

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
LA ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD CHALHUANCA; AYMARAES.
APURIMAC - 2019**

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

DORIS CONCHA AYQUIPA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 130-2020

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

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

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Del Callao por habernos brindado la oportunidad de seguir nuestra formación y desarrollo profesional.

A la Dra. Araceli Olga Rojas Salazar, quien, con su ejemplo de perseverancia y orientación, me motivo a desarrollar este trabajo académico.

A los docentes de la Segunda Especialización de la Universidad Nacional Del Callao, a mi docente Mg. Vanesa Mancha Alvarez por su labor en la impartición de conocimientos y experiencias durante nuestra formación académica

Un sincero agradecimiento a mi familia por su apoyo moral y emocional durante el desarrollo de nuestro trabajo académico.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: Descripción de la situación problemática	3
CAPÍTULO II. Marco teórico	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Antecedentes Internacionales	5
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1. Teorías Especializadas	10
2.3 Bases Conceptuales:	12
2.3.1. Competencias Laborales De Enfermería	12
2.3.2. Competencias e intervenciones del área de enfermería, en la prevención del déficit de hierro y el control de la anemia.	13
2.3.3. Hierro	14
2.3.4. Déficit De Hierro	14
2.3.5. Anemia	15
2.3.6. Anemia Ferropénica	16
2.3.7. Prevención De La Anemia	16
2.3.8. Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Púerperas	17
2.3.8.1. Base legal:	17
2.3.8.2. Medidas Generales de Prevención de Anemia	19
2.3.8.3. Cuadro Clínico: Síntomas Y Signos	19
2.3.8.4. Diagnóstico	20
2.3.8.5. Medición De Hemoglobina, Hematocrito Y Ferritina Sérica	21
2.3.8.6. Medición de la Ferritina Sérica	22
2.3.8.7. Prevención Y Tratamiento De La Anemia	22
2.3.8.8. Manejo Preventivo De Anemia En Niños	24
2.3.8.9. Criterios Del Alta En El Tratamiento De Anemia	27
2.3.8.10. Pronóstico	27
2.3.8.11. Complicaciones	27
2.3.8.12. Registro De La Información- Diagnóstico De Anemia	27
2.3.8.13. Monitoreo Y Seguimiento	28
2.4 Definición De Términos:	28

CAPITULO III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática.	31
3.1. Justificación	31
3.2. Objetivos	32
3.2.1. Objetivo General	32
3.2.2. Objetivos Específicos	32
3.2.3. Metas	33
3.4. Recursos	38
3.5. Ejecución	41
3.6. Evaluación	42
IV. CONCLUSIONES	44
V. RECOMENDACIONES	45
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
VII. ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas que sobresale en salud pública en todo el mundo, según los índices presentados en el Perú la anemia infantil estuvo dentro del 42.2% en el 2019, a comparación se vio una ligera disminución a comparación del año 2018 que dio un alcance del 43.5% de la población infantil en el Perú. (1)

La anemia se caracteriza por el menos índice de hemoglobina en la sangre y se relaciona a la carencia de hierro en el organismo, el cual desencadena un desarrollo cognitivo inadecuado, siendo de manera irreversible si se presentan en niños menores de 2 años, algunos factores que están relacionadas a la presencia de anemia en la población infantil, es la insuficiente cobertura de servicios de salud, por estar relacionadas a áreas urbanas, rurales, como profesionales de la salud nuestra labor se enfoca de manera preventiva e rehabilitadora, enfocándonos en una población de menores entre 6 a 36 meses, cuyo rango de edad se relacionado a la etapa de desarrollo cognitivo. (2)

Otro factor muy importante relacionado a la anemia infantil en el Perú es el nivel socioeconómico, en esta ocasión la región donde se realiza este estudio está considerada entre las regiones de extrema pobreza en el Perú. Apurímac se encuentra con una población del 37,4% a 46,3 % de la población, ubicándolo en el segundo puesto a nivel nacional, en relación a la presencia niños con anemia entre los rangos estipulados entre los 6 meses a 36 meses, en el 2018 según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES Apurímac registraba el 58.8% de la población infantil, fuentes del MINSA y DIRESA Apurímac para el año 2019 bajo a un 53.2% de la población infantil. Los datos que aprecia en el INEI el 20,6% de la población de infantes de provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac. (3)

Pese a los diferentes programas de salud contra la anemia en el Perú, la reducción del índice nacional de infantes que presentan anemia es insuficiente, generando problemas generacionales en el desarrollo cognitivo.

La intervención como profesionales de enfermería es buscar un desarrollo adecuado en la ejecución de los diferentes planes presentados por los órganos de gobierno, para combatir a la anemia en el grupo poblacional presentado, el cual con la experiencia adquirida y según el contexto social debemos adaptar diferentes métodos para buscar la erradicación de la anemia en los infantes de 6 a 36 meses de edad.

De esta manera el objetivo planteado en este trabajo de investigación es observar la efectividad en el manejo de las profesionales de enfermería, en la prevención y lucha contra la anemia en infantes de 6 a 36 meses del centro de salud Chalhuanca de la provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac.

CAPÍTULO I: Descripción de la situación problemática

El área de enfermería está definida dentro del primer nivel de prevención en el área de la salud constituida por la promoción y prevención, contribuyendo a la adopción de comportamientos que aseguren entornos saludables. (4)

Los puntos críticos se situaron a nivel de 39 y 55 por ciento en la población de infantes de la región de África y Asia, la relación existente con América latina es 1 de 100 niños presenta bajo peso para su estatura, siendo en África y Asia 1 de 10 niños que presentan estos casos. (5)

La anemia en el mundo afecta a 1620 millones de personas, correspondientes al 24% de la población mundial, esta se da con mayor frecuencia en niños de etapa pre escolar, representada por un 47%. Cabe mencionar que 22,3 millones de niños y niñas de Latinoamérica y caribe padecen de anemia, pudiendo sufrir mucho de ellos daños cerebrales a una edad prematura, siendo así de manera irreversible. (5)

En el Perú, el estado viene trabajando programas para la reducción de los índices elevados de anemia en infantes entre 6 a 36 meses de edad, concientizando la lucha contra la anemia, de manera coordinada con las diferentes direcciones de salud de cada departamento, a promover el consumo de hierro y así luchar contra la desnutrición, manejando adecuadas técnicas para influenciar la correcta alimentación y cuidado en la población. (3)

El impacto que causa la malnutrición es alto a nivel poblacional, aún más en la población de infantes, llevándolo a obtener más riesgos a las enfermedades y consecuentemente a la muerte, disminuyendo así las capacidades físicas e intelectuales de manera irreversible, la relación del déficit de hierro en los organismos, a consecuencia de trastornos nutricionales, el cual se viene tratando de disminuir, esta se viene realizando a una escala lenta y no muy progresiva. (1)

La anemia se caracteriza por la baja concentración de hemoglobina en la sangre, debido a dos factores la calidad y cantidad de glóbulos rojos, está en relación a los infantes se relaciona a problemas de retardo en el crecimiento y desarrollo cognoscitivo, y una deficiencia del sistema inmunológico al enfrentarse a diferentes infecciones. (2)

Este déficit de hierro impide la regulación adecuada de la temperatura, alterando la producción hormonal y su adecuado metabolismo, el cual afecta las hormonas tiroideas y los neurotransmisores, relacionadas a las diferentes funciones musculares y neurálgicas, que regulan la temperatura. (2)

La relación del déficit de hierro tiende al bajo índice de desarrollo cognitivo, en el periodo más crítico del desarrollo del crecimiento y la diferenciación cerebral en infantes menores de 2 años, de una manera irreversible, el cual como personal de salud nos lleva a trabajar arduamente en el área de prevención, buscando una adecuada concientización a la población. (2)

