

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE PIEDRA LIZA,
LIMA - 2019**

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

VICTORIA ANTONIA BALDEON BALDEON

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 34

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 9 |
| 2.2 Bases teóricas | 11 |
| 3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 26 |
| 3.1 Justificación | 26 |
| 3.2 Objetivos | 27 |
| 3.3 Meta | 27 |
| 3.4 Cronograma de Actividades | 28 |
| 3.5 Recursos | 32 |
| 3.6 Ejecución | 33 |
| 3.7 Evaluación | 33 |
| 4. CONCLUSIONES | 35 |
| 5. RECOMENDACIONES | 36 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| 7. ANEXOS | 41 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA N° 1: MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ANEMIA | 14 |
| TABLA N° 2: VALORES NORMALES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA HASTA LOS 1000 MSNM | 15 |
| TABLA N° 3: SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y MICRONUTRIENTES EN MENORES DE 36 MESES | 16 |
| TABLA N° 4: MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA | 19 |

INDICE DE ANEXOS

| | Pág. | |
|----------|---|----|
| ANEXO 1 | DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS | 37 |
| ANEXO 2: | DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL CMI PIEDRA LIZA. DIRIS LIMA NORTE. 2018 | 39 |
| ANEXO 3: | TAMIZAJE DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2018 | 40 |
| ANEXO 4: | SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2018 | 41 |
| ANEXO 5: | MATERIAL AUDIOVISUAL EMPLEADO EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL Y PREVENCION DE ANEMIA | 42 |
| ANEXO 6: | MATERIAL DE APOYO EN LA CONSULTA DEL BUEN CRECIMIENTO | 44 |
| ANEXO 7: | FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA EN SEGUIMIENTO DE ANEMIA | 45 |
| ANEXO 8: | FICHA DE OBERVACION DE LA MAMADA DURANTE LA CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA | 47 |
| ANEXO 9: | | 48 |

INTRODUCCIÓN

La anemia es producida por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a la baja de concentración de hemoglobina que se encuentra fuera de los rangos normales. La falta de hierro es el causal más frecuente en la población infantil seguida de parasitosis y otras enfermedades. La anemia ferropénica considerada a nivel mundial un problema de salud pública con severos efectos a la salud, el desarrollo social y económico del país, afecta al 47.4% de la población preescolar, es decir aproximadamente a 293 millones de niños. (1)

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

El Establecimiento de Salud Piedra Liza se encuentra en el Distrito del Rímac perteneciente a la Dirección Integrada de Redes en Salud Lima-Norte cuya población es de 31,207 habitantes de los cuales 1,318 son menores de 3 años y según los indicadores de enero a diciembre del 2018, 266 niños entre los 6 meses y 35 meses fueron diagnosticados anémicos. Ya para el 1er trimestre del 2019 se obtuvieron 73 niños con anemia de los cuales 5.5% fueron recuperados.

La existencia de la anemia genera mucha intranquilidad en todos los sectores y organizaciones públicos y privados, debido a su influencia negativa en las capacidades cognitivas, sociales, motrices y emocionales del niño afectando su desarrollo, a ello se suma que el grupo población más afectado en el Perú son los primeros 2 años, edad de máximo crecimiento cerebral.

La intervención de la enfermera en el Establecimiento de Salud Piedra Liza en el contexto del “Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil 2017-2021”, mediante actividades como: visita domiciliaria, consejería nutricional, consejería integral, talleres con sesiones demostrativas sobre lavados de manos, alimentación complementaria rica en hierro, permitió lograr el buen desarrollo, crecimiento y controlar la anemia del niño menor de tres años.

La finalidad de esta intervención fue aportar en la prevención y reducción de la anemia en los niños menores de tres años que acuden al Centro Materno infantil de Piedra Liza en la jurisdicción sanitaria de la DIRIS LIMA NORTE, logrando obtener a sensibilizar en cada actividad estratégica el 100% de las madres que participaron.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El aumento de la incidencia de anemia en la niñez, es un problema de salud pública para el mundo y nuestro país, repercutiendo a nivel de la economía y sociedad, condicionando morbilidad a la población vulnerable desde la gestación, nacimiento y crecimiento, teniendo como razón principal la depleción de hierro, afectando a la población vulnerable negativamente, con posteriores estragos manifestado en menor desempeño en las capacidades psicosociales y cognitivas.

Esta enfermedad preocupa por ser un problema de salud multicausal que se agudiza en cada país acorde a su economía, cultura y sociedad, situaciones tales como: el nivel de pobreza, estado de la vivienda y saneamiento, déficit o inadecuado acceso al agua, mitos y prejuicios de cada familia, el no conocer medidas preventivas, alimentación inadecuada y déficit de prácticas de higiene; condicionando la aparición de la anemia, acentuándose en países de desarrollo, donde Perú no escapa a esta realidad. (2)

Situación de la anemia infantil en el mundo:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 800 millones menores de cinco años y mujeres fueron afectados por la anemia, estadística que varía ya que al año 2011 alcanzó el 41,9% y para el 2018 el 47,4%, por lo que se desprende que el indicador de anemia en el mundo no solo se presenta en el Perú. A nivel de Latinoamérica muestra un promedio es de 22%. (3)

Situación de la anemia infantil en el Perú:

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017, el Perú mostró una incidencia de 43,6% en menores de tres años, datos que no presentaron variación notable a la actualidad, lo que refleja

que 743 mil niños están en riesgo en su desarrollo. El grupo etáreo 6 a 11 meses de vida alcanza cifras de 59,6%, periodo crítico para su desarrollo infantil temprano.

Así mismo las cifras revelan que los casos de anemia son mayores en las áreas rurales que las urbanas, representadas por 53,3% y 40% en promedio respectivamente. (4)

El aumento de la incidencia de anemia en el grupo etáreo de 6 – 8 meses (59,2%) se asocia a pobres depósitos de hierro obtenidos en el embarazo, ya que según estadísticas el 29,6% de mujeres gestantes padecen de anemia; otros factores relacionados son: el bajo peso al nacer, un embarazo adolescente o añoso y/o un embarazo prematuro.

Desde los cuatro meses de edad, debido a disminución de los depósitos de hierro, inicio temprano de la alimentación complementaria, inadecuada lactancia materna y aumento de los requerimientos de hierro diario; es necesario obtenerlos de otras fuentes ya que no logran ser cubiertas. Esta realidad se ve reflejada en que el 5,3% y 10,1% de niños de 4 y 5 meses respectivamente padecen de anemia, por lo que hay necesidad de suplementar a partir de esta edad a la población infantil. (3)

En el Perú, la anemia es considerada más severa que la desnutrición crónica infantil (DCI), se manifiesta a muy temprana edad desde recién nacido, edad clave de rápido crecimiento y desarrollo; de ahí su condición de ser considerada como severa. Ante esta situación el Estado propone como objetivo disminuir el índice de anemia al 2021 a un 19% en la población infantil, planteado dentro del Plan Nacional de lucha contra la anemia. (5).

Según el “Reporte de Anemia” en la DIRIS LIMA NORTE en el año 2018, el Centro Materno Infantil Piedra Liza notificó 260 casos en menores de tres años que demostraron anemia teniendo como proporción el 51.9 % de los niños tamizados, de los cuales 88 casos recibieron tratamiento y logrando obtener como indicador de eficacia 4 casos.

Así mismo en la suplementación con micronutrientes en menores de tres años, 214 niños (52.9%) tuvieron acceso a una suplementación, de los cuales 62 niños (15.3%) lograron el indicador de eficacia de manera significativa y, 140 niños (60%) de niños controlados de cuatro meses iniciaron suplementación con hierro polimaltosado, no logrando el indicador de eficacia en este grupo etáreo.

El MINSA plantea como estrategia el Plan Nacional de lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil del año 2017 al 2021 con quince intervenciones específicas para reducir los índices de anemia, las cuales son: actividades educativas y demostrativa, tratamiento y prevención de anemia, control de Crecimiento y Desarrollo Infantil , visita domiciliaria, administración preventiva de vitamina “A” hasta los cinco años, cumplimiento del calendario de vacunación, atención al estado de salud del menor de cinco años, administración de hierro y ácido fólico en el embarazo y adolescentes, desparasitación a escolares y familias, capacitación constantes de los sectores involucrados, promoción de la ingesta de agua tratada y medidas de higiene, consumo de yodo en sal y alimentación saludable. (6)

Por lo expuesto se formula el presente trabajo de investigación:
¿Cuál es la intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac. 2019?

