy importante porque aumentan el conocimiento de las madres, padres sobre la anemia y la importancia de la prevención y tratamiento oportuno de la anemia.
3. Con la capacitación de lucha contra la anemia a las autoridades municipales, programas sociales, promotores y personal de salud se logró adquirir compra de micronutrientes, IRON SHAK para el tratamiento de los niños con anemia y riesgo de anemia.
4. Tener un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado facilita las visitas domiciliarias y mejora la adherencia al hierro y se evita la deserción del tratamiento de la anemia.
5. Aplicando la teoría de la interculturalidad, la mayoría de la población rural es quechua hablante. Con la difusión en las radios del Distrito de Cotabambas buscamos la prevención y el tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años.

RECOMENDACIONES

1. A los Licenciados en Enfermería, personal de salud deben continuar con la actividad preventiva promocional de la anemia mediante la atención en el consultorio de niño sano, consultorio preventivo de anemia en todos los niveles desde un puesto de salud hasta el hospital de mayor complejidad.
2. Al personal de Enfermería y personal de salud deben continuar con la sensibilización, visitas domiciliarias, sesión demostrativa preparación de alimentos a las madres y/o cuidadores responsables del niño sobre; medidas de higiene, lavado de mano, prácticas de alimentación saludable ricos en hierro según edad del niño.
3. Al personal de salud, licenciados en Enfermería educar a la familia i/o cuidador a no suspender el tratamiento si su niño esta con anemia e indicar que debe recibir su tratamiento durante 06 meses consecutivos con control de hemoglobina al mes, tercero y sexto mes de tratamiento también indicarle que la anemia si tiene tratamiento.
4. Al personal de salud continuar con el trabajo en equipo con todas las autoridades de la jurisdicción y monitoreando el cumplimiento de las actividades preventivo promocionales de la anemia desde el embarazo.
5. Una vez diagnosticada anemia se recomienda al personal de Enfermería, profesional de salud priorizar el inicio de tratamiento, seguimiento de los niños que tienen algún grado de anemia.
6. A los licenciados en Enfermería, personal de enfermería recomienda realice la sensibilización constante a las madres de familia desde el momento de parto

con respecto a la lactancia materna exclusiva hasta 06 meses y la alimentación complementaria ricos en hierro.

7. A los Licenciados en Enfermería, personal de salud a los niños, niñas con bajo peso al nacer iniciar el tratamiento con hierro desde el primer mes de vida hasta 06 meses en forma mensual y un seguimiento muy estricto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/. Consultado el 19 de mayo del 2018.

2.- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). Seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre CELAC 2025 Elementos para el debate y la cooperación regionales .Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40348/1/S1600707_es.pdf Consultado el 22 de abril del 2019

3. MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN PRICCAS 2012. Bolivia.2012. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/PRICASS_Informe_Final_Resumen.Pdf. Consultado el 22 de abril del 2019.

4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/3751>. Consulta do el 19 de mayo del 2018

5.-Series anuales de principales indicadores de la ENDES - INEI<https://www.inei.gob.pe> › Est › Lib1643 › libro

Cuadro 9.5 Evolución de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad,... con desnutrición crónica (patrón OMS), según área de residencia

6.- Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y <http://scielo.sld.cu> › scielo

Por J Reboso Pérez · 2005 · Mencionado por 98 — La prevalencia de anemia en los niños hasta 2 años de edad fue del 35,8 % y en los escolares del 22 %. Ningún niño de ambos.

7.-Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las...

<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM>

Por VL Pérez Ramos · 2015 · Mencionado por 2 — Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua

8.-Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y su relación ...<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea>

Por MR Ccasani Contreras · 2022 — conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay

9.-Características Socioculturales que influyen en la Prevalencia ...<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea>

Por E Guizado Acosta · 2018 · Mencionado por 1 — anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses, del Establecimiento de Salud. Kishuara, enero a marzo, 2017? 1.3. Justificación de la

10.-El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

<http://www.scielo.org.mx/scielo>

11.-Enfermería transcultural como método para la gestión del ...<http://scielo.sld.cu/scielo>

12.-CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA...

<http://www.scielo.org.co/scielo>

13.-Anemia ferropénica: Medline Plus enciclopedia médica

https://medlineplus.gov/.../Enciclopedia_médica

La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro.

14.-PLANMULTISECTORIAL - de Lucha Contra la - SITEAL

[https://siteal.iiep.unesco.org › files › sit_accion_files](https://siteal.iiep.unesco.org/files/sit_accion_files)

Saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia, entre otros (BalarajanYarlini y otros 2011).