El reporte de anemia en el Perú sobre la prevalencia de anemia en infantes de 6 meses a 36 meses es del 42.2 % en el 2019, a comparación se vio una ligera disminución a comparación del año 2018 que dio un alcance del 43.5% de la población, está presentándose con mayor índice en las zonas rurales y las regiones de la sierra. La región de Apurímac se encuentra entre las diez regiones con índices altos anemia en la población infantil, representada de un total del 38% entre el año 2018. En la provincia de Aymaraes el 20.6% de su población infantil padece de anemia. (3)

CAPÍTULO II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- ❖ SGUASSERO (2019). Realizaron un estudio titulado “La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro” desarrolló como objetivo el análisis y visión de los pediatras en torno a la anemia y el suplemento de hierro; se basó una metodología de estudio cualitativo, exploratorio, donde realizaron entrevistas a los pediatras que laboran en el primer nivel de atención de la ciudad de Rosario Argentina. El desarrollo de su análisis se determinó en la sistematización de la información obtenida mediante la transcripción del video grabado y sus apuntes; llegando a sus conclusiones, que la anemia por déficit de hierro es considerado como un problema grave, destacando la organización de talleres y el acceso a insumos preparados con hierro que no tengan un desagradable sabor, como principales instrumentos para combatir la anemia. (6)

- ❖ BELTRÁN NAVARRO B. (2017). En su estudio titulado “Efecto de la deficiencia de hierro sobre el desarrollo neuropsicológico en lactantes”, desarrollo con el objetivo del estudio y revisión bibliográfica en relación al desarrollo neuropsicológico en lactantes; El desarrollo de su investigación de vaso en el análisis de 51 estudios realizados en seres humanos, de las revistas PUBMED y de la revista SCIELO, el análisis de las implicaciones en la deficiencia de hierro dio a evaluar y a enfocar fines terapéuticos, programas de estimulación temprana, manejo nutricional; llegando a concluir ; que la implicación existente del hierro

para el desarrollo cerebral, sugiriendo así a importancia de la revisión y análisis del efecto de la anemia como una entidad clínica. (7)

- ❖ MUNARES (2016). Desarrolló su investigación titulada “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú”, desarrollo el objetivo de la consideración de la adherencia a los multimicronutrientes y factores asociados; la metodología de estudio se basó en un estudio epidemiológico de una vigilancia activa por sectores en 2.024 infantes de 6 a 35 meses de edad, en los diferentes establecimientos de salud del ministerio de salud del Perú entre los meses de octubre y diciembre de 2014; concluyendo Concluye: encontraron una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte existente y todos los factores que se asocian está correlacionados con la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. (8)

- ❖ PAZOS. (2016). Desarrolló su investigación titulado “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores consultorio N°24. Pascuales Junio 2015-Junio 2016” desarrollo con el objetivo de determinar y evaluar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores. Consultorio N° 24. Centro de Salud de Pascuales Junio 2015 - Junio 2016; la metodología de investigación fue observacional, descriptivo, compuesta por una muestra de 103 infantes de 7 a 9 meses y 102 custodios de estos, pertenecientes al total de la población que asisten al consultorio N° 24, por el cual se les aplicó rigurosos exámenes de laboratorio, con el fin de determinar los valores de hemoglobina y la presencia de anemia. En tanto a los custodios de estos desarrollaron encuestas sobre alimentación saludable; concluyendo así a observar la

existencia de una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia en infantes de 7 a 9 años de edad, ya la vez observaron que el conocimiento sobre alimentación saludable por parte de los custodios del consultorio N° 24 del centro de salud pascuales. (9)

- ❖ CORONEL SANTOS. (2016). En su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016”, desarrollo con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en niñas y niños de 12 a 59 meses de edad con factores asociados, y la capacitación de sus padres del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC); su metodología estudio fue; descriptivo y transversal de las prevalencias, efectuando así en una población de 90 infantes de 12 a 59 meses de edad desarrollando pruebas de hemoglobina y uso de cuestionarios a los padres en relación a factores de riesgo, con el fin de observar el grado de conocimiento entre las prácticas y actitudes de alimentación y nutrición en relación al déficit de hierro; Concluyendo, en la observación de evidencias certeras en las relaciones entre la anemia e indicadores de riesgo a pesar del número minoritario de participantes. Sugieren brindar charlas y talleres de una manera consecutiva tanto a los pares y personal que están a cargo de los infantes, en busca de la mejora de los conocimientos, de manera de prevención de futuras complicaciones. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- ❖ CÁRDENAS. (2019). Desarrolló un trabajo de investigación titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso en un consultorio externo de niño(a) de Iquitos, 2018”, desarrollo con el objetivo de identificar los problemas de salud de una paciente lactante con diagnóstico médico de anemia y un sobre peso, y el adecuado cuidado en el área de enfermería

de acuerdo a la fundamentación teórica; la metodología que uso se basó en el estudio adecuado del caso, y la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual se determina por 5 fases: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; concluyendo que, el estudio del caso presentado, en relación al enfoque presentado al PAE, el cual contribuye a brindar cuidados integrales, con el desarrollo del pensamiento lógico, racional y empático. (11)

- ❖ GONZALES (2015). Desarrolló un trabajo de investigación titulado “caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú”, desarrollo con el objetivo de determinar la anemia presente en niños de 12 a 59 meses de edad, en zonas urbanas de la provincia de Huancavelica y coronel portillo en el Perú. La metodología que usó fue de un estudio transversal, basándose en las identificaciones de niños con anemia mediante el muestreo probabilístico multietápico, y la caracterización de niveles de ferritina, Vitamina B12, ácido fólico, y la presencia de parasitosis en niños con anemia; concluyendo que, existe una superioridad de la prevalencia de anemia al promedio nacional, encontrándose con más frecuencia la anemia con parasitosis y la anemia concurrente con más de dos causas frecuentes, sugirieron la consideración de las etiologías diferentes a la deficiencia de hierro en los programas de control de anemia en los infantes peruanos. (12)

- ❖ QUISPE (2018). Realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropenia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018”, desarrollo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud en relación a la prevención de la anemia ferropenia, en las madres de los infantes de 3 años, que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, del

Hospital San Juan de Lurigancho; la metodología que emplearon fue de tipo descriptiva y de diseño no experimental, considerando como población a las madres que frecuentan con sus hijos al hospital, el cual fue conformado por 69 madres, seleccionadas de manera no probabilística, empleando encuestas en relación al conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropenia y la actitud tomada frente a las medidas preventivas; llegando a una conclusión que, nivel de conocimiento de las madres se establece de un parámetro medio y consecuentemente es orientada a tomar una actitud respecto a la prevención de la anemia ferropenia. (13)

- ❖ BERRIOS (2018). En su trabajo de investigación titulado “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017” desarrollo con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería frente a la prevención de la anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad; la metodología usada fue de tipo experimental, utilizando encuesta sociodemográfica y cuestionario de conocimientos sobre prevención de anemia. La población en su estudio fue conformada por 56 madres e infantes en el rango de edad de 6 a 36 meses de edad, llegando a establecer como muestra a 28 madres; Concluyendo así que, después de la intervención, el conocimiento de prevención de anemia fue superior en el grupo experimental. Definiendo así que la intervención del área de enfermería ayuda a mejorar el conocimiento sobre la prevención de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del distrito de Jivia. (14)

- ❖ RAMOS (2018). Desarrolló su trabajo de investigación titulado “conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de salud Jaime Zubieta, 2018”, desarrollo con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas que presentan las madres, para la prevención de la anemia en niños menores a 3 años de edad, en el centro de salud

Jaime Zubieta; la metodología se basó en un estudio experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. El cual establecieron su población con 150 madres de niños menores de 3 años, y la muestra se conformó por 90 madres que frecuentaban durante los últimos meses al consultorio de crecimiento y desarrollo. Usaron como instrumentos un cuestionario para la determinación del conocimiento, y para la determinación de las prácticas usaron la escala de Likert; Concluyendo así Que, no existe correlación entre el conocimiento y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para la prevención de la anemia en el centro de salud Jaime Zubieta. (15)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teorías Especializadas

A continuación se describen las bases teóricas que fundamentan la presente investigación, asociadas a promoción y prevención de salud.