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Existen antecedentes de ámbito nacional e internacional que fueron encontrados para la colaboración de la prevención de anemia en menores de tres años. La revisión de los distintos trabajos de investigación ha permitido tener una visión frente a los otros investigadores. En ese sentido se presenta algunas experiencias.

2.1.1. NIVEL NACIONAL

Veramendi y Soto (2018) realizaron un estudio titulado “Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia”, investigación cuantitativa de tipo prospectivo, de carácter longitudinal, diseño pre-experimental con un solo grupo de medidas pre-test y pos-test; la muestra conformada por 36 madres atendidas en el CLASS Pillcomarca; los resultados evidencian que después de la intervención, las madres adquirieron conocimientos sobre la anemia y su prevención demostrando que el profesional de enfermería tiene la capacidad de abordar a las madres en el hogar con un enfoque educativo sin que ellas acudan al establecimiento de salud. (7)

Avelino y Sánchez (2017) publicaron la tesis titulada: “*Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017*”, con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en prevenir anemia en menores de 6 a 36 meses, con una muestra de 56 familias; es una investigación experimental de casos y controles; donde se propone encontrar una mejora en prevención de anemia con la intervención de enfermería. Los resultados demostraron que al comparar las puntuaciones promedias de los conocimientos de las

madres del grupo experimental y control luego de la intervención, valores de la prueba t de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, siendo significativo ($p = 0,030$), reflejando la efectividad de la intervención, aceptando que la intervención contribuye en prevenir la anemia. (8).

Prada (2016) publicó un estudio titulado "*Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016*". Con el objetivo: describir la experiencia laboral en prevenir anemia en niños de 6 - 36 meses de edad, la muestra fue de 98 niños, encontrando los siguientes resultados: las familias con niños con anemia que recibieron talleres de sesiones demostrativas en el transcurso de los años ha sido influyente para que las familias tengan conocimiento de la alimentación adecuada que deben recibir los infantes, la cual ha permitido disminuir los altos índices de niños con anemia; concluyendo que la experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar una atención de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente. (9).

2.1.2. A NIVEL INTERNACIONAL

Hualca (2016) realizó la investigación titulada "*Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe*", investigación descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo. Teniendo como resultado: los principales factores de riesgo son el nivel educativo de la madre, anemia durante el embarazo, peso bajo al nacer, inadecuada lactancia materna, alimentación pobre en hierro. Concluyendo en la necesidad de prevenir la anemia diseñando estrategias orientadas a minimizar los factores de riesgo asociados a la educación de los padres. (10)

Pilco (2016) realizó una investigación titulada “*Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laimé San Carlos, Guamote*”. El tipo de investigación es descriptivo, correlacional transversal, con un universo de 51 niños de uno a cuatro años. En conclusión refleja evidencia entre la anemia con los factores de riesgo tales como: la edad del niño, enfermedades asociadas, horario de almuerzo y prácticas y manipulación de alimentos, demostrando la necesidad de implementar una estrategia educativa de intervención para prevenir la anemia en este grupo poblacional. (11)

Rodríguez, Corrales, García, Rodríguez y Algas (2015) realizaron un estudio titulado “*Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años*”, estudio cuasi experimental, con una muestra de 33 casos. Teniendo como resultado que una adecuada estrategia debe comprender sesiones educativas sobre la lactancia materna, dieta con alimentos ricos en hierro, prevenir del parasitismo intestinal, adherencia a la suplementación y consumo de alimentos fortificados en hierro. (12)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.2.1.1. DEFINICION DE ANEMIA

La anemia es un problema a la salud pública, ocasionando en los niños, mujeres y gestantes, graves daños para la salud. La anemia es definida por la OMS como el decrecimiento de los valores de hemoglobina en relación a los parámetros considerados normales para la edad, sexo y meses de

embarazo, repercutiendo en la capacidad de porte de oxígeno de la sangre.
(13)

En la niñez, las causas de la anemia más frecuente se deben a la alimentación pobre en hierro y/o hemorragias, siendo mayor la incidencia en los lactantes y preescolar sobretodo en menores de dos años. (14). En la población infantil, la anemia se clasifica en: leve con hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl, moderada de 7.0 a 9.9 g/dl y grave menor de 7.0 g/dl. En relación a los niños menores de 6 meses, los valores normales de hemoglobina para un nacido a término son 13.5 a 18.5 g/dl y en niños de 2 - 6 meses de edad de 9.5 – 13.5 g/dl. (15)

2.2.1.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA ANEMIA

La anemia es considerada una enfermedad multicausal y su prevalencia se debe a diversos factores y determinantes sociales implicados, donde el principal causal es la deficiencia de hierro. Existen factores determinantes como la ingesta pobre de hierro en la alimentación, enfermedades infecciosas prevalentes y factores asociados como la pobreza, educación de la madre, inadecuadas prácticas de higiene, saneamiento deficiente, entre otros. Los principales factores de la anemia en el país son:

- **Deserción de la lactancia materna exclusiva:** El recién nacido presenta una declinación en su hemoglobina que puede exacerbarse en condiciones de madre con anemia gestacional. La leche materna contiene niveles bajos de hierro, pero su biodisponibilidad es elevada alcanzando el 50 %, de ahí que los niños de seis meses nacidos a término y alimentados con lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidad de desarrollar anemia.

- **Baja adherencia al tratamiento:** según el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, el estado implemento suplementos nutricionales de hierro como los micronutrientes y hierro polimaltosado. Los motivos de la baja adherencia o deserción son: inadecuado consumo o preparación del micronutriente, personal de salud poco capacitado, déficit de recursos humanos para seguimiento, mitos y aspectos culturales a cerca de la alimentación o suplementos.
- **Alimentación pobre en hierro:** la principal fuente de hierro con gran biodisponibilidad son los alimentos de origen animal, sin embargo, la mayoría de hogares peruanos consumen el hierro de origen vegetal, no logrando cubrir los requerimientos necesarios diarios debido a su inferior absorción en los intestino; exacerbándose el problema cuando son consumidos con inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, el té y otras infusiones consumidas en la población generando bloqueo en la absorción del hierro.
- **Inadecuado consumo de agua segura y de saneamiento básico en el hogar:** La presencia de agua no tratada y/o escasez de la misma para asegurar prácticas de higiene adecuadas, incrementa los casos de diarrea repercutiendo en la salud del niño, genera aumento de pérdidas de minerales y nutrientes entre ellos el hierro, contribuyendo en la aparición de la anemia.
- **Desconocimiento de la población en medidas preventivas de la anemia:** El conocimiento de los beneficios de las medidas preventivas y suplementación de hierro logran cambios en las actitudes y prácticas orientadas en la prevención y reducción de la anemia. (2)

- **Anemia gestacional:** Causante de partos prematuros y retardo en el crecimiento intrauterino, factor que dependerá de la salud materna, estado nutricional de la misma y de enfermedades infecciosas, agravando el embarazo. Los niños de madres anémicas no contarán con reservas necesarias de hierro hasta alcanzar la alimentación complementaria, por lo que es necesario la suplementación para no lograr niveles de anemia a los 6 meses. (7)
- **Parasitosis:** las infecciones parasitarias pueden causar anemia, tal es el caso del *Necator Americanus* y *Ancylostoma duodenale*, parásitos que se alimentan de sangre y otros como el *Trichuris Trichiura* y *Áscaris Lumbricoide* que interfieren en la absorción del hierro; tales condiciones deben ser tratadas para corregir los valores de hemoglobina en situación de anemia. (16)

2.2.1.3. MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ANEMIA

La identificación de la anemia muchas veces pasa desapercibida ya que suele no presentarse 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. (17)

Tabla N° 1
Clínica de la anemia

| ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO | SÍNTOMAS Y SIGNOS |
|--------------------------------------|--|
| Síntomas generales | Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal. |
| 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). |
| Alteraciones de conducta alimentaria | Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros. |
| Síntomas cardiopulmonares | Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL). |
| Alteraciones digestivas | Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros. |
| Alteraciones inmunológicas | Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos. |
| Síntomas neurológicos | Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales. |

Fuente: MINSA. 2017

2.2.1.4. DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA

- Clínica:** Se realiza por medio de la anamnesis y el examen físico. La anamnesis busca identificar los síntomas y factores de riesgo relacionados con la anemia y el examen físico identifica los signos por medio de técnica de exploración y palpación en la búsqueda de palidez en el color de la piel, mucosas oculares y sublinguales, así como sequedad y caída o decoloración del cabello.
- Laboratorio:** El cual determinará la concentración de hemoglobina o hematocrito por medio de dispositivos con marcadores

hematológicos. Los más usados en consultorios de crecimiento y desarrollo son los hemoglobímetro.