15.-Perú: Nacidos Vivos y Nacidas Vivas con Bajo Peso, 2015-2018[https://www.inei.gob.pe › Est › Lib1748 › libro](https://www.inei.gob.pe/Est/Lib1748/libro)

En este contexto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, en el marco de su política de difusión de información estadística presenta el.

16.-Maternidad en la adolescencia - INEI

[https://www.inei.gob.pe › Est › Lib1733 › libro](https://www.inei.gob.pe/Est/Lib1733/libro)

Infantil, embarazo adolescente, entre otras, para una adecuada toma de decisiones. ... Perú: Maternidad en la adolescencia, 2018. 5. Índice. Presentación

17.-Lactancia y - nutrición de niñas niños y mujeres - INEI

[https://www.inei.gob.pe › Lib1656 › pdf › cap010](https://www.inei.gob.pe/Lib1656/pdf/cap010)

10.2 LACTANCIA MATERNA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD.

18.-Estudio de los factores que explican la adherencia al...

[https://www.cies.org.pe › sites › files › investigaciones](https://www.cies.org.pe/sites/files/investigaciones)

La no adherencia al tratamiento de “Chispitas” y Suplementos ferrosos? ... refiere a los micronutrientes en polvo MNP y no a suplemento ferroso terapéutico

19.-[libro.pdf – INEIhttps://www.inei.gob.pe › media › Est › Lib1578 › I...](https://www.inei.gob.pe/media/Est/Lib1578)

Estadística de las Naciones Unidas en marzo del 2016, sin embargo,... peruanos y peruanas consumieron alimentos sin las calorías necesarias para

20.-[salud - infantil – INEIhttps://www.inei.gob.pe › Lib1656 › pdf › cap009](https://www.inei.gob.pe/Lib1656/pdf/cap009)

Y, prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la... A LA ENCUESTA, 2013 Y 2018. (Porcentaje

21.-[Acceso a Servicios Básicos de las viviendas particulares – INEIhttps://www.inei.gob.pe › Est › Lib1539 › cap05](https://www.inei.gob.pe/Est/Lib1539/cap05)

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007 y 2017. Tipo de abastecimiento de agua. Censo 1993. Censo 2007. Censo 2017

22.-[lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de...](#)

[https://repositorio.ins.gob.pe › INS › CENAN-0066](https://repositorio.ins.gob.pe/INS/CENAN-0066)

Por W Salinas Castro · 2011 — CENAN. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ... Las prácticas de higiene inciden de manera directa en la salud de las personas

23.-[adolescentesMaternidaden las - INEI](#)

[https://www.inei.gob.pe › Est › Lib1596 › libro](https://www.inei.gob.pe/Est/Lib1596/libro)

Fecundidad y embarazo adolescente para una adecuada toma de decisiones. ... Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

24.-José Antonio Díaz Colina JJGM, DC. google. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 21. Available from: HYPERLINK "https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf"

25.- Jerves MIO. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. tesis pregrado. Cuenca Ecuador: universidad de cuenca, Facultad de ciencias médicas; 2019.

26.-Távora Gutiérrez E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017- abril 2018. tesis. Sullana - Perú: Universidad San Pedro, Piura; 2018.

27.-Guibert López A. Factores de Riesgo Asociados a Anemia en Niños a los Seis Meses de Edad Atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2014.

ANEXOS

1.- CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA DE NIÑOS Y NIÑAS



2.- DOSAJE DE HEMOGLOBINA



3.- VISITA DOMICILIARIA CONSEJERIA PREVENCION DE ANEMIA



4.- ELABORACION DE BANNER PREVENCION DE ANEMIA



5.- SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA



6.- CAPACITACION DE ADMINISTRACION DE HIERRO A UN NIÑO CON ANEMIA.



7.- VIVIENDA DE NIÑOS CON ESCASO RECURSO ECONOMICO



8.- REALIZACION SESION DEMOSTRATIVA PREPARACION ALIMENTOS RICOS EN HIERRO (MUSS DE SANGRE)



9.- CAPACITACION A PROMOTORES EN PREPARACION DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL



10.- NIÑO RECUPERADO DE ANEMIA MADRE FELIZ



11.- CAPACITACIONES A LAS AUTORIDADES DEL DISTRITO DE COTABAMBAS
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA.