A) Modelo De Promoción De Salud De Nola Pender

La autora de este modelo, basó su propuesta en la teoría de aprendizaje social desarrollada por Albert Bandura, quien resalta la importancia de todo proceso cognitivo y su influencia directa en el cambio conductual de un individuo. En tal sentido, esta teoría busca desarrollar conductas que fomenten las prácticas de salud, además de identificar los principales determinantes de esta conducta. Los metaparadigmas desarrollados en esta teoría se mencionan a continuación:

- **Persona.-** Los individuos involucrados tienden a ser conscientes de su propia conducta y se esfuerzan por regularla para mejorar sus condiciones de vida.
- **Cuidado o Enfermería.-** Propiciar el bienestar del individuo se considera como el fin máximo de la enfermería, asumiendo responsabilidad personal al brindar cuidados sanitarios, considerado este último aspecto fundamental para ejecutar cualquier plan que busque renovar o reformar la

conceptualización de salud en la ciudadanía, siendo eje fundamental la enfermera al motivar a la población para preservar su salud

- personal Salud.- Este modelo, permite identificar aspectos conductuales importantes de promoción de salud, evaluando factores individuales cognitivos y perceptuales, para intervenir en ellos y favorecer el desarrollo de conductas participativas en salud. Este aspecto hace alusión a la educación brindada a la comunidad sobre medidas sanitarias de autocuidado y cómo preservar una vida saludable.
- Entorno.- La interacción de cada individuo con su entorno, permite el desarrollo de ciertos patrones conductuales, sobre los cuales pueden tener injerencia los profesionales sanitarios al involucrarse en dicho entorno, aplicando pautas interactivas que permitan a la persona modificar costumbres nocivas para la salud.

Este modelo se ha desarrollado y propuesto a modo de definir, identificar y evaluar la naturaleza multifacética de cada individuo que busca un estado óptimo de salud que no repercuta en la ejecución de sus actividades diarias a través de educación sanitaria brindada por el personal pertinente. Cabe destacar que la promoción de salud fundamenta su razón de ser en lograr el bienestar humano, siendo este mismo fundamento el aplicado por la Dra. Nola J. Pender al desarrollar este modelo, facilitando su aplicación. (16)

B) Adopción Del Rol Maternal De La Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo

Esta teoría se centra en el proceso de la mujer al convertirse en madre, dicha transición involucra un cambio en su estilo de vida, requiriendo aprendizaje continuo. Ha sido diseñada para simplificar la valoración, planificación e implantación de los cuidados en enfermería que requieren las nuevas madres y sus hijos a corto y largo plazo, es decir desde el nacimiento hasta el primer año de vida, siendo de mucha utilidad para las enfermeras que laboran en áreas de maternidad y neonatología.

La Dra. Ramona T. Mercer describió además cuatro fases que se presentan durante el proceso de desarrollo del rol materno, consideradas durante el primer año:

1. Fase de recuperación física, que va del nacimiento al primer mes de vida.
2. Fase de consecución, comprendida desde los 2 a los 4 o 5 meses de vida.
3. Fase de interrupción, que se da entre los 6 a 8 meses.
4. Fase de organización, que abarca del octavo mes al año de vida.

Este diseño teórico busca que la nueva madre sea más consciente de sí misma, desarrollando adecuadamente su confianza y autoestima por ser aspectos fundamentales para desempeñar un buen rol maternal. Por otra parte, los cuidados de enfermería deben propiciar un entorno seguro, instruyendo a la nueva madre y contribuyendo a mantener su estado óptimo de salud, ya que tiene un rol activo interactuando con la mujer durante el periodo de gestación y el papel de madre. (17)

2.3 Bases Conceptuales:

2.3.1. Competencias Laborales De Enfermería

Estas nos permiten reducir desigualdades al acceso limitado de los servicios, a la vez permite favorecer atenciones de calidad y seguras.

La formación del personal de salud específicamente de las licenciadas (os) en enfermería es de suma importancia para componer una dinámica del fuerza de trabajo, emitiendo una calidad y adecuado cuidado y el excelente desarrollo de institucional en el área de salud. (18)

Las estrategias e intervenciones del personal de enfermería se basan en las actividades afines al diagnóstico de enfermería y la misma que el personal de enfermería realiza para lograr los objetivos del beneficiario, el cual se especifica en las normas de formulación para las intervenciones de enfermería, las cuales

son: las intervenciones de enfermería son individuales, estas integran al usuario, familia y equipo de salud, toda intervención debe ser actualizada, toda intervención debe tener una razón o justificación científica. (19).

2.3.2. Competencias e intervenciones del área de enfermería, en la prevención del déficit de hierro y el control de la anemia.

Estas competencias e intervenciones del área de enfermería en la prevención y del déficit de hierro y el adecuado control de la anemia se basan en los siguientes:

- ❖ Educación nutricional: se le da una consideración relevante por los programas, ya que es un factor importante para mejorar las conductas alimenticias y el adecuado manejo en el cuidado.
Uno de los desarrollos más frecuentes en la educación nutricional es el manejo adecuado del mensaje que se pretende dar y en el momento que la parte receptiva se sienta lista y capaz de buscar una mejora, por otra parte la consejería individualizada se establece en la evaluación del desarrollo de crecimiento el cual proporciona una información eficaz y adecuada, de manera más precisa. (3)
- ❖ Concientización sobre la lactancia materna exclusiva: debe desarrollarse la concientización sobre la importancia de esta, para el adecuado desarrollo y para la prevención del déficit de hierro, desarrollándose esencialmente en los primeros 6 meses de vida.
- ❖ Consejería nutricional: es un factor importante en considerar, ya que interviene en la mejora de las prácticas de alimentación y nutrición. (3)
- ❖ Sugerencias de alimentación complementaria: se establece de manera oportuna a partir de los 6 meses de vida, complementando con hierro y entre otros complementos vitamínicos, el cual se basa en el adecuado nivel de calorías, nutrientes, y educación adecuada sobre alimentos que inhiben y que facilitan la absorción del hierro.

- ❖ Complementación con hierro: esta se basa en un compuesto de hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y C, para la mejora de los niveles séricos del hierro y a la vez la reducción de la anemia, según la OMS el uso de estos micronutrientes en infantes de 06 a 23 meses, reduce el déficit de hierro en un 51% y la anemia en un 31%. (20)

2.3.3. Hierro

Se le estipula como un nutrimento inorgánico de mayor concentración en los seres vivos, el cual es participe en las mayores reacciones del óxido reducción, control de síntesis y la regulación de actividades de ciertas enzimas, entre otras Este mineral se encuentra en los alimentos de manera de hierro hemínico y hierro no hemínico

Hierro hemínico: esta es extremadamente soluble, el cual también establece una facilidad de absorción por los intestinos, el cual establece una alta biodisponibilidad, esta se puede hallar en tejidos animales.