Es necesario tener ciertas consideraciones en la medición de la hemoglobina, tales como:

- Tener en cuenta el ajuste del resultado de hemoglobina en relación a la altitud de la zona geográfica (msnm) antes de realizar el diagnóstico.
- Se debe iniciar tratamiento lo más oportuno posible, una vez detectado la anemia. (17)

Tabla N° 2

Parámetros normales de hemoglobina hasta los 1000 msnm

| Población | Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL) | | | Sin anemia según niveles de Hemoglobina |
|--|--|------------|-------------|---|
| | Severa | Moderada | Leve | |
| 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 |
| | | | | |
| 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 |

Fuente: MINSA. 2017

2.2.1.5. SUPLEMENTACIÓN EN LA ANEMIA

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

- **Manejo preventivo de la anemia:**

En el rango de edad de cuatro a seis meses la suplementación preventiva debe darse con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en gotas en dosis de 2 mg/kg/día a manera gratuita. Posterior a los seis meses hasta los tres años se continuará con los micronutrientes hasta completar con doce entregas mensuales, equivalentes a 360 sobres, indicándose el consumo de un sobre diario, en ocasiones de ausencia de micronutrientes, se podrá indicar sulfato ferroso y hierro polimaltosado en dosis preventivas 2 mg/kg/día. (17)

Tabla N° 3

Suplementación preventiva en menores de 36 meses

| CONDICIÓN DEL NIÑO | EDAD DE ADMINISTRACIÓN | DOSIS ¹ (Via oral) | PRODUCTO A UTILIZAR | DURACIÓN |
|---|---|----------------------------------|--|---|
| Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros | Desde los 30 días hasta los 6 meses | 2 mg/kg/día | Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico | Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos |
| | Desde los 6 meses de edad | 1 sobre diario | Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo | Hasta que complete el consumo de 360 sobres |
| Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer | Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses | 2 mg/kg/día | Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico | Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos |
| | Desde los 6 meses de edad | 1 sobre diario | Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo | Hasta que complete el consumo de 360 sobres |

Fuente: MINSA. 2017

- **Manejo terapéutico de la anemia**

La suplementación terapéutica se da cuando se diagnostica al niño con anemia, la dosificación dependerá de la edad y factores postnatales como prematuridad y el peso de nacimiento.

- Niños con historial de prematuridad y peso bajo al nacer:
El tratamiento a niños con antecedentes de prematuridad y peso bajo al nacer se inicia al mes de vida, con una dosificación de 4 mg/kg/día, por seis meses consecutivos, y con tamizajes de hemoglobina en intervalos de tres meses durante el tratamiento.
- Niños menores de seis meses nacidos a Término:
En menores de seis meses recibirá suplemento de hierro una vez diagnosticado en dosis de 3 mg/kg/día por seis meses, con dosajes de hemoglobina al mes y en intervalos de tres meses durante la suplementación con hierro.
- Niños de seis meses a once años de edad:
El tratamiento en este grupo etáreo se da en dosis de 3mg/kg/día, por seis meses seguidos y con dosajes de hemoglobina al mes y en intervalos de tres meses durante la suplementación con hierro. (17)

2.2.1.6. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

El hierro es el elemento indispensable para todos los procesos metabólicos en la producción de energía y su principal función es trasladar y almacenar oxígeno. La escasez de hierro es el primordial causante de la anemia, afectando la salud individual y familiar con repercusiones a corto, mediano y largo plazo, en todas las etapas de la vida, donde los niños son los más vulnerables alterando su crecimiento y desarrollo. (18)

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

- **Mayor incidencia de muerte neonatal:** La anemia gestacional puede producir un embarazo riesgoso, se asocia al aumento de la mortalidad materna y neonatal, nacimientos prematuros, recién nacidos con peso bajo al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino, por lo que es indispensable suplir con hierro adicional en la gestante desde el primer control de embarazo y seguir una dieta rica en alimentos que contengan hierro de preferencia con adecuada biodisponibilidad.
- **Altera el desarrollo psicomotor normal el niño:** El desarrollo cerebral tiene un crecimiento acelerado los primeros años de vida, debido al crecimiento de la masa cerebral y de la capacidad de neuroplasticidad; estas condiciones se ven repercutidas en los niños anémicos, evidenciándose retardo en el crecimiento y en sus habilidades psicomotoras y cognoscitivas.
- **Afecta la edad escolar:** Las habilidades psicomotrices, cognitivas y de socialización se ven afectadas a consecuencia de la anemia, habilidades que son la base para un adecuado rendimiento escolar. Por lo que es importante desde edades tempranas prevenir la anemia para asegurar un adecuado futuro personal, laboral y profesional.
- **Disminuye de la capacidad física:** Los niños con anemia manifiestan cansancio rápido o sin motivo, no teniendo la misma atención que otros niños, repercutiendo en su vida cotidiana, en sus actividades de juego, socialización, memoria y concentración. En los adultos anémicos su capacidad en las labores se ve

disminuido, tienen dificultad para actividad física intensa lo que repercute en una mejor productividad, ya que las demandas energéticas del trabajo generan mayor consumo de oxígeno, oxígeno que no llega en cantidades adecuadas debido a la anemia

- **Afecta a la sociedad:** La anemia al repercutir desde edades muy tempranas, tiene efectos en la salud de la persona y en la sociedad a nivel social y económico, generando costos en la recuperación a través de la adquisición de insumos o suplementos para contrarrestarlo y pérdidas económicas por que el rendimiento laboral se ve afectado. (19)

2.2.1.7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ANEMIA

La anemia al ser multicausal, es de abordaje integral y las medidas de prevención se deben de dar en todas las etapas de vida y ciclo vital. A nivel de Perú las medidas preventivas están contempladas en la Norma Técnica de Salud para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia RM 250 – 2017/MINSA, las cuales son dadas por el personal de salud a la población. Las medidas son:

- Brindar atención integral durante las consultas de control de crecimiento y desarrollo, control del embarazo y control de puerperio, considerando dentro de la atención el descarte de anemia y suplementación con hierro
- Brindar consejería sanitaria y nutricional a los involucrados a cerca de los daños a corto, mediano y largo plazo que desencadena la anemia, muchos de ellos irreversibles. Otros temas de consejería son: alimentación saludable, higiene, cumplimientos de paquete de atención integral acorde a la edad y condición.

Otras medidas consideradas son: control de parasitosis intestinal, estar al día en el calendario de vacunación, higiene en el hogar, consumo de alimentos reforzados con hierro y de agua tratada. (17).

Tabla N° 4
Medidas preventivas de la anemia

| EN LA GESTACIÓN | EN EL PARTO | PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA |
|--|--|--|
| Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado. | Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical , a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones ⁽⁶⁰⁾ | Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico ^(9,12) . |
| Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto. | Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad. | Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses ⁽¹⁴⁾ . En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año. |
| Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción | | |

Fuente: MINSA. 2017

- **Medidas preventivas:**

- **Promocionar la lactancia materna exclusiva:** la leche materna es el mejor nutriente para los lactantes, al brindarle defensas, nutrientes, es considerado el alimento completo para los menores de seis meses. La leche materna, también contribuye en la

prevención de la anemia ya que su hierro posee elevada biodisponibilidad (50%); por lo que es indispensable fomentar prácticas de lactancia materna adecuada y exclusiva.

- **Suplementos ferrosos:** los suplementos ferrosos son necesarios desde los cuatro meses de edad en nacido a término, ya que es a partir de esa edad que las reservas de hierro en sangre sufren un descenso fisiológico, por lo que es necesario un aporte adicional. En el Perú los suplementos distribuidos son el hierro polimaltosado en gotas o el sulfato ferroso en jarabe en dosis preventivas.

- **Multimicronutrientes:** A partir de los seis meses hay la necesidad de suplementar con hierro a causa de una lactancia materna que ya no logra cubrir los requerimientos diarios o la alimentación complementaria no suficiente para proveer el mineral. Los multimicronutrientes contienen: hierro elemental 12.5 mg, vitamina A 300 ug, vitamina C 30 mg, zinc 5 mg, ácido Fólico 160 ug, vitaminas y minerales indispensables en edades tempranas para favorecer el desarrollo cerebral e intelectual. En el Perú los micronutrientes son de distribución gratuita bajo el amparo del Ministerio de Salud, los cuales deben ser consumidos por el lactante no anémico desde los seis meses a los tres años por doce meses continuos.