12.- HISTORIA CLINICA DE NIÑA CON ANEMIA

| FECHA TRATAMIENTO | | CONTROL DE HEMOGLOBINA | |
|-------------------|----------|------------------------|------------|
| 1º | 04-03-21 | | |
| 2º | | 1ºFECHA: | VALOR S/F: |
| 3º | | | VALOR C/F: |
| 4º | | 2ºFECHA: | VALOR S/F: |
| 5º | | | VALOR C/F: |
| 6º | | 3ºFECHA: | VALOR S/F: |
| | | | VALOR C/F: |




LA ANEMIA ES LA ENEMIGA SILENCIOSA QUE DESTRUYE A TU FAMILIA

RED DE SALUD COTABAMBAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. Cotabamba

NOMBRES Y APELLIDOS: Gael Alejandro Gomez Charca

EDAD: 1 año TELÉFONO:

DIRECCION: Barrio Tiquinapata

NOMBRE DEL CUIDADOR: Elor deliz Charca Vergara

FECHA DE DOSAJE: 04-03-21 VALOR S/F: VALOR C/F:

DIAGNOSTICO:

13.- DIPTICOS PREPARACION DE ALIMENTOS.

A la hora de comer...

Para preparar la comida de tus niños, combina alimentos de los tres grupos: **Fuerza + Crecimiento + Protectores**

ALIMENTOS ENERGÉTICOS (Ayuda a subir de peso): chuno, maiz, papa, pan, fideos, yuca, oca, aceite, azúcar, chancaca, mantoquilla, leche, miel, queso, pollo, huevo, yogurt, conservas de pescado, manteca, hígado, sangresita, trucha, cuy, carne, jurel, BOYA, FARWI, LABAS, LENTEAS, SALSADOS, MANTECAS MEXICANAS.

ALIMENTOS CONSTRUCTORES (Ayuda a crecer a tu bebé y evita la anemia): queso, pollo, huevo, conservas de pescado, manteca, hígado, sangresita, trucha, cuy, carne, jurel, BOYA, FARWI, LABAS, LENTEAS, SALSADOS, MANTECAS MEXICANAS.

ALIMENTOS PROTECTORES (Protege a tu bebé de las enfermedades): tomate, zapallo, ahuyamanto, fresa, limon, papa, calabaza, beterraga, pepinillo, tumbo, sauco, tuna, ciruelo, manzana, uva, papaya, cobolla, acelga, zanahoria, brocoli, naranja, apio, platano, sandia, paltas, uva.

Fuerza (camote) + Crecimiento (hígado de pollo) + Protector (Acelgas) → Papilla Nutritiva

Papilla Nutritiva + Aceite Vegetal + Micronutriente → [Baby eating]

Ademas agrégale a una de sus comiditas

14.- DIPTICOS DE ANEMIA

¿Qué es la anemia?

Es una enfermedad producida por la falta de hierro en la sangre.



Con anemia



Sin anemia

¿Cómo afecta la anemia a los niños y niñas

- ✓ Pierden apetito.
- ✓ Se enferman fácilmente de diarrea y resfríos, etc.
- ✓ Tienen poca fuerza para jugar y se cansan rápido.
- ✓ Tienen bajo rendimiento en la escuela.
- ✓ Se duermen mucho.
- ✓ Tienen bajo crecimiento y desarrollo.



No tiene ganas de comer



Se enferma seguido



- Se duermen
- Bajo rendimiento escolar



Bajo crecimiento y desarrollo

Niña o niño con anemia

15.- DIPTICOS PREVENCION DE ANEMIA

¡No permitas que a tu niña o niño le dé anemia!

- Dale comidas con alimentos ricos en hierro**



Con sangrecita



Con bazo



Morcilla



Sangrecita con verduras



Bazo a la olla



Chanfainita de Bofe

Dándole estos alimentos, evitarás que a tu niño o niña le de Anemia

- A partir de los 6 meses, dale los MICRONUTRIENTES**



| CONTIENE | PARA QUE SIRVE? |
|--------------------------|---|
| Hierro - mg (12.5) | Evita y cura la Anemia |
| Zinc mg - (5) | Mejora el crecimiento, desarrollo físico y neurológico, fortalece las defensas. |
| Ácido Fólico - (ug:160) | Favorece el desarrollo neuronal y crecimiento |
| Vitamina A - (urGE): 300 | Para una buena visión, mejora el crecimiento. |
| Vitamina C (mg): 30 | Mejora la absorción del hierro, crecimiento y reparación de tejidos |

16.- DIPTICOS DE ANEMIA

PERÚ Ministerio de Salud

Con el apoyo de:
LAS BAMBAS

LA ANEMIA ES LA ENEMIGA SILENCIOSA QUE DESTRUYE A TU FAMILIA

¡NO PERMITAS que entre a tu casa!