Hierro no Hemínico: está en su gran mayoría se encuentra en los vegetales, esta para obtener una absorción intestinal, necesariamente tiende a unirse con una molécula transportadora de metales divalentes. (21)

2.3.4. Déficit De Hierro

Esta es definida como una contribución escasa de hierro, para desarrollo adecuado de las diferentes necesidades del funcionamiento del organismo, cuando el depósito se haya terminado. (22)

Para la adecuada determinación del estado del hierro en el organismo se desarrollan diferentes pruebas hematológicas y bioquímicas el cual muestran los distintos aspectos:

- Ferritina sérica
- Concentración sérica de hierro
- Capacidad de captación total del hierro
- Saturación de la transferrina

- Protoporfirina eritrocitaria
- Volumen corpuscular medio
- Concentración de hemoglobina

La valoración del hierro se da en los parámetros establecidos en los laboratorios, clasificándose en 3 estadios que se determina entre lo leve, moderado y lo grave, la pérdida de hierro en los depósitos se mide por decadencia de la ferritina sérica, el cual se produce el aumento compensatorio de la absorción por el cual ayuda a evitar el avance a etapas más graves, por otra parte la disminución del hierro sérico se basa en alteraciones bioquímicas, el cual se ve reflejado la deserción de hierro, el cual altera la producción de hemoglobina y otros compuestos. (22)

La disminución de los números de hemoglobina o la anemia ferropénica, esta concentración de la hemoglobina en sangre determinará la gravedad ya que depende de esta, clasificándose estas según la OMS en los siguientes:

- Leve 100 – 110 g/L
- Moderada 70 – 99 g/L
- Grave 40 – 70 g/L
- Muy grave < 40 g/L

2.3.5. Anemia

Se define como un trastorno del número de eritrocitos, el cual desencadena una escasa capacidad de transporte de oxígeno a todos los organismos, estas necesidades fisiológicas específicamente varían según la función, siendo así por el sexo, edad, altitud sobre el nivel del mar, tabaquismo, y las diferentes etapas que pasan en el embarazo.

Una de las causas más frecuentes determinadas de la anemia es la carencia de hierro, pero a la vez lo puede desencadenar otros factores como otras carencias nutricionales, inflamaciones agudas y crónicas, parasitosis y entre otras enfermedades hereditarias o que son adquiridas y que a su vez alteran la

síntesis de la hemoglobina u a la producción de eritrocitos. El diagnóstico de carencia de hierro se puede dar solo por la cantidad de concentración de eritrocitos, pero esta no es específicas, por la existencia de otras causas de la anemia y no solo por la ferropenia. La importancia de obtener la prevalencia de la anemia son indicadores sanitarios muy importantes, ya que la concentración de hemoglobina nos dará información la densidad de la ferropenia. (22)

2.3.6. Anemia Ferropénica

Se determina por la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos en un nivel por debajo de lo normal, esta enfermedad de déficit de nutrición se presenta más en infantes de 6 a 36 meses, el cual se define por el bajo consumo de hierro siendo insuficiente para desarrollar la síntesis de hemoglobina, lo cual es la encargada del transporte del oxígeno a los diferentes tejidos y llevando a cabo funciones celulares para el adecuado funcionamiento de los organismos. (22)

2.3.7. Prevención De La Anemia

En la actualidad se optan por diferentes estrategias y programas de suplementación de hierro en grupos más vulnerables, siendo así la promoción de la lactancia materna como una de las principales herramientas para complementar una adecuada y oportuna educación nutricional. (23)

A su vez se pueden concretar por:

Los alimentos energéticos: La metabolización de estos alimentos proporcionan energías a los organismos para el desarrollo adecuado de las diferentes funciones y puedan ejecutar las diferentes actividades, estos tipos de alimentos la conforman los hidratos de carbono y grasas. (24)

Los alimentos constructores: estos alimentos contribuyen a la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, entre otros, durante el desarrollo de crecimiento, a su vez restituyen al desgaste de los tejidos existentes, estas las conforman las proteínas y minerales. (24)

Los alimentos reguladores: Estas establecen la regulación de los diferentes procesos de metabolismo primordiales del organismo, ayudando a la prevención de diferentes enfermedades, estas se conforman por los oligoelementos minerales, vitaminas y aminoácidos. (24)

2.3.8. Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas

Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134 – **MINSA/2017/DGIESP** Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y, sus modificatorias. (25)

2.3.8.1. Base legal:

- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna”.
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N201- MINSA-DGSP-V0.1 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

- Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención integral de salud de la gestante y puérpera”.
- Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas.

Disposición General

- Todos los establecimientos de salud, realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, según el nivel de atención correspondiente. (25)
- La suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda. (25)
- En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva, será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal. Todo el personal de salud podrá indicar los micronutrientes. (25)

2.3.8.2. Medidas Generales de Prevención de Anemia

- Las medidas tomadas por del equipo multidisciplinario de salud se basa en la atención integral, el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. (25)
- Se brinda una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. (25)
- La importancia que se debe tener a la información brindada a los padres de familia de los menores sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual, de aprendizaje y motora, con secuelas en la vida adulta. (25)

2.3.8.3. Cuadro Clínico: Síntomas Y Signos

Estas suelen ser asintomáticas por el cual el desarrollo preventivo en los menores es un factor principal para combatirlo; sin embargo se considera los síntomas y signos clínicos de la anemia cuando es de grado moderado o severo, los cuales se identifican a través de la anamnesis y con el examen físico completo. (25)

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 faneras	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: ministerio de salud del Perú (25)

2.3.8.4. Diagnóstico

Criterios de diagnóstico

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis.

Examen físico:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.

- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos. (25)

2.3.8.5. Medición De Hemoglobina, Hematocrito Y Ferritina Sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. (25)

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm).

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			>1 0.0
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

* Fuente: ministerio de salud del Perú (25)

2.3.8.6. Medición de la Ferritina Sérica

Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo estas se presentan elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el primer año, la medición se usa cuando la anemia persiste sin evolución favorable, a pesar de haber iniciado el tratamiento y contar con una buena adherencia al suplemento; por lo cual se determina la persistencia de la anemia, cuyo causante no es la carencia de hierro. (25)

Deficiencia de Hierro según concentración de Ferritina en suero en menores de 5 años

	Ferritina en Suero (ug/L)	
	VARONES	MUJERES
Disminución de las reservas de hierro	< 12	< 12
Disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio (PCR > 3 mg/L)	< 30	< 30

* Fuente: ministerio de salud del Perú (25)

2.3.8.7. Prevención Y Tratamiento De La Anemia

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido; la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (25)

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
Gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
Jarabe	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

* Fuente: ministerio de salud del Perú (25)

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- c) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. (25)

2.3.8.8. Manejo Preventivo De Anemia En Niños

El despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hace en el siguiente control; el cual se realiza de la siguiente manera:

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer en niños menores de 6 meses de edad con anemia

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (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	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos

adecuado peso al nacer			Férrico	
	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: ministerio de salud del Perú (25)

Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso Gotas de Complejo Polimaltoso Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

* Fuente: ministerio de salud del Perú (25)

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

* Fuente: ministerio de salud del Perú (25)

2.3.8.9. Criterios Del Alta En El Tratamiento De Anemia

El médico o personal de salud tratante indicará el alta cuando el niño o adolescente o mujer gestante o puérpera haya cumplido con el tratamiento establecido y si en el control de hemoglobina se confirman los valores “normales” (ver Tabla N° 3) y la recuperación total del paciente, según esta Norma. (25)

2.3.8.10. Pronóstico

El pronóstico dependerá de la evolución del paciente, el mismo que podrá ser valorado según los controles de hemoglobina que se realicen y otros exámenes solicitados, siempre y cuando sea posible realizarlo en el Establecimiento de Salud. (25)

2.3.8.11. Complicaciones

En la mayoría de anemias leves y moderadas no se observan complicaciones, tales como taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Estas se presentan en las anemias severas, cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dL. Todas las posibles complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia. (25)

2.3.8.12. Registro De La Información- Diagnóstico De Anemia

El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en la presente Norma realizará el registro según corresponda en:

- Historia Clínica Infantil e Historia Clínica Materno Perinatal.
- Carné de Atención Integral del Niño, Carné de Atención Integral del Adolescente y Carné de Atención Materno Perinatal.
- Registró Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS (para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales)
- Registro HIS de las Actividades de Suplementación y Actividades Complementarias.
- Registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN, según corresponda.
- Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA - SIS), según corresponda.

- Registro Electrónico Materno Infantil (en Establecimientos de Salud donde sean implementados).
- Registro de Consumo Integrado - Informe de Consumo Integrado-ICI-SISMED, según corresponda. (25)

2.3.8.13. Monitoreo Y Seguimiento

Todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. El objetivo es asegurar la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería a través de la visita domiciliaria. (25)

2.4 Definición De Términos:

- ❖ Enfermería: La Dra. Mayra Levine define la enfermería como una profesión que interactúa de forma directa con el individuo, con el objetivo de promover la integridad de todos, ya sea que presenten patologías o se consideren saludables. (26)
- ❖ Enfermería Pediátrica: Especialidad de las ciencias de la salud que tiene por finalidad proporcionar asistencia y cuidados dirigidos a individuos durante el periodo de la infancia y la niñez, coadyuvando en el tratamiento brindado a pacientes con enfermedades y/o lesiones, así como también ejecutando labores preventivas para propiciar un entorno saludable para el desarrollo ideal de todo niño. (27)
- ❖ Intervención de enfermería: Esta profesión se basa en la aplicación de criterios clínicos asociados a las personas, familias y comunidades para definir sus áreas de intervención, desarrolladas por especialidad según los requerimientos de la población, a fin de mantener y mejorar sus condiciones sanitarias para incrementar la calidad de vida. (28)
- ❖ Prevención en salud: Este concepto está asociado a la doctrina descrita como Salud Pública, siendo orientada a la atención de la población para proporcionarles una vida digna y saludable. Su ejecución corresponde al primer nivel de atención, las cuales incluyen las actividades de promoción y educación en salud. Comprende aspectos de vigilancia y control de contaminantes y estilos de vida nocivos, reduciendo factores

de riesgo para evitar que el individuo se enferme, generando costos menores a largo plazo. Un ejemplo claro de prevención en salud es la aplicación de inmunizaciones. (29)

- ❖ Anemia: Patología producida por una deficiencia de Hierro y en consecuencia disminuye la concentración de Hemoglobina, generando la disminución del número de eritrocitos en sangre, generando deficiencias en los procesos metabólicos. El individuo con Anemia puede presentar cansancio, palidez, irritabilidad, taquicardia, entre otros síntomas, por lo que su prevención durante la infancia y niñez son es de vital importancia, por ser periodos de máximo desarrollo en las que el cuerpo necesita trabajar en condiciones óptimas. (27)
- ❖ Hierro: Se define como un elemento esencial para la vida, ya que está involucrado en la mayor parte de procesos de oxidación- reducción, conformando enzimas primordiales para la respiración y mantenimiento celular. Participa en la formación de hemoglobina, mioglobina, la transferrina, etc. (27)
- ❖ Metaparadigma: Considerada como una perspectiva que desarrolla teorías a fin de identificar un campo de estudio determinado, agrupando todos los fenómenos que sean de interés para la disciplina. Sus componentes principales son el estudio de la persona o individuos a quienes va dirigido el diseño conceptual, el entorno en el cual se desarrolla, la salud y el cuidado visto desde la disciplina de Enfermería; teniendo en cuenta las acciones que se deben emprender de acuerdo a cada punto de vista planteado. (30)
- ❖ Nutrición: Es la ingesta de sustancias químicas necesarias para la vida, como lo son los carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y agua; a fin de preservar la buena salud. (27)
- ❖ Lactancia materna: Se considera como aquel proceso en el cual la nueva madre provee de nutrientes al nuevo ser suministrando leche materna. La lactancia es un periodo que se desarrolla desde la primera toma hasta la ingesta de otros complementos hacia el año de vida. (27)

- ❖ Hemoglobina: Definida como el componente proteico principal de los eritrocitos, representando el 32% de su masa. Su medición permite evaluar la capacidad de transporte de gases en sangre.
- ❖ Infancia: La Real Academia de la Lengua Española define éste término como el período de la vida humana comprendida desde el nacimiento hasta la niñez. (31)
- ❖ Déficit: Término que hace alusión a la falta de un determinado componente, por lo cual se genera una situación en la que los requerimientos superan la predisposición de elementos. (31)
- ❖ Desarrollo neuropsicológico del niño: Parte de la psicología que se encarga del análisis progresivo de las relaciones entre las funciones superiores y las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. (31)

Capítulo III: Plan de Intervención

3.1. Justificación

La pobreza en el Perú uno de los principales factores que determina a la calidad de vida y el estado de salud de la población, para ello el estado debe contribuir con brindarles una calidad de vida y atención primaria de salud. (1)

Apurímac se encuentra entre las regiones con extrema pobreza en el Perú con un índice del 37,4% a 46,3% de su población, el cual es uno de los principales factores para la presencia de niños con anemia, correlacionados a la mala nutrición, según lo estipulado por el MINSA, a través de la Diresa Apurímac, Apurímac registro 53.2% de la población niños con anemia, e cual se justifica la presencia de anemia en la provincia de Aymaraes; siendo así la captación de niños con anemia en un 16.3% de niños en el Centro de Salud de Chalhuanca. (3)

Por ello el desarrollo del plan de intervención se realiza debido a la incidencia de casos de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad del centro de salud Chalhuanca de la provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac, según los índices mostrados con anterioridad; la disminución de hierro en los organismos de los niños de esta parte de la región de Apurímac, hace que nos enfoquemos a esa población más vulnerable, centrando las actividades de promoción y prevención a través de los profesionales de enfermería, con el objetivo de reducir los índices de anemia. La importancia de establecer estrategias para la prevención y control de la anemia se basan según lo establecido en el plan nacional de la lucha contra la anemia, el cual fue planteado por el MINSA.

En este enfoque que se dará a través de los profesionales de enfermería no limitará las atenciones y los diferentes cuidados en el área de crecimiento y desarrollo, el cual nos permitirá un enlace y acercamiento más profundo con la población, entrelazando aportes entre los profesionales del centro de salud de Chalhuanca y la población civil, permitiendo dar mejoras en la calidad de vida

de los infantes del distrito de Chalhuanca; el desarrollo de estas se establecieron en 220 infantes entre 6 a 36 meses de edad.

El desarrollo de estas intervenciones permitirá a la reducción a los riesgos en el desarrollo cognitivo, entre otras alteraciones relacionadas a la anemia, llevando así un adecuado desarrollo socio económico de esta sociedad, y mejorando la calidad de vida de la población.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

- Describir las Intervenciones de Enfermería en la prevención de la anemia en los niños de 06 meses a 36 meses en el centro de salud Chalhuanca – Aymaraes - Apurímac 2019.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Elaborar y aprobación del plan de trabajo para las intervenciones de prevención en la reducción de la anemia en los niños de 06 a 36 meses de edad.
- Realizar capacitaciones con frecuencia, al personal de salud que laboran en el centro de salud Chalhuanca y agentes comunitario, para el desarrollo de actividades para combatir la anemia.
- Captar de manera oportuna a los niños con anemia de 06 a 36 meses de edad y realizar un registro de seguimiento.
- Sensibilizar a las madres de familia, sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas; en la preparación de alimentos ricos en hierro y según la edad del niño.
- Realizar visitas domiciliarias por cada sectorista para garantizar el tratamiento en BOCA

3.2.3. Metas

- Al culminar el plan de trabajo con las intervenciones de enfermería en la prevención; se alcanzará un 60% de disminución de niños con anemia en el Centro de Salud Chalhuanca.

3.3 Programación De Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaboración y presentación del plan de trabajo para las intervenciones de prevención y reducción de la anemia en los niños de 06 a 36 meses de edad.	01	Plan de trabajo para la prevención y reducción y de anemia en niños de 06 a 36 meses de edad.	01	Febrero	<ul style="list-style-type: none"> ● Medico ● Lic. en enfermería ● Nutricionista ● Tec. Enfermería ● Biólogo ● Tec. Laboratorio
Aprobación del plan de trabajo	Plan aprobado	Plan de trabajo para la prevención y reducción y de anemia en niños de 06 a 36 meses de edad.	En el tiempo previsto	Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ● Medico ● Lic. en enfermería ● Nutricionista ● Tec. Enfermería ● Biólogo ● Tec. Laboratorio

<p>Capacitación al personal de salud que laboran en el centro de salud Chalhuanca y agentes comunitario, para el desarrollo de actividades para combatir la anemia.</p>	<p>Informe capacitación del personal y agentes comunitarios</p>	<p>Registro de actividades de capacitación al personal de salud y agentes comunitarios.</p>	<p>El total de profesional de salud que laboran en el Centro de Salud Chalhuanca y el total de agentes comunitarios registrados.</p>	<p>Marzo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Director de Centro de salud Chalhuanca ● Responsable del área niño y promoción de salud.
<p>Captación oportuna de niños con anemia a través de dosaje de hemoglobina y realizar un registro de seguimiento.</p>	<p>Historia clínica y evaluación a través dosaje de hemoglobina</p>	<p>Niños de 06 a 36 meses que acuden al Centro de salud Chalhuanca</p>	<p>El total de niños de 06 a 36 meses de edad que acuden el Centro de salud Chalhuanca</p>	<p>Abril – noviembre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Medico ● Lic. en enfermería ● Tec. Enfermería ● Biólogo ● Tec. Laboratorio

Sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	Acta	Registro de actividades de sensibilización	90% de madres de familia sensibilizadas sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Enfermería • Nutricionista • Técnicos en enfermería.
Realizar sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro y según edad del niño.	Registro e informes de actividades capacitación	Registro de actividades de capacitación	90% de las madres de infantes entre 06 a 36 meses de edad registrados en el centro de salud Chalhuanca	Mayo diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. en enfermería • Nutricionista • Tec. Enfermería
Realizar visitas domiciliarias por cada sectorista para garantizar el tratamiento en BOCA.	Registro de las visitas domiciliarias	Libro de Registros de las visitas domiciliarias	95% de infantes que acuden al centro de salud Chalhuanca	Mayo - diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. en enfermería • Nutricionista • Tec. Enfermería

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - AÑO 2019											
ACTIVIDADES	MESES										
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración y presentación del plan de trabajo para las intervenciones de prevención en la reducción de la anemia en los niños de 06 a 36 meses de edad	X	X									
Aprobación del Plan de trabajo		X									
Capacitación al personal de salud que laboran en el centro de salud Chalhuanca y agentes comunitarios, para el desarrollo de actividades para combatir la anemia.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Captación oportuna de niños con anemia a través de dosaje de hemoglobina y realizar un registro de seguimiento.		X									
Sensibilización a las madres de los niños identificados con anemia, en la importancia del tratamiento y consumo de alimentos ricos en hierro				X							
Realizar sesiones educativas y demostrativas; en la preparación de alimentos según la edad del niño de manera mensual.				X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar visitas domiciliarias por cada sectorista para garantizar el tratamiento en BOCA.				X	X	X	X	X	X	X	X

3.4. Recursos

Materiales

Materiales de escritorio	
Papel bond	300 unidades
Plumones	06 Unidades
Paleógrafos	10 Unidades
Cinta	03 Unidades
Cartulina	20 Unidades
Rotafolió	03 unidades
Lapiceros	06 Unidades
impresión	300 Unidades
Multimedia	01 Unidad
Computadora portátil	01 unidad
Impresora	01 Unidad
Equipo de audio transmisión	01 Unidad

INSUMOS USADOS PARA SESION DEMOSTRATIVA: 06 a 08meses

INSUMOS	
Hígado de pollo	½ kilo
Papa	½ kilo
Zapallo	½ kilo

Aceite vegetal	¼ lt.
Sal yodada	½ tz.

INSUMOS USADOS PARA SESION DEMOSTRATIVA: 09 a 11meses

INSUMOS	
Sangrecita sancochada	1 taza
papa	½ kilo
Zapallo	½ kilo
Aceite vegetal	¼ lt.
Sal yodada	½ tz.

INSUMOS USADOS PARA SESION DEMOSTRATIVA: mayor de 1 año

INSUMOS	
Pescado	1 unidad
Tarwi	¼ kg
Arroz	¾ kg
zanahoria	½ kg
Aceite vegetal	¼ lt.
Sal yodada	½ tz.

PREPARACIONES MODELO:

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS
6 A 8 meses	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas ó ½ medio plato mediano	1 papa pequeña ½ cda. Zapallo 2 cdas. Hígado Aceite vegetal y sal yodada
9 A 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas ó ¾ plato	½ papa mediana 2 cdas. Zapallo 2 cdas. sangrecita Aceite vegetal y sal yodada
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas ó un plato mediano	6 cdas. arroz 3cdas. Tarwi 2 cdas. Pescado 4 rodajas de zanahoria. Aceite vegetal y sal yodada

RECURSOS HUMANOS	
MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> ● FLOR MOSCOSO ● SULLCAHUAMAN ● HENRY YUCRA INCA
LIC. EN ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ● EDITH VELASQUE CARBAJAL ● ESMERALDA FERNANDEZ BAUTISTA ● MIRIAN CALLE QUISPE ● DORIS CONCHA AYQUIPA ● HIGIDIO PANIURA QUISPE
NUTRICIONISTA	<ul style="list-style-type: none"> ● DORIS ROXANA MORALES C.
TÉCNICA DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ● KATIUSCA GARAY VEGA ● SANTIAGO HUARHUA TELLO
BIÓLOGA	EDITH NUARIPOMA HUAYLLANI

3.5. Ejecución

Como profesional de la salud, específicamente Lic. En enfermería Cumplimos en desarrollar las diferentes estrategias y planes para la reducción y prevención de la anemia, siendo objeto la realización del plan de intervención 2019 entre los 12 meses de ejecución de dicho plan, de manera exitosa, en coordinación multisectorial, con el grupo poblacional de infantes vulnerables, conformado por niños de 06 a 36 meses de edad del distrito de Chalhuanca; desarrollándose en una población de 220 niños, quienes fueron identificados y atendidos en el mencionado Centro de salud.

La ejecución del plan de intervención, fue desarrollada con el consentimiento de las madres incluidas en el grupo poblacional de los niños de 06 a 36 meses de

edad; el cual a través del equipo multidisciplinario; se establece el desarrollo de reducción y prevención de la anemia de manera coordinada, con un diagnóstico adecuado, capacitación nutricional, adecuado seguimiento suplementario y tratamiento de anemia en los niños. La capacitación se desarrolló con sesiones educativas y demostrativas a base de alimentos ricos en hierro, a la población incluida en este plan de intervención, se realizó un trabajo articulado con actores sociales como Juntos, Cuna más, el profesional de enfermería comprometido con las visitas domiciliarias realizando el tratamiento en boca, La población considerada fueron las madres de los infantes de 06 a 36 meses de edad el cual cubre un total de 220 madres; llegando a conseguir los diferentes impactos de las actividades programadas,

3.6. Evaluación

La intervención se realizó en 220 menores de edad de 06 a 36 meses de edad, los cuales fueron registrados en el Centro de Salud de Chalhuanca, en los cuales se observaron algunos obstáculos y factores que hacen que no se desarrolle objetivamente los planes de atención según el cronograma anual, entre ellos tenemos el factor de tiempo de los padres de familia, factor económico, incumplimiento de compromiso por parte de los padres de familia; entre otros factores que alteran el adecuado plan de trabajo, esto se suma el compromiso de las autoridades de la población para una adecuada concientización social y el desarrollo de programas de este tipo; los datos obtenidos de niños que presentan anemia fueron el 16.3% de la población de niños atendidos en el centro de salud Chalhuanca.

**REGISTRO DE POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 36 MESES DE EDAD
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHALHUANCA**

POBLACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS 2019	
< 12 meses	75
12 meses	65
24 a 36 meses	80
total	220

**TABLA POBLACIÓN TOTAL DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHALHUANCA 2019**

POBLACIÓN TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHAL HUANCA 2019		
Total de niños de 06 a 36 meses de edad	220	100%
Niños con anemia	36	16.3%

**CUADRO COMPARATIVO DE NIÑOS ATENDIDOS DE 06 A 36 MESES DE
EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD CHALHUANCA EN EL AÑO 2018 Y AÑO
2019**

TABLA DE COMPARACIÓN ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHAL HUANCA 2018 - 2019				
	2018		2019	
	Total de niños de 06 a 36 meses de edad	199	100%	220
Niños con anemia	60	30.15%	36	16.3%

CONCLUSIONES

- Se elaboró el plan de trabajo de manera oportuna en el tiempo programado; para las intervenciones de prevención en la reducción de la anemia en los niños de 06 a 36 meses de edad, esta se realizó en una reunión multidisciplinaria concretando así también la captación al 95% de asistencia del personal de salud que labora en el Centro de salud Chalhuanca.
- Se logró la Capacitación al 100% del personal de salud que laboran en el centro de salud Chalhuanca y se capacito a 6 agentes comunitario, para el desarrollo de actividades para combatir la anemia.
- De un total de 220 niños entre 6 a 36 meses de edad; a través de dosaje de hemoglobina se Captaron de manera oportuna 36 niños con ANEMIA por deficiencia de hierro; siendo 16.3% de niños y niñas atendidos en el centro de salud Chalhuanca.
- Se logró sensibilizar al 90% de madres de familia sobre la importancia de consumo de alimentos ricos en hierro.
- Participaron un 90% las madres de los niños captados entre 06 a 36 meses de edad en las sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro y según la edad del niño; las cuales fueron impartidas por el personal del Centro de salud Chalhuanca.
- Se realizó en un 95% las visitas domiciliarias por cada sectorista para garantizar el tratamiento en Boca, en niños participantes del programa Cuna más, y niños encontrados con anemia.

RECOMENDACIONES

- Continuidad en el monitoreo y capacitación para la prevención y lucha contra la anemia a las madres de los infantes entre 06 a 36 meses de edad.
- A las autoridades del Centro de Salud, realizar alianzas interinstitucionales con el fin de sensibilizar y comprometer a los diversos actores sociales en la lucha contra la anemia infantil en distrito de Chalhuanca.
- Identificación oportuna de casos de niños entre 6 y 36 meses con anemia durante el control de crecimiento y desarrollo.
- Continuar con la sensibilización a las cuidadoras del niño sobre; lavado de manos y prácticas de alimentación saludable.
- Implementar un plan anual de desarrollo integral que permita la orientación alimentaria desde las etapas tempranas de la gestación, con intervenciones educativas y demostrativas de Enfermería para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y anemia.
- Enfatizar la promoción de salud y educación nutricional para incentivar el consumo de alimentos con una alta biodisponibilidad de hierro, principalmente en niños de 06 a 36 meses de Edad.
- Continuar con la realización de las visitas domiciliarias a las madres de familia con el fin del cumplimiento y prácticas de lo aprendido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moisés R. Lampadia. [Online].; 2019 [cited 2020 05 5. Available from: <https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1/>.
2. Nelly Z. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2017; 34(04).
3. MIDIS. Ministerio de inclusion social. [Online].; 2018 [cited 2020 05 5. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>.
4. MINSA. Modelo de abordaje para la promocion de salud. 2006..
5. Roma P. Organizacion Mundial De la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 05 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>.
6. Sguassero, Yanina; Guerrero, Marcia; Romero, Maria. The perspective of primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron supplementation. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018 febrero; 16(1)(1-27).
7. Beltrán Navarro , Matute , Vásquez Garibay EM. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. [Online].; 2017 [cited 2020 05. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18060566026/html/index.html>.
8. Oscar MG, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016 septiembre ; 19(03).
9. Pazos Galeas SG. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales junio 2015 - junio 2016. Trabajos de Grado - Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria ed. guayaquil : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
10. Lizeth CS, Espinoza T. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016 Cuenca -Ecuador: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca; 2016.
11. Cardenas Yumbato MR. Proceso de atención de enfermería aplicado a

- .lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso en un consultorio externo de niño(a) de Iquitos, 2018. tesis. Iquitos: Universidad peruana union, Especialidad en Enfermería en Cuidado Integral Infantil; 2018.
- 12Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. .Caracterización De La Anemia En Niños Menores De Cinco Años De Zonas Urbanas De Huancavelica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 julio; 32(3).
- 13Quispe M, Elizabeth R, Chiarccahuana Morales MC. Universidad maria .auxiliadora - repositorio institucional. [Online].; 2018 [cited 2020 05. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/171>.
- 14Avelino B, Sanchez Solorzano ML. repositorio institucinal- UNSA. [Online].; .2018 [cited 2020 05 5. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7766>.
- 15Ramos Galindo R. Repocitorio Universidad Cesar Vallejo. [Online].; 2018 [cited .2020 05 05. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17304>.
- 16enfermería Myte. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Elsevier , editor. .Madrid : España; 2011.
- 17Mercer. RT. Modelos y teorías en enfermería. séptima ed. Madrid: Elsevier; .2011.
- 18Soto Fuentes Paz Eugenia KRG. AQUICHAN. [Online].; 2014 [cited 2020 05 5. .Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684>.
- 19salud OPdl. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería fuente .BSO–Cel, editor. washintong D.C: Washington, D.C.: OPS, © 2009; 2009.
- 20yusimy CR, Rodolfo LSG. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para .la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN. 2013 noviembre; 13(6).
- 21M. VGE. La anemia en la infancia. Panam Salud Publica/. 2003; 13(6).
- .
- 22OMS.. Concentraciones de hemoglobina para. In Sistema de Información .Nutricional sobre Vitaminas y Minerales; 2011; Ginebra. p. 7.
- 23Organization WH. World Health Organization. [Online].; 2001 [cited 2020 5 5. .Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficien

cy/WHO_NHD_01.3/en/.

- 24 Salud Md. Dirección General de Promoción de la Salud. [Online].; 2006 [cited .2020 5 5. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/NUTRI-ETAPA-VIDA-PRESENTACION.pdf>.
- 25 PERÚ ©MDS. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, y, sus modificatorias. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. Lima: MINSA, Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
- 26 Gallardo AI. Evolución del conocimiento en enfermería. Medwave. 2011 abril; .11(04).
- 27 Ball JW, Bindler RC. Enfermería Pediátrica - Asistencia infantil. 4th ed. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A.; 2010.
- 28 K. H, B. G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 29 Aguirre MV. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana. 2011 diciembre; 28(4).
- 30 García MCG. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. Portales Médicos. 2015 agosto.
- 31 RAE. Diccionario de la lengua española. 2020.

VII. ANEXOS

ACTIVIDAD 01

REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN TRABAJO PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA EN INFANTES DE 06 A 36 MESES DE EDAD.



ACTIVIDAD 2
CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
CHALHUANCA



ACTIVIDAD: 4

MARCHA DE SENSIBILIZACION A LA POBLACION



ACTIVIDAD: 5
SESIÓN DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MANOS Y PREPARACIÓN DE
ALIMENTOS A LAS MADRES DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE
CHALHUANCA



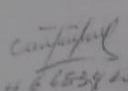
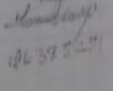
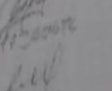
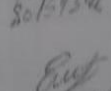
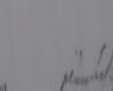
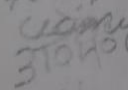
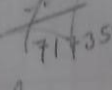
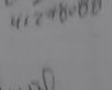
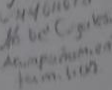
ACTA DE SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS

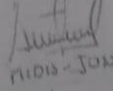
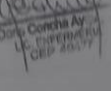
SESION DEMOSTRATIVA EN COVE
CHUQUINGA

Fecha: 21-03-19
 Hora: 15.00pm
 Lugar: COVE de CHUQUINGA

Participantes: PAGOANA JUNTOS, SALUD Y BIENESTAR
 BENEFICIARIAS DE JUNTOS DEL SECTOR DE
 CANCHAYA, CHUQUINGA Y PANDO-CHUQUINGA

Como los meses malos del día preventivo de morbo
 del dos mil diecinueve en la comunidad de Chuquinga
 se reúnen todas las madres de familia del programa
 juntos para la sesión demostrativa con el Lic. Delfino
 Mista Ciro Rojas, Lic. Evi Doris Cocha Ayquipay Bra. Alicia
 Faniel Gestora PND, para hacerles entender la importancia
 del consumo de Sangre de vaca en diferentes etapas para la
 lucha contra la anemia y disminución de la anemia
 en niñas menores de 36 meses y gestantes hoy se
 les enseñó a preparar un mouse de Sangre de vaca y toques
 de sangre de vaca - fueron todos los presentes al pie de acta.

 78153413
 0639527
 4125007
 8015934
 77100913
 31040658
 71735037
 41240888
 446013
 Acompañamiento
 Num. 102

 PANDO-JUNTOS
 GCH
 Dpto. Cochabamba
 Lic. Delfino Mista
 CEP 2007

LISTA DE PARTICIPANTES ALA SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS

LISTA DE PARTICIPANTES - SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Dirección Regional de Salud Apurímac
Red de Salud Apurímac - RRSA Cuzco

Fecha de sesión: 26/11/19
 Lugar: C.P.V.C. CHOLUNGUA
 Comunidad: CHOLUNGUA
 Distrito: CHOLUNGUA
 Provincia: AYNORDESI

Nombre de Facilitadores:
ANIT. DORIS ROSINA MORALES
COMUNERA
Lic. Emg. DORIS CANCHA DRUGUO

Establecimiento: C.S. CHOLUNGUA
 Red: ANDRÉS
 Microred: CHOLUNGUA
 Supervisor: _____
 Cargo: _____


N°	Nombres y apellidos del niño o niña	Edad en años y meses	DNI niño niña	Nombre y apellidos de la madre o padre	DNI madre o padre	Materna "E" o Lactancia exclusiva, marque "X" el otro tipo de leche	Si se gestiona o lactante toma suplemento de hierro	FRMA	Telefono
1	Orneli Jacobo Chuma Rosquiña	8m	91221622	Leonel Doroteo Rosquiña	40352337	E L X	No	[Firma]	-
2	Cecilia Gamboa Campa Sotelo	15 4m	90843492	Walter Sotelo Tejada	44200595	E L X	No	[Firma]	-
3	Taypa Jasi Taypa Chipovera	40 3m	90898094	Y. Jairo E. Chipovera Torres	75424701	E L X	No	[Firma]	-
4	Yurika Cecilia Ramirez			Sofía Ramirez Huaco		E L X	No	[Firma]	-
5	Natali A. V. Tappa Garcia	4 3m	91462713	Yuste Garcia Tappa	45071641	E L X	No	[Firma]	-
6	Marta Elena Dagaña Canay	10m	91114621	Marcela Canay Canay	46385259	E L X	No	[Firma]	-
7	Cristina S. Domercq Guindal	8m	91222717	Alcira Guindal Guindal	45657445	E L X	No	[Firma]	-
8	Abigail Morancho Alamo	20 7m	90155488	Morales Morancho Viza	4726563	E L X	No	[Firma]	-
9	Emili Palomino Torres	8m	91435875	Edith Torres Huaco	4028077	E L X	No	[Firma]	91496000
10	Olivia Martin Ramirez Tappa	4 2m	90960364	Olga Tappa Huaco	4160485	E L X	No	[Firma]	91011783
11	Susan Thelma Rosario Orcco	4 3m	90898005	Florencia Orcco Huaco	39851901	E L X	No	[Firma]	95500679
12	Fabiana Charis Ocasio	1 6m	90800629	Yenny Ocasio Ocasio	43362703	E L X	No	[Firma]	-
13	Alejandro B. Chumbos Velazquez	20 3m	90326328	Chumbos Edo Velazquez Alamo	45491124	E L X	No	[Firma]	-
14						E L X	No		
15						E L X	No		

ACTIVIDAD: 6
VISITAS DOMICILIARIAS Y TRATAMIENTO EN BOCA



FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑAS Y NIÑOS

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO



PERÚ Ministerio de Salud

REGIÓN DE SALUD APURÍMAC
RED DE SALUD AYMARAEAS

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑAS/NIÑOS SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO

DATOS GENERALES

Establecimiento de salud:				
Responsable del establecimiento de salud:				
Responsable de la visita domiciliaria:	Dosis:			
Fecha de inicio de la suplementación:	N° orden cuaderno control:			
N° H.C.:				
Nombre del niño / niña:	Fecha de nacimiento:			
Edad:				
Nombre de la persona responsable del niño(a):				
Parentesco con el niño(a):				
CONTROL DE VISITAS	N° Visita	1	2	3
	Fecha Visita			

SUPLEMENTO

	Visita 1	Visita 2	Visita 3
1.- ¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño o niña?			
a) Entre comidas (cuánto tiempo antes o después)			
b) Junto con las comidas			
c) No le da (Escribir el porqué)			
2.- ¿Cómo le da el suplemento de hierro?			
a) Solo el suplemento de hierro			
b) Le da acompañado con: (indicar con qué le da)			
3.- ¿Comparte el suplemento de hierro con otros de sus niños/as?			
a) Sí			
b) No			
4.- ¿Muéstreme el suplemento de hierro: (Observar el suplemento y anotar el volumen restante)			
a) Es el que le dieron en el establecimiento de salud.			
b) Es otro:			
5.- ¿Dónde guarda el suplemento de hierro?			
a) Adecuadamente (en caja, lugar fresco, bien cerrado, protegido de la luz)			
b) En forma no adecuada.			
6.- Su niño/a tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro?			
a) No			
b) Sí, cuál/es?			
7.- Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar			
a) Sí			
b) Dejó de darle el suplemento de hierro			
c) Lo suspendió por un tiempo			

ALIMENTACIÓN

1.- ¿Qué comió el niño el día de ayer, desde que se despertó hasta que se acostó? Anotar la cantidad

HORA	Preparaciones (V1)	HORA	Preparaciones (V2)	HORA	Preparaciones (V3)

2.- Anote qué alimentos comió ayer el niño:		Visita 1	Visita 2	Visita 3
a)	Lactancia materna (N° de mamadas)			
b)	Higado (de pollo o de res)			
c)	Sangrecita			
d)	Bofe o bazo			
e)	Pescado (fresco, entonado o seco salado)			
f)	Carnes rojas (res, chancho, etc.)			
g)	Carnes blancas (pollo)			
h)	Menestra (frijoles, lentejas, arvejas, habas)			
i)	Verduras de color verde oscuro (espinaca, acelga)			
j)	Frutas naturales (naranja, mandarina, limón, piña, mango, papaya)			
k)	Pan, galletas, fideos, preparaciones con harina de trigo			
l)	Leche, queso, huevos			
3.- Anote el número de veces a la semana que el niño consume:				
a)	Higado, sangrecita, bazo, bofe, pescado, carnes			
b)	Frejoles, lentejas, arvejas, habas, pailares, garbanzos, chocho			
4.- Anote el tipo de preparaciones consumidas:				
a)	Tipo puré o mazamorra			
b)	Segundos			
c)	Licudados			
d)	Sopas o caldos			
5.- Cuando su niño está enfermo:				
a)	Le da de comer igual, menos o más que cuando está sano?			
b)	Usted evita darle algunos alimentos ¿cuáles?			
6.- Participa usted en algún programa de apoyo alimentario?				
a)	No			
b)	Si, cuál?			
7.- Ha participado usted en sesiones educativas?				
a)	Sesiones demostrativas			
b)	Charlas			
c)	Orientación y consejería alimentaria			
d)	Otros (especifique)			

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES:

VISITA N° 1	
	Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 2	
	Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 3	
	Nombre y firma del personal que realizó la visita.