- **Hogares con agua segura:** El agua contaminada o no tratada es la principal fuente de transmisión de enfermedades, desencadenando, diarreas, parasitosis, o retrasmisión de otras enfermedades infectocontagiosas. En las poblaciones de escasos recursos o lugares vulnerable con difícil acceso al agua de red pública es necesario educar a la población en el consumo de agua tratada en el hogar antes de beberla, hirviéndola o desinfectándola y teniendo adecuadas medidas de almacenamiento. (2)

- **Promoción de alimentación saludable:** La asimilación del hierro de los alimentos depende de su biodisponibilidad, por lo que no es suficiente consumir grandes cantidades de hierro. El hierro hemínico presente en los alimentos que contienen sangre y el hierro no hemínico en alimentos que no contengan sangre. El hierro de los alimentos de fuente animal (hierro hem) tienen mayor biodisponibilidad y no se ve tan afectada ante la presencia de inhibidores de hierro en comparación de aquel hierro obtenido en alimentos de fuente vegetal (hierro no hem) donde alcanza un promedio de absorción o biodisponibilidad del 1 al 10%; porcentaje que se ve afectado negativamente con la interacción de alimentos como la avena, el cereal, menestras, legumbres, té, café, cacao, hierbas o mates que dificultan o bloquean la asimilación del hierro.

Los alimentos como sangrecita de pollo, bazo, hígado, vísceras, carnes y pescado contienen hierro hemínico, los cuales son de fácil absorción por lo que su recomendación es necesario en la dieta diaria, sobre todo en los niños menores de dos años, con porciones de dos cucharas diarias de alimentos de fuente animal. (20)

La vitamina C es fotosensible y reacciona a la oxidación por lo que se debe ingerir de presencia de manera fresca, actúa como un gran potenciador en la absorción de hierro, por lo que se sugiere acompañado del consumo de alimentos ricos en hierro no hemínico para favorecer su absorción. Las proteínas del huevo, los quesos y la leche no juegan un rol importante en la absorción del hierro no hemínico. Los mates como te, café bloquean la absorción del hierro. (16)

2.2.2. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LA ANEMIA

2.2.2.1. MODELO DE ENFERMERIA APLICADO

Para efecto de mi labor como enfermera apliqué el modelo de atención de enfermería de Nola Pender con enfoque en Promoción de la Salud, el cual permite comprender los comportamientos de la persona en relación a su salud y en base a ellos buscar cambios de conductas saludables a fin de lograr un estado de bienestar y potencial humano (8), reconociendo a los pensamientos y actitudes positivos o negativos como influyentes de la conducta dirigida a cuidar la salud, empleando como estrategia la consejería nutricional, sesiones demostrativas y autocuidado; con el fin de cambiar los hábitos nutricionales que ponen en riesgo el crecimiento del niño menores de tres años alcanzando un mejor control en la salud del niño (a) y que esta información sea transmitida en su entorno para crear cambios favorable en un mejor estilo de vida familiar.

2.2.2.2. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ANEMIA

La enfermera de la atención primaria es líder en intervenciones de promoción de conductas saludables y prevención del daño, brindando atención a todas las etapas de vida, teniendo en consideración los aspectos biopsicosocial y espiritual del ser humano, atención que no solo dan al individuo sino también a la familia y comunidad.

Dentro de la atención a la etapa de vida niño, cumple una función primordial la identificación de los conocimientos que tiene las madres o cuidadoras respecto a la anemia. Es sabido que la educación en adulto demanda un abordaje meticuloso ya que la capacidad de aprendizaje en ciertas condiciones sociales se ve disminuida, por lo que la enfermera debe

diseñar estrategias educativas destinadas a promover la adquisición de conocimiento mediante un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el cumplimiento de logros establecidos. Esta orientación implica brindar conocimientos acerca de la ingesta de alimentos con alto valor nutritivo, de fácil acceso y adherencia a la suplementación adecuada al 75%, cumplimiento del calendario de vacunación y lactancia materna. (8)

La enfermera emplea estrategias para lograr alcanzar prácticas saludables en la comunidad, estrategias como: actividades educativas, demostraciones, visitas domiciliarias de diagnóstico, seguimiento y evaluación y consejería oportuna y dirigida. Estas estrategias no solo deben buscar facilitar conocimientos sino ofrece orientaciones para la búsqueda de soluciones y prevenir el daño y/o fomentar la recuperación del daño de la anemia ferropénica. (7).

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

3.1. JUSTIFICACION

3.1.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Es importante para sugerir una estrategia clave con finalidad de prevenir y controlar la anemia permitiendo paliar y evitar la aparición de nuevo casos y contribuir con los objetivos del Plan Nacional de la Lucha contra la anemia del 2017 al 2021, planteados por el MINSA.

3.1.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Permitirá fortalecer la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y nutrición saludable en niños menores de tres años, la Atención Integral del niño y niña mediante el componente de crecimiento y desarrollo y el Plan Nacional de la lucha contra la anemia, para reducir la morbimortalidad de la población vulnerable de manera significativa.

3.1.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología aplicada para las intervenciones de enfermería fue de 171 madres de niños menores de 36 meses, permitiendo sensibilizarlas sobre medidas de prevención y cambios de actitudes y prácticas saludables, logrando así la adherencia superior a 75% y contribuyendo con las políticas de salud.

3.1.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

La salud integral de los niños debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo socioeconómico de los países. El niño que no consume hierro tendrá mayor riesgo en el desarrollo cognitivo. Ocasionando costo y efectividad para la familia y país.

3.2. OBJETIVO

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir con las intervenciones de enfermería en prevenir anemia ferropénica en menores de tres años asistentes al Centro Materno infantil de Piedra Liza.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar consejería nutricional y sesiones demostrativas de alimentos con aporte nutricional de hierro para los niños menores de tres años.
- Sensibilizar a la madre sobre los riesgos y complicaciones de la anemia en el niño.
- Propiciar medidas de higiene en la manipulación de los alimentos para evitar parasitosis y prevenir la anemia.
- Fomentar las intervenciones de visitas domiciliarias a cada familia de los menores de tres años anémicos.

3.3. METAS

- Disminuir al 80% los casos de anemia de los niños menores de tres años en el Centro Materno Infantil Piedra Liza.
- Incrementar a un 80 % los conocimientos y prácticas adecuadas en las madres de los niños anémicos.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADORES | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---|------------------|---|-----------------------------------|----------------------------|-----------------|
| DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA | | | | | |
| - Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores de niños menores de tres años anémicos. | 127 | Test de la encuesta | 100% de madres con niños anémicos | Enero 2019 | Lic. Enfermería |
| SEGUIMIENTO DEL NIÑO ANÉMICO | | | | | |
| - Realizar el seguimiento del niño anémico con consejería nutricional y visita domiciliaria. | 127 | Ficha de Seguimiento | 100% de niños con anemia | 1 y 2 semana de enero 2019 | Lic. Enfermería |
| - Realizar la evaluación de Crecimiento y desarrollo vacunación en el consultorio de cred y desarrollo | 127 | Libro de Registro de CRED. Y desarrollo | 100% de niños con anemia | 3 y 4 semana de enero 2019 | Lic. Enfermería |
| - Mejorar en las madres las prácticas de preparación y manipulación de los alimentos a través de sesiones educativas y demostrativas. | 127 | Ficha de seguimiento | 100 % de niños con anemia | 1 y 2 semana de Marzo 2019 | Lic. Enfermería |

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADORES | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|------------------|--|---|----------------------------|-----------------|
| - Realizar visitas domiciliarias con la finalidad de identificar practicas inadecuadas en la alimentación de niños con anemia. | 127 | Registro de Visitas domiciliarias | 100% de viviendas visitadas | 3 y 4 semana de Marzo 2019 | Lic. Enfermeria |
| CAPACITACION DE LAS MADRES DE NIÑOS ANÉMICOS MENORES DE TRES AÑOS. | | | | | |
| - Llevar a cabo reuniones educativas sobre los riesgos que pueda tener el niño con anemia como son las medidas de higiene de manos y preparación de los alimentos. | 127 | Registro en el cuaderno de actividades de capacitación | 100% de madres capacitadas | 1 y 2 semana de Abril 2019 | Lic Enfermeria |
| - Primera consejería sobre alimentos que contiene hierro teniendo en cuenta la zona donde residen. | 127 | Cuaderno de consejería nutricional | 100% de madres con consejería | 3 y 4 semana de Abril 2019 | Lic Enfermeria |
| - Segunda consejeros nutricional sobre los cuidados que deban brindar las madres sobre la anemia | 127 | Cuaderno de consejería nutricional | 100% de madres que recibieron la consejería | 1 y 2 semana de Mayo 2019 | Lic Enfermeria |