**TIENES SOLO DESDE LA GESTACIÓN
HASTA LOS 2 años DE EDAD**
para darle a tus hijos un mejor futuro
para su desarrollo físico y mental.

Estos son "Tus ALIADOS DE HIERRO":
gotas, jarabes, pastillas y micronutrientes
que te brindamos gratuitamente.

LLAMA A
INFOSALUD
0800-10828

Tus ALIADOS DE HIERRO
contra la anemia

Sulfato Jarabe
Sulfato Gotas
Micro Pastillas

www.minsa.gob.pe

17.-DIPTICOS DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE ANEMIA



18.- CENTRO DE SALUD COTABAMBAS



19.- EQUIPO DE TRABAJADORES CENTRO DE SALUD COTABAMBAS



20.- RELACION DE NIÑOS (AS) CON ANEMIA Y RIESGO DE ANEMIA.

RELACION DE NIÑOS CON ANEMIA Y RIESGO DE ANEMIA 2021

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | | | FN | HB | LUGAR |
|----|----------|---------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------|-------------|
| 1 | 92643792 | MANTILLA | ENRIQUEZ | JEAN FABRIZIO | 27/11/2021 | 10.8 | LITAMPAMPA |
| 2 | 92615010 | HUAMANI | CUSI | RUDY HERNANDO | 07/11/2021 | 10.6 | TAMBURO |
| 3 | 92568895 | QUISPE | ALVAREZ | ANDREUW HAYMARD DEREK | 03/10/2021 | 10.2 | CENTRO |
| 4 | 92511806 | HUARAYA | HUILLCA | RUBBI SEYNETH | 27/08/2021 | 11 | HUARCOY |
| 5 | 92478326 | ROMERO | ALFARO | MILNER ADRIANO | 04/08/2021 | 10.5 | TAQUINAPATA |
| 6 | 92469672 | MAMANI | MAQUERHUA | THANNER AUBREY | 29/07/2021 | 11.2 | LITAMPAMPA |
| 7 | 92437549 | GARCIA | CHUMPE | FRED AHIMAR | 06/07/2021 | 10.1 | TAQUINAPATA |
| 8 | 92421193 | VARGAS | HUARAC | GENRRY ITALO | 25/06/2021 | 10.8 | SANTA ROSA |
| 9 | 92398559 | PEREZ | LAZO | MAX CRISTIANO FABIAN | 10/06/2021 | 10 | TAQUINAPATA |
| 10 | 92375580 | PAIVA | CHALCO | NAUM ELIEL | 26/05/2021 | 10 | SANTA ROSA |
| 11 | 92191346 | BAEZ | QUISPE | LIAN JHOMAR | 13/01/2021 | 11 | HUACLLY |
| 12 | 92191333 | SANCHEZ | QUISPE | AVI ARLET | 12/01/2021 | 11.2 | CHONTA |
| 13 | 92175486 | MANTILLA | HUAMANI | HARLETH AMARIS | 31/12/2020 | 9.8 | CCALLA |
| 14 | 92174662 | CALLAHUE | PORTILLA | LUZ NASHALY | 30/12/2020 | 10.8 | ACCORO |
| 15 | 92161805 | MANTILLA | BORDA | JADIEL ELISEO | 19/12/2020 | 9.9/NO CONTROLA | TAQUINAPATA |
| 16 | 92150292 | HUAMANI | FERRO | BRIHT ANALY | 11/12/2020 | 10 | SANTA ROSA |
| 17 | 92131222 | HUAMANI | SANDOVAL | KALESSI | 28/11/2020 | 10.5 | HUACLLY |
| 18 | 92082284 | YUCRA | SALAS | ANGIE | 27/10/2020 | 10.8 | CCOCHAPATA |
| 19 | 92034396 | CASILLA | MENDOZA | LIA AMIRA | 26/09/2020 | 10.9 | TAQUINAPATA |
| 20 | 91993184 | CHALCO | SILVA | DYLAN ANDRE | 30/08/2020 | 10.8 | HUACLLY |
| 21 | 91989643 | VALENZUELA | QUISPE | DUNKER YARET | 27/08/2020 | 11 | CENTRO |
| 22 | 91983086 | FERRO | VARGAS | LIAN SEBASTIAN | 22/08/2020 | 10 | TAQUINAPATA |
| 23 | 91945614 | KCANCHA | MAQUERHUA | RUTH MADISON | 26/07/2020 | 10.9 | LITAMPAMPA |
| 24 | 91942099 | QUISPE | MANTILLA | YURY YOSHIRO | 23/07/2020 | 9.0 | CCALLA |
| 25 | 91899360 | VALENCIA | ROMERO | CLEVER EPIFANIO | 20/06/2020 | 11 | AÑARQUI |
| 26 | 91891739 | QUISPE | CASTRO | WILBER GAEL | 14/06/2020 | 10.8 | TAQUINAPATA |
| 27 | 91868141 | MENDOZA | CAJIGAS | ERICK FARID | 27/05/2020 | 11 | TAMBURO |
| 28 | 91865370 | CHILE | HUAMANTTUPA | LIDIA MAYLY | 24/05/2020 | 10.9 | MIRADOR |
| 29 | 91854034 | RIVERA | QUISPE | LUZ EVELIN | 14/05/2020 | 9.9 | SANTA ROSA |
| 30 | 91848655 | PACCO | HUAMANI | JANDRIAUI | 09/05/2020 | 10.9 | CCARANCCA |
| 31 | 91821137 | GUZMAN | MAQUERHUA | CHELSEA KILLARI CUNY | 19/04/2020 | 10.9 | LITAMPAMPA |
| 32 | 91757465 | GOMEZ | CHACCA | GAEL ALEJANDRO | 04/03/2020 | 10.9 | TAQUINAPATA |
| 33 | 91753325 | GUILLEN | PACHECO | AUSTIN ALAIN | 01/03/2020 | 10.5 | CCALLA |
| 34 | 91753656 | QUISPE | MENDOZA | CALEB YASMANY | 01/03/2020 | 11 | CENTRO |
| 35 | 91713943 | GROVAS | MENDOZA | LIAM SMITH | 05/02/2020 | 11 | SANTA ROSA |
| 36 | 91707349 | PACCO | PACHECO | SIOMARA ANDREA | 31/01/2020 | 10.8 | MIRADOR |
| 37 | 91677318 | FERRO | HUAMANI | INGRITH VALESKA | 12/01/2020 | 11 | MIRADOR |
| 38 | 91570492 | FERRO | LLACMA | DANAI MARYELI | 31/10/2019 | 10 | SANTA ROSA |
| 39 | 91523649 | DURAN | HUAMANI | ALDAIR AMERICO | 28/09/2019 | 11 | ACCORO |