| COORDINACION A NIVEL MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCION | | | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------|--|
| - Brindar sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos y preparación adecuada de alimentos ricos en hierro, en un trabajo extramural articulado en la comunidad. | 127 | Cuaderno de actividades extramurales | 100% de madres capacitadas | 3 y 4 semana de Mayo 2019 | Lic. Enfermeria |
| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADORES | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
| EVALUAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCION | | | | | |
| - Es necesario evaluar el reporte de casos de anemia de los último seis meses. - Análisis de la problemática de la anemia en niños menores de tres años en el ámbito del CSMI Piedra Liza. Rímac. - Plan de trabajo sobre las estrategias a seguir en los casos de anemia que persistan. | Escenario | Cuaderno de Registro Extramural | 100% de los escenarios | 1 y 2 semana Junio 2019 | Lic. Enfermería Nutricionista Y Actores sociales |
| EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCION | | | | | |
| - Es necesario evaluar el reporte de los casos de anemia en los últimos 06 meses | Reporte final | Libro de registros de casos de | Disminuir en un 50% los casos de anemia | 3 y 4 semana de Junio 2019 | Lic de Enfermería |

| | | | | | |
|--|------|-------------------------------------|---|----------------------------|---|
| | | anemia ferropénica | | | |
| - Plan de trabajo sobre estrategias a seguir en los casos de anemia que persiste | Acta | Libro de actas del C.S. Piedra Lisa | 100% de la continuidad en la realización de las actividades planteadas. | 1 y 2 Semana de Julio 2019 | Personal responsable de CRED Nutricionista Pediatra |

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|--------------------------|--------------|
| Materiales de escritorio | |
| Papel bond | 500 unidades |
| Plumones | 04 unidades |
| Cinta | 01 unidades |
| Cartulina | 12 unidades |
| Papeles | 12 unidades |
| Rotafolio | 01 unidades |
| Lapiceros | 05 unidades |
| Servicios | |
| Copias | 54 unidades |
| Impresión | 15 unidades |
| Refrigerios | 54 unidades |
| Equipos | |
| Multimedia | 01 unidades |
| Computadora | 01 unidad |
| Impresora | 01 unidad |
| Equipo de sonido | 01 unidad |

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

- Licenciada en Enfermería Victoria A. Baldeon Baldeón
- Lic. Armenia Soto Palomino
- Lic. Patricia Márquez Rodrigo
- Lic. Maritza Flores LLantoy
- Tec.Enf. Alex Alaluna Navarro

3.6. EJECUCIÓN

Para la ejecución del plan de intervención, la población considerada fueron las madres de los niños menores de tres años que hacen un total de 266 madres, que luego de haber obtenido su consentimiento informado para el presente estudio se obtuvo una muestra de 171 madres que desearon participar en estudio, a las que se les va a aplicar una prueba midiendo el nivel de conocimiento sobre cómo prevenir la anemia en niños, la suplementación de hierro en gotas en niños de cuatro meses y el término de la suplementación de micronutrientes, con esto conseguiremos ver si el impacto de mi consejería y seguimiento es favorable o desfavorable.

Después de esto se les realizara la consejería, juntos con las sesiones de nutrición y consejería integral para aumentar el conocimiento e interés de las madres y así fomentar los cambios de conductas en ellas; luego se les realiza otro post test para calcular el impacto de mis consejerías nutricionales e integrales y el conocimiento que adquirieron las madres después de las sesiones.

3.7. EVALUACIÓN

La intervención se realiza a 171 familias.

Dentro de las dificultades encontramos: la falta de tiempo de las madres para atendernos, ausencia de personas en las casas o la poca disposición de las mismas para darnos información, factores propios de los individuos de estudio que no aceptaron participar; a pesar de ello se pudo lograr la sensibilización al 95% de las madres, ganancia de peso en los niños, recuperación de casos de anemia en 14 niños, lo que representa un 5.26% de la población total, en un periodo de tiempo de seis meses, cabe mencionar que las infecciones respiratorias y gastrointestinales influyen en el resultado de la hemoglobina. Se le realizaron sesiones educativas,

sesiones demostrativas, visitas domiciliarias sin embargo por las fechas de reuniones y las cargas de familia es que algunas madres están obligadas a faltar por motivos de fuerza mayor.

4. CONCLUSIONES

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

- En el logro de la adquisición de conocimientos, influyen factores negativos que limitan, dificultan o bloquean el proceso, tales factores son: la poca disponibilidad de las madres, ausencia de personas en las casas, poca disposición para brindar información y factores propios de los individuos.
- La supervisión por medio de las visitas domiciliarias favoreció en gran medida a la adherencia al tratamiento mediante la observación de la cantidad de medicamento que hay en los frascos.
- Las sesiones demostrativas es una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación adecuada rica en hierro, desde la selección de alimentos, preparación, manipulación, mezcla y calidad.

5. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud, implementación de recursos humanos para el trabajo en las actividades extramurales con las madres a través de sesiones demostrativas, videos y foros para el manejo preventivo o terapéutico de la anemia en niños menores de 36 meses, estas estrategias permitirán el logro de la adherencia superior al 75%.
- Se recomienda un trabajo organizado y conjunto de todo el personal de enfermería de los distintos servicios en estrategias orientadas en la prevención de anemia desde la captación, suplementación y seguimiento.
- Se sugiere diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en niños menores de 36 meses y seguimiento y monitoreo permanente de los casos de anemia.
- Se sugiere promover el cuidado integral de la gestante desde la concepción hasta el periodo expulsivo y continuar con las políticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en el niño,
- Vigilancia epidemiológica permanente y sostenible durante el proceso de suplementación preventiva y terapéutica en el menor de 36 meses y otras investigaciones epidemiológicas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Machado, K. Alcarraz, G. Morinico, E. Briozzo, T y Gutierrez, S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Rev. Archivos de Pediatría de Uruguay [Internet] 2017; [consultado 25 agosto 2019]; 88(5): 254 – 260. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
2. MIDIS. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Perú: 2018 [consultado 20 agosto 2019]; pág. 18. Disponible en <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
3. OMS. Estimaciones de anemia en menores de 5 años [internet]. 2018 [revisado el 20 julio 2019]. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
4. ENDES. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres [internet]. Perú: INEI, 2017 [revisado 25 julio 2019]; pág. 235. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
5. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [Internet]. Perú: 2017 [consultado 20 agosto 2019]. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.aspx>

6. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú: 2018 [consultado 20 agosto 2019]; pág. 19. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
7. Veramendi Villavicencio, N. Soto Hilario, J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Rev. de investigación y postgrado. [Internet] 2018; [consultado 25 agosto 2019]; Vol. 34. Núm. 1. Disponible en: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinpost/article/view/7776>
8. Avelino Berrios, A. Sánchez Solorzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
9. Prada Guevara, N. Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016. Tesis para optar el título de especialista en Crecimiento y desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, Universidad Nacional del Callao. Callao – Perú; 2016.
10. Hualca Cabrera, M. *Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe*. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán- Ecuador; 2016.

11. Pilco Yambay, N . *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote, enero a junio 2016*. Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador; 2016.
12. Rodríguez García, M. Corrales Reyes, I. García Raga, M. Rodríguez Suárez, C. Algas Hechavarría, L. (2015). Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Rev. de investigación de Ciencias Biológicas y de la Salud [internet] 2015; [consultado 25 de agosto 2019] Vol. XX. Número 1, 27 - 31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>
13. Velásquez Hurtado, J. y col. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Rev. Biomédica [internet] 2016; [consultado 20 de agosto 2019] 36: 220 - 9. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896/3138>
14. Plata, R. y Leal, Q. El pediatra eficiente. Sétima edición. Bogotá. Medica Panamericana; 2012.
15. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [internet]. 2011 [revisado el 20 julio 2019]. Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/85842>

16. Pita Rodríguez y col. (2007). La anemia: Aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. [internet]. UNICEF; 2007; pág. 6 [consultado 20 de agosto 2019]. Consultado en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf
17. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Obtenido de Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA [internet]. Perú; 2017; pág. 15. [consultado 20 de agosto 2019]. Consultado en https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF
18. Alcázar, L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú. [Internet]. MINSA; Perú; 2018 [consultado 20 agosto 2019]. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
19. INS. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes. [internet] 2018 [revisado el 2 setiembre 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>.
20. INS. Prevención de la anemia por deficiencia de hierro [internet]. 2018 [revisado el 2 setiembre 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-cantidad-de-alimentos-necesitaria-un-nino-para-cubrir-sus-requerimientos-de-hierro-sino>