| | | | | | | | |
|----|----------|-------------|------------|------------------|------------|------|-------------|
| 40 | 91490384 | DAVILA | BOLAÑOS | LIAN EDINSON | 07/09/2019 | 11 | TAQUINAPATA |
| 41 | 91490470 | QUISPE | MAQUERHUA | GAEL JULEN | 06/09/2019 | 10.9 | CHONTA |
| 42 | 91073809 | YUCRA | SALAS | ANDRIHU | 28/11/2018 | 10.6 | CCOCHAPATA |
| 43 | 90936269 | SALAS | ICHUHUAYTA | SEYNETH VICTORIA | 28/08/2018 | 10.5 | CCALLA |
| 44 | 90817008 | TRUJILLO | LLAMOCCA | MARCX ANDREU | 11/06/2018 | 11 | TAQUINAPATA |
| 45 | 90669736 | HUAMANTTUPA | MANTILLA | JHUNPYO JIHOO | 09/03/2018 | 11 | SANTA ROSA |
| 46 | 90432497 | HUILLCA | VASQUEZ | SASHA YASHUMI | 01/10/2017 | 10.7 | TAQUINAPATA |
| 47 | 79877364 | PINARES | HUAMANI | JUAN DAYVIS | 30/09/2016 | 10.7 | CCALLA |



NIÑOS CON ANEMIA

NIÑOS CON RIESGO DE ANEMIA Y EN ALGUNOS CASOS SON REINCIDENTES CON TRATAMIENTO DE MAS DE UN AÑO

21.- INFORMACION DE MICRONUTRIENTES.

Niñas y Niños Sin Anemia
Crece Sanos, Fuertes e inteligentes
Consumiendo... Micronutrientes

Contiene

↓

| | |
|---------------------|------------|
| Hierro | 12.5 mg |
| Vitamina C | 30 mg. |
| Vitamina A | 300 ug. RE |
| Zinc | 5 mg. |
| Ácido Fólico | 160 ug. |

01 gramo de nutrientes

↓

Enriquece la comida con vitaminas y minerales