ANEXOS

ANEXO 1

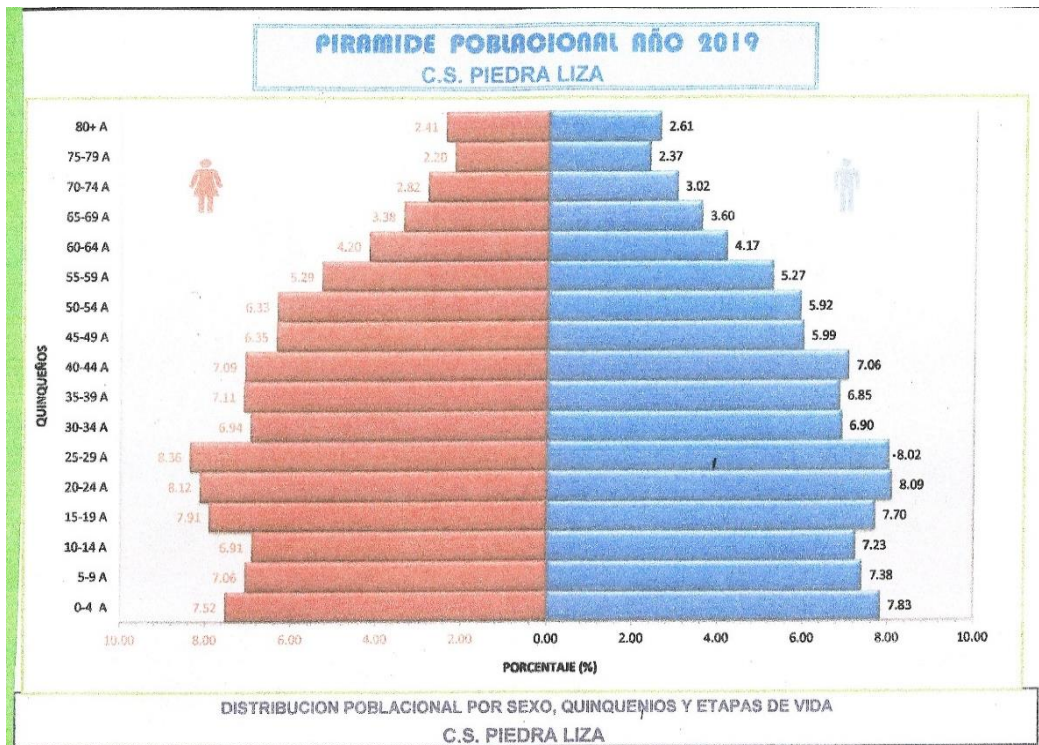
DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **Anemia:** Trastorno debido a la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre en relación al género, edad y altura a nivel del mar.
- **Anemia ferropénica:** es la anemia producida por deficiencia de hierro en el organismo debido a pérdida crónica de sangre o pobre ingesta por la alimentación.
- **Educación nutricional:** Serie de actividades orientadas al aprendizaje con el objetivo de lograr cambios en las actitudes y comportamiento alimentarios relacionados con la nutrición, la salud y el bienestar.
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.
- **Hierro:** Es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células.
- **Suplementación:** Intervención que consiste en la indicación y la entrega de hierro de manera preventivo o recuperativa para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.
- **Factor de riesgo:** son eventos o fenómenos a los cuales se expone la persona cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o daño.

- **Adherencia:** Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.
- **Prevención:** son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a mejorar sus condiciones de vida para mejorar o mantener la salud.
- **Promoción:** Actividades destinadas a tener control de la propia salud.
- **Familia:** Núcleo básico de la sociedad, conformado por mínimo 2 personas con lazo de sangre, nupcias o adopción que viven juntas.
- **Salud:** Condición de completo equilibrio mental, físico y social, no visto simplemente como falta de enfermedad.
- **Intervención de enfermería:** funciones realizadas por la enfermera basada en fundamentos científicos con el fin de beneficiar al paciente de un modo predecible.

ANEXO 2

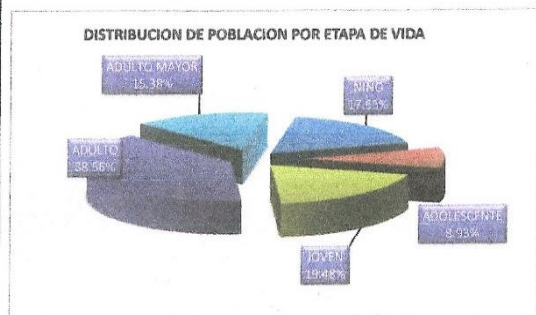
DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL CMI PIEDRA LIZA. DIRIS LIMA NORTE. 2018



| GRUPO ETAREO | TOTAL N° | MUJERES | | HOMBRES | |
|--------------|----------|---------|--------|---------|--------|
| | | N° | % | N° | % |
| TOTAL | 32,207 | 16,680 | 51.81% | 15,527 | 48.19% |
| 0-4 A | 2,395 | 1,178 | 49.19% | 1,217 | 50.81% |
| 5-9 A | 2,254 | 1,106 | 49.07% | 1,148 | 50.93% |
| 10-14 A | 2,206 | 1,082 | 49.05% | 1,124 | 50.95% |
| 15-19 A | 2,435 | 1,238 | 50.84% | 1,197 | 49.16% |
| 20-24 A | 2,529 | 1,272 | 50.30% | 1,257 | 49.70% |
| 25-29 A | 2,556 | 1,309 | 51.21% | 1,247 | 48.79% |
| 30-34 A | 2,160 | 1,087 | 50.32% | 1,073 | 49.68% |
| 35-39 A | 2,178 | 1,113 | 51.10% | 1,065 | 48.90% |
| 40-44 A | 2,207 | 1,110 | 50.29% | 1,097 | 49.71% |
| 45-49 A | 1,927 | 995 | 51.63% | 932 | 48.37% |
| 50-54 A | 1,913 | 992 | 51.86% | 921 | 48.14% |
| 55-59 A | 1,648 | 829 | 50.30% | 819 | 49.70% |
| 60-64 A | 1,306 | 657 | 50.31% | 649 | 49.69% |
| 65-69 A | 1,089 | 530 | 48.67% | 559 | 51.33% |
| 70-74 A | 910 | 441 | 48.46% | 469 | 51.54% |
| 75-79 A | 712 | 344 | 48.31% | 368 | 51.69% |
| 80+ A | 782 | 377 | 48.21% | 405 | 51.79% |

| GESTANTES | M.E.F (10 - 49) | R-NACIDOS | PEA |
|-----------|-----------------|-----------|--------|
| 546 | 15,733 | 401 | 24,352 |

| ETAPA DE VIDA | TOTAL N° | MUJERES | | HOMBRES | |
|---------------|----------|---------|--------|---------|--------|
| | | N° | (%) | N° | (%) |
| TOTAL | 32,207 | 16,680 | 51.81% | 15,527 | 48.19% |
| NIÑO | 5,508 | 2,712 | 49.24% | 2,796 | 50.76% |
| ADOLESCENTE | 2,788 | 1,465 | 52.55% | 1,323 | 47.45% |
| JOVEN | 6,079 | 3,089 | 50.81% | 2,990 | 49.19% |
| ADULTO | 12,033 | 5,872 | 48.80% | 6,161 | 51.20% |
| ADULTO MAYOR | 4,799 | 2,295 | 47.82% | 2,504 | 52.18% |



Epidemiología - DIRIS LIMA NORTE

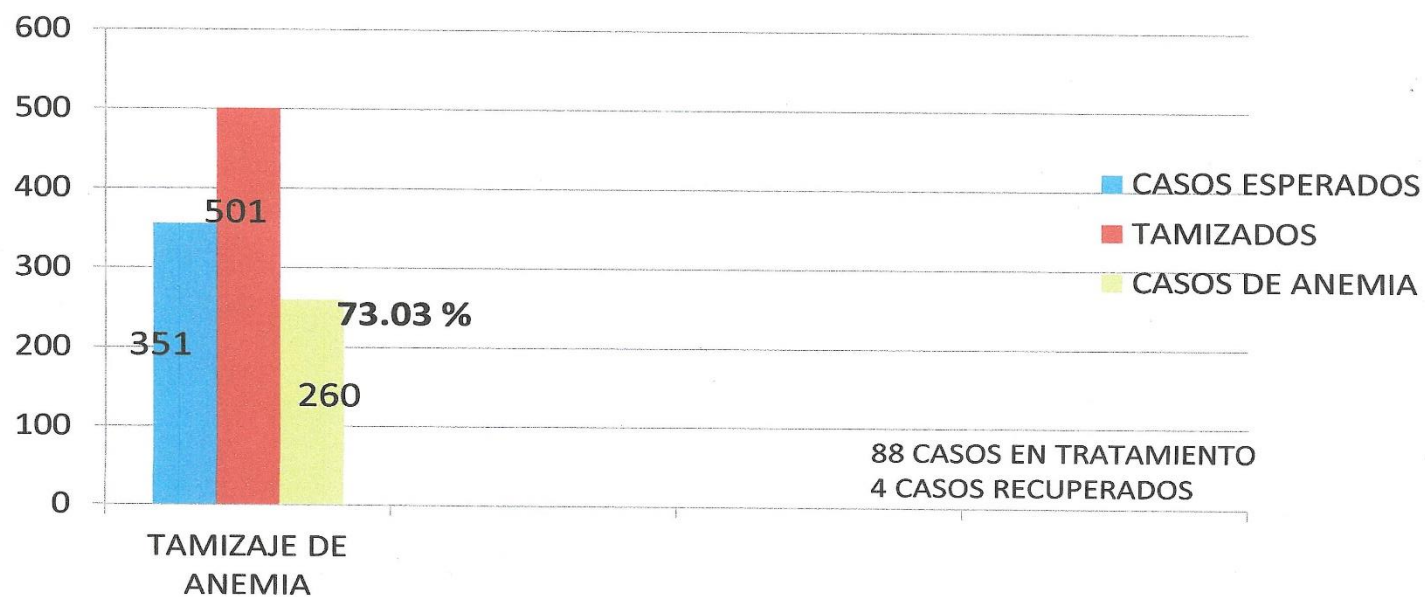
Juillermo Poma Sanchez/UEPI-RSTA

27/04/2019

ANEXO 3

TAMIZAJE DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2018

**Tamizaje de Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses atendidos en el C.S. Piedra Liz
- DIRIS Lima Norte. Enero – Diciembre 2018**



nte: HIS 2018. C.S. Piedra Liza

ANEXO 4

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2018

Suplementación con Micronutrientes en Niños y Niñas de 06 meses a 35 meses
Enero a Diciembre – C.S. Piedra Liza - 2018^{1/}

| Meses | Niño 06 a 35 meses con Suplemento MIMN | | | | | | |
|--------------|--|------------|--------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | Meta | 1ra. Dosis | | 12ava. Dosis | | TA | |
| | | Mes | % | Mes | % | Mes | % |
| TOTAL | 404 | 214 | 52.97 | 83 | 20.5 | 62 | 15.34 |
| ENERO | 404 | 15 | 3.7 | 5 | 1.2 | 4 | 0.9 |
| FEBRERO | 404 | 12 | 2.9 | 8 | 1.9 | 7 | 1.7 |
| MARZO | 404 | 20 | 4.9 | 9 | 2.2 | 4 | 0.9 |
| ABRIL | 404 | 11 | 2.7 | 10 | 2.5 | 4 | 0.9 |
| MAYO | 404 | 20 | 4.9 | 8 | 1.9 | 6 | 1.5 |
| JUNIO | 404 | 18 | 4.4 | 5 | 1.2 | 3 | 0.7 |
| JULIO | 404 | 36 | 8.9 | 12 | 2.9 | 6 | 1.5 |
| AGOSTO | 404 | 12 | 2.9 | 6 | 1.5 | 5 | 1.2 |
| SETIEMBRE | 404 | 18 | 4.4 | 5 | 1.2 | 6 | 1.5 |
| OCTUBRE | 404 | 14 | 3.5 | 6 | 1.5 | 7 | 1.7 |
| NOVIEMBRE | 404 | 20 | 4.9 | 3 | 0.7 | 4 | 0.9 |
| DICIEMBRE | 404 | 18 | 4.4 | 6 | 1.5 | 6 | 1.5 |

Fuente: HIS 2018 C.S. Piedra Liza

ANEXO 5

MATERIAL AUDIOVISUAL EMPLEADO EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL Y PREVENCION DE ANEMIA

¿Cómo se deben de consumir los alimentos ricos en hierro?



Y RECUERDA: MENESTRAS MÁS LIMONADA HIERRO ASEGURADO.

Nutrirejetas: Estas recetas son de bajo costo y muy nutritivas y le gusta a los niños.

DELICIA MORENA

6 raciones.
Ingredientes:
- Sangre de pollo sancochado 1 taza
- Galleta de vainilla 100 gr.
- Leche evaporada 200 ml.
- Azúcar 150 gr.
- Vainilla.
Preparación:
Juntar todo y licuar; acompañar con galletas soda o servir en vasitos pequeños.



TORTILLA PODEROSA

10 raciones.
Ingredientes:
- Sangre de pollo sancochado 2 tzas.
- Zanahoria sancochada 1 unid.
- Brócoli sancochado ½ unid.
- Cebolla china picada.
- Huevos 3 unid.
- Sal, pimienta al gusto.
- Harina sin preparar ¼ kg.
- Aceite para freír.
Preparación:
Picar finamente la sangrecita; y los vegetales mezclarlos. Incorporar la harina, salpimentar, incorporar los huevos y mezclar muy bien. Calentar el aceite en una sartén y freír las tortillas. Acompañar con arroz y/o yuca sancochada y con su refresco de fruta.



**La Red de Salud
San Juan de Lurigancho, está...
¡Luchando contra la ANEMIA!**

PERU Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud de S.J.L. E.S. Alimentación y Nutrición Saludable

¡LUCHANDO CONTRA LA ANEMIA!

Mamita ayudame a crecer sanito...



¡Dame de comer todos los días alimentos ricos en hierro!

¿QUE ES LA ANEMIA ?

La anemia es una enfermedad que afecta a cualquier persona disminuyendo el hierro en la sangre.



¿Y COMO ME DOY CUENTA QUE TENGO ANEMIA?

Usualmente las personas con anemia presentan las siguientes características:



Cansancio, fatiga, palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, falta de apetito y sueño.

Consecuencias que trae la ANEMIA

- Los niños con anemia tendrán mayor riesgo a enfermarse.
- Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- El crecimiento de los niños con anemia, no se dará de manera adecuada.
- Disminución de la actividad física y productividad.

Personas más propensas de tener ANEMIA.



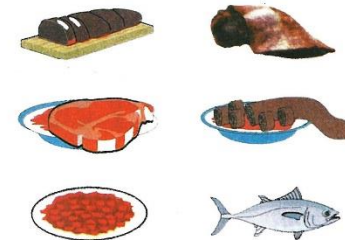
Niños pequeños, gestantes, mujeres que dan de lactar y en edad fértil.

NO TE PREOCUPES LA ANEMIA SE PUEDE PREVENIR, CONSUMIENDO ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.

¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO?

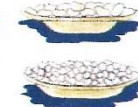
Alimentos con alto contenido de hierro:

- Sangre de pollo
- Bazo
- Hígado (pollo, res)
- Bofe
- Carne de res
- Mollejas
- Corazón, relleno
- Pescado
- Cecina y relleno



Alimentos con regular contenido de hierro:

- Menestras: Garbanzos, frijoles, lentejas, habas, soya, etc.



Alimentos con poco contenido de hierro:

- Espinaca
- Acelga
- Habas frescas
- Arvejas frescas



NO OLVIDES QUE EL HIERRO QUE PROVIENE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL SON LOS QUE MEJOR APROVECHA NUESTRO CUERPO.



































ANEXO 6

MATERIAL DE APOYO EN LA CONSULTA DEL BUEN CRECIMIENTO

HC _____
 Ficha familiar _____
 Nombre del niño/niña _____

EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

Mis acuerdos y compromisos

| | | edad en meses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 |  | Dar solo leche materna hasta los 6 meses. Continuar la lactancia materna hasta los 2 años. | | | | | | | | | | | | |
| 2 |   | Dar comida espesa desde los 6 meses. | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Darle alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado, huevo) cada día.    | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Darle 3 comidas al día. A partir del mes 9 aumentar 1 o 2 refrigerios más.         | | | | | | | | | | | | |
| 5 |    | Darle medio plato de comida desde los 6 meses, aumentando a un plato al año de edad. | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Darle verduras y frutas todos los días.      | | | | | | | | | | | | |
| 7 |    | Darle habas, frejoles, lentejas a su niño/niña. | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Darle gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes.    | | | | | | | | | | | | |
| 9 |  | Lavarse las manos y las manos del niño/niña. | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | Anime a su hijo/hija a comer y háblele cariñosamente.  | | | | | | | | | | | | |
| 11 |  | Si su niño/niña está enfermo darle de comer más veces al día. | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | Que la familia le apoye con la alimentación de su hijo/hija.  | | | | | | | | | | | | |
| | ¿ Está creciendo bien ? sí  no  | | | | | | | | | | | | | |

costa

financiado por: Ministerio de Salud (Perú), Banco Mundial (Perú), The Government of Japan, Japan Social Development Fund, Fondo de las Américas (Perú).



ANEXO 7

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA EN SEGUIMIENTO DE ANEMIA

FICHA: VISITA DOMICILIARIA "SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS PARA EL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL: RECIÉN NACIDO Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 4 MESES"

| DATOS GENERALES | | | | | | | |
|--|----------------------|---------------|--------------------------|-----------|---------|-----|--|
| N° de Historia Clínica | DNI | F. de Nac | Sexo | M | F | | |
| Apellidos del niño(a) | | Peso al nacer | Edad Gest al nacer (sem) | | | | |
| Nombres del niño(a) | | SI | NO | Bajo Peso | SI | NO | |
| Nombre de la madre | Dirección | | | Telefono | | | |
| VISITAS | | | | | | | |
| FECHA DE LA VISITA | 1ra semana de nacido | | 2 meses | | 3 meses | | |
| Tiene control CRED | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Peso de control CRED | | | | | | | |
| Fecha dosaje Hemoglobina (ultimo control) | | | / / | / / | / / | / / | |
| Valor Hemoglobina | | | | | | | |
| Fecha de ultima entrega de suplemento | | | / / | / / | / / | / / | |
| Compromiso asumido { C } | | | | | | | |
| Compromiso asumido { C } | | | | | | | |
| Tiene cartilla de compromisos | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| (C 1) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Explorar si el niño(a) está recibiendo Lactancia materna exclusiva | | | | | | | |
| 1.1 ¿Le está dando pecho a (nombre del niño(a))? Si responde No pase a 1.8 | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.2 Pedir a la madre dar de lactar al niño. observe al niño(a) y a la madre, posición, agarre al pecho, succión. Evalúe ¿lo está haciendo bien? Si la respuesta es No, anote el/los signos de dificultad observados | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.3 ¿Cuántas veces le da pecho durante el día? | | | | | | | |
| 1.4 ¿Cuántas veces le da pecho durante la noche y hasta que amanece? | | | | | | | |
| 1.5 ¿Además de su leche le da fórmula "otra leche"? Si la respuesta es SI ¿Cuántos veces le da "otra leche"? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.6 ¿Le ha dado aguita, mate, hierbas, te o caldo? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.7 ¿Tiene alguna dificultad o problema para dar solo pecho? Pase a siguiente compromiso Si la respuesta es SI, ¿Qué dificultad tiene? Anote dificultad expresada | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1.8 ¿Por qué no le da pecho? | | | | | | | |
| 1.9 ¿Qué le da en lugar de leche materna? | | | | | | | |
| (C 8) SUPLEMENTACION. Para niños con bajo peso al nacer y/o prematuro. Explorar uso correcto del suplemento | | | | | | | |
| 8.1 ¿Le da suplemento de hierro? Si la Rpta. es NO pase a 8.4 | | | SI | NO | SI | NO | |
| 8.2 Muéstreme lo q le da: gotas (1), jarabe (2), no muestra (3) | | | | | | | |
| 8.3 ¿Cuánto le da y cada cuanto le da? Verifique si es correcto. | | | | | | | |
| 8.4 Si 8.1 la respuesta es NO, pregunte ¿Por qué no le da? | | | | | | | |
| ¿Esta cumpliendo compromiso { C }? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| ¿Esta cumpliendo compromiso { C }? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué? | | | | | | | |
| Nombre del personal de salud que realizó la visita | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |



| VISITAS | | 1ra visita | 2da visita | 3ra vista | 4ta visita | | | | |
|---|---|------------|------------|-----------|------------|----|----|----|----|
| C SUPLEMENTACION. Explorar uso correcto del suplemento | | | | | | | | | |
| 8 | 8.1 ¿le da suplementos de hierro y/o Micronutriente? Si es NO pase a 8.5 | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | 8.2 Muéstreme lo q le da: gotas(1), jarabe(2), Polvo(3), no muestra(4) | | | | | | | | |
| | 8.3 ¿Cuánto le da y cada cuanto le da? Verifique si es correcto | | | | | | | | |
| | 8.4 Si 8.2 respondió 3, ¿Con que se lo da?, con alimento líquido(1), con alimento semisólido (2), otro (3) anote | | | | | | | | |
| | 8.5 Si 8.1 la respuesta es NO, pregunte ¿Por qué no le da? | | | | | | | | |
| OTROS COMPROMISOS | | | | | | | | | |
| 9 | ¿Se lava las manos y las manos del niño(a)? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 10 | ¿Anima a su hijo(hija) a comer y le hable cariñosamente? | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 11 | ¿Cuándo su niño(a) está enfermo le da de comer igual(1), le da menos comida(2), le da más comida(3), no le da de comer(4) | | | | | | | | |
| 12 | ¿Su Fam. le apoya con la alimentación de su hijo(a)? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | Asistió a Sesión demostrativa de preparación de alimentos | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | ¿Está cumpliendo compromiso(C)? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | ¿Está cumpliendo compromiso(C)? | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué? | | | | | | | | |
| | Anote quien atendió la visita | | | | | | | | |
| | Nombre del personal de salud que la realizó la visita | | | | | | | | |
| | OBSERVACIONES: | | | | | | | | |

*Si la visita se realiza a niños o niñas con anemia, colocar fecha y resultado del primer dosaje de HB

Fecha:

Resultado:

ANEXO 8

FICHA DE OBSERVACION DE LA MAMADA DURANTE LA CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA

TEMA: CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

FICHA DE OBSERVACION DE LA MAMADA

Nombre de la madre _____ Fecha _____
Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

Signos de que la lactancia está yendo bien

Signos de posible dificultad

GENERAL

Madre:

- Madre luce saludable
- Madre relajada y cómoda
- Signos de apego entre madre y bebé

Madre:

- Madre luce enferma o deprimida
- Madre luce tensa e incómoda
- No hay contacto visual madre/bebé

Bebé:

- Bebé luce saludable
- Bebé calmado y relajado
- Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre

Bebé:

- Bebé luce soñoliento o enfermo
- Bebé está inquieto o llorando
- Bebé no alcanza o busca el pecho

PECHOS

- Pechos blandos, piel luce sana
- No dolor o incomodidad
- Pecho bien sostenido con los dedos lejos del pezón
- Pezones salientes, protráctiles
terminar la mamada
- Pechos lucen rojos, hinchados o fisurados
- Pechos o pezones doloroso
- Pecho sostenido con los dedos en la areola
- Pezones aplastados o deformados al

POSICIÓN DEL BEBÉ PARA AMAMANTAR

- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé apoyado
- Al acercarse el bebé al pecho, nariz apunta al pezón
- Cuello y cabeza del bebé torcidos al mamar
- Bebé separado de la madre
- Sólo cabeza y cuello apoyados
- Labio inferior/mentón apunta al pezón

AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO

- Más areola encima del labio superior del bebé
- Boca del bebé bien abierta
- Labio inferior volteado hacia afuera
- Mentón del bebé toca el pecho
- Más areola debajo del labio inferior
- Boca del bebé no bien abierta
- Labios hacia adelante o hacia adentro
- Mentón del bebé no toca el pecho

SUCCIÓN

- Mamadas lentas y profundas, con pausas
- Mejillas redondeadas cuando succiona
- Bebé suelta el pecho cuando termina
- Madre nota signos del reflejo de oxitocina
- Mamadas rápidas superficiales
- Mejillas chupadas hacia adentro
- La madre retira al bebé del pecho
- No nota signos del reflejo de oxitocina

NOTA:

ANEXO 9

EVIDENCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE ANEMIA

SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE ALIMENTACION RICA EN
HIERRO EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2019



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2019**



FUENTE: ELABORACION PROPIA

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PIEDRA LISA.

DIRIS LIMA NORTE. 2019



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**CONSEJERIA NUTRICONAL SOBRE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO
EN EL CMI PIEDRA LIZA. 2019**



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO APLICANDO
“ENFOQUE DIT Y BUEN CRECIMIENTO” EN EL CMI PIEDRA LIZA.**

2019



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**CONSEJERIA NUTRICONAL SOBRE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO
DURANTE LA ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
CMI PIEDRA LIZA. 2019**



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**SESIONES EDUCATIVAS SOBRE PREVENCION DE ANEMIA EN EL
CMI PIEDRA LIZA. 2019**



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA