

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



**“IMPLEMENTACIÓN DE LAS CITAS TELEFÓNICAS EN EL  
MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19 PARA LA  
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN  
JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. 2020”**

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

**LIC. ENF. ALICIA BAUTISTA SOTO**

**Callao, 2021**

**PERÚ**



## **DEDICATORIA**

*Este trabajo va dedicado a mis hijos, por quienes sigo siempre aprendiendo y capacitándome para poder realizar un correcto desempeño profesional en mi centro de labores.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad de brindarme sabiduría.

A mis estimados docentes que han sabido guiarme en el transcurso  
del ciclo académico.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ofrecer la  
oportunidad de capacitarme.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II.</b>	
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes del Estudio.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Base Teórica.....	9
2.3. Base Conceptual.....	11
2.4. Tipos de inmunización.....	13
2.5. vacunas .....	14
<b>CAPITULO III.</b>	
<b>PLAN DE INTERVENCION.....</b>	<b>21</b>
3.1. Justificación.....	21
3.2. Objetivos.....	22
3.2.1. Objetivo general.....	22
3.2.2. Objetivos específicos.....	22
3.3. Meta.....	23
3.4. Programación de actividades.....	24
3.5. Recursos.....	26
3.6. Ejecución.....	27
3.7. Evaluación.....	28
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>

## INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que causa la enfermedad Covid-19. Se reportó por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan. Las personas portadoras del virus presentan problemas respiratorios leves a moderados y se propaga principalmente a través de las gotículas de saliva o secreciones nasales (1).

Los esfuerzos para la contención de la enfermedad se han centrado en el uso obligatorio de mascarillas y protectores faciales, distanciamiento social, –y en países con mayor número de casos- confinamiento; cambiando de manera drástica las relaciones humanas, como en la atención sanitaria (2).

Es así que la crisis actual ha generado dificultades de acceso a servicios básicos como saneamiento, educación y salud. Se estima que la mortalidad infantil a nivel global podría aumentar entre el 10% y 50% debido a los efectos indirectos en el estado nutricional infantil, generando desnutrición aguda, y el incumplimiento de fechas programadas para la vacunación (3). Este último, es uno de los aspectos importantes en la prevención de enfermedades; por ello, durante los primeros años de vida es fundamental realizar un seguimiento del desarrollo del niño. Un diagnóstico precoz brinda mayor posibilidad de acceso a una atención oportuna y constituye una estrategia de gran impacto a futuro (4).

Esta nueva realidad, también ofrece oportunidad de transformación de la prestación de los servicios de atención a la primera infancia, pues en varios países ya se viene implementando el monitoreo de la salud y bienestar de los niños a través de herramientas digitales como llamadas telefónicas y mensajería digital (5).

Por lo mencionado anteriormente, el presente trabajo académico titulado “Implementación de las citas telefónicas en el marco de la emergencia COVID-19 para la continuidad de atención de los niños menores de 5

años en el Centro de Salud de San Juan Bautista – Ayacucho 2020”, tiene como objetivo elaborar un modelo de plan de intervención para la implementación de citas telefónicas en el marco de la emergencia Covid-19 en niños menores de 5 años. Asimismo, permitirá continuar con el seguimiento en la primera infancia y brindar una atención oportuna en la prevención de enfermedades.

El trabajo académico se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Juan Bautista de la Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, servicio que actualmente brinda atención a niños de 0 a 4 años de edad.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizará un Plan de Intervención para la continuidad de la atención a niños menores de 5 años, el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Será ejecutado durante el año 2020, y elaborado en su totalidad por la autora.

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

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La intervención oportuna durante los primeros años de vida es decisivo y única e influye en el desarrollo integral del niño (cognitivo, social y emocional). Un informe mundial de UNICEF, muestra que aquellos niños que recibieron atención de calidad en los primeros años de vida, tuvieron más del 25% de ganancia en su vida adulta (6).

A nivel mundial, millones de niños menores de 5 años presentan riesgo por una nutrición deficiente, y al menos 155 millones tienen retraso en el crecimiento. A esto se suma que no reciben atención en los servicios de salud de manera oportuna (6).

A nivel de América Latina, 5.9 millones de niños y niñas menores de 5 años presentan talla baja para la edad, reflejándose en una malnutrición. En zonas rurales, se duplica la prevalencia de baja talla para la edad (7).

En Perú, según fuentes de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), para el año 2019, el 13.2 % de niños menores de 3 años presentaron talla baja para su edad, siendo la desnutrición crónica la más frecuente en la sierra (21.6%). Por otra parte, la anemia se presenta en 40.1% de niños y niñas, presentando también mayor prevalencia en la sierra (48.8%). Este problema, constituye un trastorno que afecta el desarrollo psicomotor y cognitivo del infante negativamente (8).

Por otra parte, para ese mismo año, la cobertura de control y crecimiento en menores de 36 meses alcanzó a 62.1%. En Ayacucho, las coberturas alcanzadas fueron 56.9% y 63.1% para el año 2018 y 2019, respectivamente. Sin embargo, para el año 2020, la cobertura disminuyó a 30.2% debido a la suspensión de atenciones de control de crecimiento y desarrollo producto de la pandemia por la COVID-19 (9).



En el Centro de Salud San Juan Bautista, se alcanzó una cobertura de 66.5% para el año 2018 y 65.1% para el año 2019. Para el año 2020, la reducción de la cobertura fue mayor, alcanzando solo el 21.3% producto de la pandemia por la COVID-19 (10).

Por la actual pandemia, es importante tomar medidas para la primera infancia orientadas a mantener, reforzar y brindar el apoyo necesario para que los padres, en apoyo con el personal de salud, puedan proteger a sus hijos contando con las condiciones y herramientas para promover su desarrollo, salud y bienestar (11).

Por este motivo, el sistema de salud empezó a adoptar diferentes medidas de atención a los pacientes, esto para reducir al mínimo el impacto que puede tener el crecimiento acelerado de pacientes dentro de los establecimientos de salud. Los sistemas de salud, modificaron la forma de realizar el triaje, atención y evaluación de pacientes para así no tener una dependencia de atención presencial. Sin embargo, a pesar de esta pandemia, las directivas que garanticen la operatividad de las inmunizaciones en el contexto de COVID-19, estas se plasman en Directiva Sanitaria N° 093 – MINSA/2020/DGIESP, en la cual se establecen que disposiciones y medidas deben realizarse para garantizar las inmunizaciones; así mismo la Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP Directiva sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del covid-19;. En ese sentido, se establecen medidas que avalen las vacunaciones a los recién nacidos dentro de las primeras horas de nacido. Vacuna contra el neumococo e influenza al personal de salud. Además, se hace énfasis en la recuperación paulatina de las vacunas en los grupos de riesgo los cuales están incluidos los niños menores de 5 años (12).

En concordancia a las recomendaciones emitidas por la OMS, el Centro de Salud San Juan Bautista, ha implementado la generación de citas telefónicas con un intervalo de tiempo suficiente y necesario para prevenir las aglomeraciones y dar continuidad a la atención del niño menor de 5 años, promoviendo el contacto continuo con las madres de familia para que cumplan con los controles previstos. Esta medida implementada ha generado una gran aceptación por parte de las madres, pues aparte del cuidado, el tiempo de atención esperado se redujo en comparación de una atención formando colas.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ATAMARI N., CONTO N. & PEREIRA C. (2020)** en la investigación titulada “Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica” tuvieron como objetivo describir las actividades de promoción, desarrollo de estrategias de vacunación y preferencia vacunal en el mes previo y durante la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) 2020. Realizó una búsqueda no sistemática en páginas web oficiales de los ministerios de salud de 20 países considerado los meses de marzo a mayo del 2020. Los resultados muestran que, del total de países evaluados, nueve países que corresponde al 45% publicaron algún tipo de comunicado sobre el desarrollo o aplicación de inmunizaciones. Gran parte de los países hicieron énfasis en la vacunación contra la influenza, sarampión, fiebre amarilla y neumococo. Los autores concluyen que todos los países tuvieron estrategias de vacunación dentro de su contexto epidemiológico (13).

**HIDALGO M. & BAZANTE S. (2020)** en su investigación titulada “Prevalencia de anemia ferropénica subclínica en niños menores de 5 años residentes en la provincia de Imbabura a partir del índice receptor soluble de transferrina/log ferritina y su relación con el estado nutricional en el período 2018 – 2019” tuvieron como objetivo establecer la prevalencia de deficiencia de hierro en niños menores de 5 años residentes de la provincia de Imbabura medida a partir del índice receptor soluble de transferrina-ferritina y como se relaciona con el estado nutricional. Realizaron un estudio epidemiológico transversal y concluyeron que el índice RsTf/Log Ferritina es un

aliado importante en la detección temprana de carencia de hierro en el organismo para lograr una mejor intervención nutricional en la población pediátrica (14).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**AQUINO R. (2020)** en su investigación “Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020” tuvo como objetivo evaluar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños 3 a 5 años durante el periodo de cuarentena por la pandemia del Covid-19 de los niños del “Centro de Salud el Álamo”, en el Callao, 2020. Realizó un estudio descriptivo comparativo de corte longitudinal a una muestra de 30 niños entre los 3 y 5 años de edad. Los resultados muestran que la adherencia antes de la cuarentena fue 50% óptima, 26.67% moderada, 23.33% baja y 0% nula; y durante la cuarentena fue 26.67% óptima, 63.3% moderada, 10% baja y 0% nula. Se concluye que antes y durante la cuarentena por Covid-19 no existe diferencia significativa en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso (15).

**PEREIRA C, SALDIVAR T. & VALLADARES M. (2020)** en su investigación “Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco” tuvieron como objetivo estimar las coberturas de vacunación para los años 2018-2020 y analizar las condiciones sociales, económicas y educativas relacionadas a este indicador. Realizaron un estudio epidemiológico social en la región Cusco en base al reporte de cobertura de vacunación en los años 2018-2020 e indicadores económicos y educativos para el año 2019. Estimaron tasas de cobertura de vacunación pentavalente, antipoliomielítica, antineumocócica y SPR, considerando también variables de

desigualdad. Los resultados muestran que la cobertura de vacunación fue en promedio 39%, 38% y 24% para el año 2019, 2019 y 2020, respectivamente. Además, para el año 2020, se presentó una disminución de las coberturas en 40% aproximadamente. Los autores concluyeron que existe disminución en la cobertura de vacunación para el año 2020, atribuyendo esta disminución al estado de emergencia por la COVID-19 (16).

**HANCCOCCALLO M. (2015)** en su investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. El estudio comprendió un total de 100 madres de niños menores de 5 años. Siendo un estudio no experimental, exploratorio y descriptivo de corte transversal, el autor concluyó que, las madres tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes excelentes, pero prácticas riesgosas. Se concluyó que las actitudes y prácticas de las madres en relación a la prevención de anemia son un factor fundamental para la prevención de la anemia (17).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Modelo de promoción de la salud**

La Promoción de la Salud es un proceso continuo de educación en salud que permite mejorar la calidad de vida de las personas mediante la asistencia permanente a controles. Es importante que cada persona identifique sus aspiraciones y necesidades para alcanzar niveles adecuados de bienestar mental, físico y social (18).

Menciona Pender, que el Modelo de Promoción de la Salud adopta comportamientos de la realidad que rodea a cada individuo basado en características y experiencia individuales. Por ejemplo, si un niño vive rodeado de personas consumidoras de cigarrillos, verá esta conducta como normal y hará referencia que de algo vamos a morir, adquiriendo conductas no idóneas ni saludables para su futuro (19).

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tiene relación con el Modelo de Promoción de la Salud, ya que es una estrategia transversal que abarca lo sanitario, en donde se encuentra la intervención del personal de salud y la prevención y detección de incapacidades del niño en el proceso de crecimiento y desarrollo para promover estilos de vida saludables (17). Por ello, constituye una estrategia básica en la adquisición y el desarrollo de aptitudes personales conllevando a cambios en la salud y estilos de vida saludables (18).

La Promoción de la Salud, se obtiene a través de tres mecanismos: el autocuidado, que se refiere a las decisiones y acciones tomadas en beneficio de la propia salud; entornos sanos, referido a establecer condiciones favorables para la salud; y la ayuda mutua, referido a las acciones que las personas realizan para ayudarse mutuamente (19).

### **2.2.2. Plan de atención integral del niño**

El control del niño sano tiene la finalidad de evaluar el crecimiento y desarrollo durante los 5 primeros años de vida. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades juntamente con el control de crecimiento y desarrollo han demostrado tener un impacto positivo si se aplican siempre dentro de los controles planificados por grupo etario (22).

Medidas como los controles prenatales, atención segura del parto la recepción adecuada del recién nacido y el seguimiento durante los primeros días de vida, así como el control del niño sano son medidas orientadas a la protección de la salud en esta etapa tan importante (22).

El Ministerio de Salud de Perú, con la finalidad de contribuir a la salud, nutrición y desarrollo infantil en niños menores de 5 años, aprobó la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, que establece disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños en los establecimientos de salud, además, identifica de manera oportuna situaciones de riesgo para su atención efectiva y establece pautas para el proceso de control del crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional (23).

## **2.3. Base Conceptual**

### **2.3.1. La COVID-19**

#### **a. Definición**

La COVID-19 es la enfermedad causa por el SARS-CoV-2, un tipo de coronavirus descubierto en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China. En general, los coronavirus pueden causar numerosas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves (24).

#### **b. Indicadores**

Actualmente, la COVID-19 es una pandemia que viene afectando a varios países de todo el mundo. Según los últimos datos, en la actualidad se han identificado alrededor de 113 millones de casos

de infección por coronavirus, llevando a la mortandad aproximadamente a 2,5 millones de personas en el mundo. El país con mayor número de casos confirmados es Estados Unidos con alrededor de 29.1 millones de positivos y superando los 520.800 de decesos, seguido de Brasil con 251.660 (24).

### **c. Complicaciones**

Se conoce que 40% de los casos de COVID-19 desarrollan síntomas leves (fiebre, tos, disnea, mialgia o artralgia, odinofagia, fatiga, diarrea y cefalea), 40% presentan síntomas moderados (neumonía), 15% desarrolla manifestaciones clínicas graves (neumonía severa) que requieren soporte de oxígeno, y 5% desarrollan un cuadro clínico crítico presentando una o más de las siguientes complicaciones: insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y choque séptico, tromboembolismo y alteraciones de la coagulación, y/o falla multiorgánica, incluyendo insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros (25).

Las complicaciones se presentan principalmente en personas con factores de riesgo: adultos mayores, fumadores y aquellos con comorbilidad subyacente como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad cerebrovascular, cáncer e inmunodeficiencia (25).

Los síntomas de la COVID-19 son ampliamente conocidos en la actualidad, pero poco se conoce sobre los síntomas y complicaciones que pueden perdurar hasta mucho después de la infección inicial. Varios estudios apuntan que las secuelas de esta infección no sólo se limitan al aparato respiratorio, y que se han



registrado secuelas en el sistema cardiovascular, y en el sistema nervioso central y periférico. Se ha documentado también secuelas psiquiátricas y psicológicas (25).

### **2.3.2. Inmunización**

La inmunización se refiere a la administración de un compuesto llamado vacuna para generar una respuesta inmune en el organismo, necesario para defender ante un patógeno que puede causar daño. La inmunidad lo puede producir el organismo de forma natural o mediante la aplicación de una vacuna (27).

## **2.4. Tipos de inmunización**

### **a) Inmunidad pasiva**

La inmunidad pasiva se refiere a la protección temporal de un individuo a otro por medio de la transferencia de anticuerpos humanos. Por ejemplo, la transferencia de anticuerpos maternos al feto mediante la placenta. Es usada cuando el riesgo de infección es alto y reducir síntomas de enfermedades crónicas. La inmunidad pasiva se divide en: Inmunidad pasiva adquirida de manera natural e Inmunidad pasiva adquirida artificialmente (28).

### **b) Inmunidad activa**

La inmunidad activa se refiere al sistema innato presente desde el nacimiento y protege al individuo de patógenos. La inmunidad activa se divide en: Inmunidad activa adquirida de manera natural, llamada así porque no es inducida por el hombre; e Inmunidad activa adquirida artificialmente, inducida por una vacuna (28).

## **2.5 Vacunas**

La OMS refiere que la vacuna es cualquier tipo de preparación que estimula la producción de anticuerpos para generar inmunidad contra una enfermedad (29).

### **2.5.1 Las vacunas se dividen en:**

#### **a) Vacunas vivas atenuados**

Contiene pequeñas dosis de un virus vivo debilitado. Son de larga duración y es suficiente con 1 o 2 dosis en la mayoría de vacunas vivas. Estas vacunas se conservan en cadena de frío y se utilizan para la protección de: Sarampión, paperas, rubéola (vacuna MMR combinada); Rotavirus; Viruela; Varicela; Fiebre amarilla (30).

#### **b) Vacunas inactivadas**

Contiene el germen muerto que causa una enfermedad. Su protección es limitada, por lo que es necesario la aplicación de varias dosis para generar inmunidad continua contra enfermedades como: Hepatitis A, Influenza (solo vacuna inyectable), Polio (solo vacuna inyectable), Rabia (30).

#### **c) Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas**

Contienen partes específicas del germen, como su proteína, azúcar o cápsula. Son de respuesta inmunitaria fuerte, sin embargo, es necesario aplicar vacunas de refuerzo para una protección continua. Se utilizan para la protección de: Enfermedad Hib (Haemophilus influenzae tipo b), Hepatitis B, HPV (virus del papiloma humano); Tos ferina (parte de una vacuna DTaP combinada), Enfermedad neumocócica, Culebrilla (30).

#### d) Vacunas con toxoides

Contienen una toxina fabricada a partir del germen que causa una enfermedad. La respuesta inmunitaria va dirigida solo a la toxina en lugar de a todo el germen. Es posible utilizar vacunas de refuerzo para una protección continua (30).

#### 2.5.2 Esquema Nacional de Vacunación

Consiste en la representación cronológica y secuencial para la aplicación de las vacunas aprobadas oficialmente por el MINSA, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (31).

**Tabla 1. Esquema de vacunación para niño menores de 1 año.**

<b>EDAD</b>	<b>VACUNA</b>
Recién nacido	1ra dosis Vacuna BCG 1ra dosis Vacuna HVB
2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Vacuna Neumococo
4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo

6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra Vacuna Influenza Pediátrica
la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica

Fuente: Norma Técnica del MINSA 2018 (31).

#### a) Vacuna BCG

Vacuna de Bacilo Calmette y Guerin. Es una vacuna viva inactiva y provee inmunidad contra la tuberculosis. Se aplica de 0.05 ml a 0.1 ml (según laboratorio) a recién nacidos (0-28 días), con peso igual o mayor de 2000gr. Está contraindicado a recién nacidos con un peso inferior a 2000gr, y con presencia de enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación. (31)

#### b) Vacuna contra la hepatitis B (HVB)

Es una vacuna inactivada recombinante. Se aplica 0.5 ml a recién nacidos en las primeras 12 horas con peso igual o mayor de 2000gr (31).

#### c) Vacuna combinada Pentavalente (DPT- HVB – HIB)

Es una combinación de vacunas inactivadas o muertas. Contiene células completas Bortedella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, y el polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b. Previene difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (Meningitis, neumonía) y Hepatitis B. Se aplica 3 dosis de 0.5 ml a los 2, 4 y 6 meses de edad (31).

**d) Vacuna Toxoide Diftotétano Pediátrico (DT).**

La vacuna Dt es una mezcla de Toxoide Diftérico y Tetánico, inactiva o muerta. Se aplican 2 dosis de 0.5 ml cada una a los 4 y 6 meses (31).

**e) Vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib).**

Es una vacuna conjugada e inactivada. Protege ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media. Se administra 0.5 ml a los 4 y 6 meses de edad (31).

**f) Vacuna Polio Inactivada (IPV O Salk)**

Es una vacuna de virus inactivados, y previene la poliomielitis. Se aplica 0.5 ml a los 2 y 4 meses de edad (31).

**g) Vacuna oral de Poliovirus (bAPO O SABIN)**

Vacuna de virus vivo atenuado para la prevención de poliomielitis. Se administran 3 dosis: a los 6 meses, 18 meses y 4 años (31).

**f) Vacuna contra Rotavirus**

Es una vacuna de virus vivos atenuados y previene la enfermedad diarreica por Rotavirus. Se administran dosis de 1.5 ml a los 3 y 4 meses de edad. Esta vacuna no puede sobrepasar la edad de 5 meses, 29 días para la primera dosis y la segunda dosis se puede administrar hasta 7 meses, 29 días (31).

**g) Vacuna Antineumocócica**

Es una vacuna conjugada. Previene enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis. Se dosis de 0.5 ml a los 2, 4 y 12 meses de edad (31).

## **h) Vacuna contra Influenza**

Es una vacuna inactivada. Confiere protección contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Se administra dosis de 0.25 ml a los 6 y 7 meses de edad (31).

### **2.5.3 Anemia**

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales: 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl (32).

La anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas de atención primaria, pediatría y en el control de la gestación. No es lo mismo la deficiencia de hierro (DH) que la anemia por deficiencia de hierro (ADH). La ADH es la causa más frecuente de anemia en todo el mundo y representa un importante problema de salud principalmente en los países subdesarrollados. La ADH es muy prevalente de forma que hasta un 5% de niños y adolescentes, un 10% de las mujeres pre menopáusicas y un 1% de los hombres tienen anemia por deficiencia de hierro; y puede llegar hasta un 40% en personas de la tercera edad (32).

La anemia en la infancia, afecta al crecimiento y al desarrollo de los niños, disminuye la resistencia a las infecciones y altera el desarrollo cognitivo y psicomotor (33).

### **2.5.4 Suplementos**

El papel que juega la nutrición en el apoyo al sistema inmune está bien establecido. El sistema inmune requiere múltiples micronutrientes, que desempeñan funciones vitales, a menudo

sinérgicas, en cada etapa de la respuesta inmune. Por lo tanto, un estado nutricional inadecuado por el consumo o utilización insuficiente de los nutrientes puede afectar el buen funcionamiento del sistema inmune, en especial de los grupos de riesgo mujeres embarazadas y lactantes, niñas y niños menores de 5 años y adultos mayores (34).

#### **a. Suplementación con hierro**

Según el MINSA, se debe suplementar de manera preventiva con hierro a niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realiza durante 6 meses en forma continua por año. En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, se debe administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año, y en prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses (35).

### **2.5.5 Telemedicina**

La telemedicina se puede definir como la medicina a distancia (diagnóstico, tratamiento, etc) a través de recursos tecnológicos (ordenadores, internet, móviles, etc) que optimizan la atención y aumentan la accesibilidad a los cuidados de salud, permitiendo ahorrar tiempo y dinero (36).

La OMS define la telemedicina como el aporte de servicios de salud mediante nuevas tecnologías para el intercambio de información en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar la salud de las personas (36).

Según el MINSA existe una situación crítica que pone en desventaja al Sistema Nacional de Salud en la lucha contra la contención, control y respuesta de los servicios de salud ante la propagación del nuevo virus SARS COV 19. Es así, que se establecen de nuevas medidas de atención, articulación, coordinación e integración para adecuar los servicios de salud para que exista una respuesta efectiva con mucho énfasis del primer nivel de atención frente a la propagación del COVID 19. Además, se ahonda en que el servicio de salud debe afrontar esta situación de distintos enfoques: sistémico integral e integrado, que se base en los procesos, gestión del riesgo de salud y de las políticas nacionales de Redes Integrales de Salud, apoyándose del uso intensivo de las TICS (Tecnologías de información y comunicación) que está enmarcado dentro del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI) (37).

La comunicación que se realiza de manera instantánea a través del celular, computadora, tablet, etc, facilita la accesibilidad del profesional médico con el paciente sin la necesidad que se traslade a los consultorios; y resulta siendo beneficioso para aquellas personas que viven geográficamente lejos del centro de salud, y en tiempos de pandemia, se evita demoras y posibles contagios por aglomeración (38).



## **CAPITULO III.**

### **PLAN DE INTERVENCION**

#### **3.1. Justificación**

La Pandemia del COVID 19 representa la mayor crisis de salud a nivel mundial y el Perú no es ajeno a esta crisis sanitaria; mucho menos el departamento de Ayacucho y el distrito de San Juan Bautista; que por temor al contagio del COVID que es transmitido de persona a persona por el no distanciamiento social, las madres de familia no acuden oportunamente a la continuidad de la atención integral del niño menor de 5 años, lo que trae consigo el aumento de la incidencia de la anemia por la falta de continuidad del tratamiento, la disminución de la cobertura de la inmunización que puede ocasionar la aparición de las enfermedades inmunoprevenibles y la falta de continuidad de la suplementación de manera preventiva.

A parte de lo mencionado esta falta de continuidad de la atención integral del niño menor de 5 años también puede ocasionar la disminución de los logros alcanzados en la lucha de la prevención y tratamiento de la anemia que desde el año 2017 se viene logrando bajar la incidencia en la región Ayacucho a 48.3%, en el 2018 se tuvo un ligero incremento a 49.3% y en el 2019 se logró disminuir a 45%; en cuanto a las coberturas de las vacunas se viene logrando incremento ya que en el año 2017 se logró una cobertura de 72.8%, en el 2018 se subió a 77.9%, 2019 a 81.8%; y la cobertura de la suplementación en el año 2017 fue de 37.1%, 2018 de 40.0% y en el 2019 una cobertura de 41.4%;.

Por lo expuesto se debe dar continuidad a la atención de los niños menores de 5 años de la jurisdicción de Centro de Salud de San Juan Bautista para ello se debe de crear estrategias para intervenir

de manera oportuna y así lograr que el niño dé cumplimiento a su calendario de vacunación de acorde a su edad, continuidad de la suplementación para la prevención de la anemia y por último recuperar al niño con anemia; en vista de que el objetivo es que el niño no pierda la continuidad de la atención una estrategia es las citas telefónicas horario para así evitar que la madre este acudiendo en las madrugadas a realizar su colas para acceder a un cupo para su atención y evitar la aglomeración y por ende tal vez el contagio del COVID 19, y también una vez conseguido el cupo el tiempo de espera sea corto y no permanezca mucho tiempo en el EE.SS, ya que la mejor manera de evitar el Coronavirus es el distanciamiento Social.

### **3.2. Objetivos**

#### **3.2.1. Objetivo general**

- Contribuir a la continuidad de atención en el marco de la emergencia COVID del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2020

#### **3.2.2 Objetivos específicos**

- Implementar las citas telefónicas horarios para prevenir el contagio del covid-19
- Continuar con la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la anemia en los niños menores de 5 años.
- Continuar con la intervención de enfermería en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles en los niños menores de 5 años.

- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la continuidad de la atención para la prevención de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento; y la vacunación oportuna.
- Implementar y actualizar el registro de seguimiento nominal de niños para facilitar las citas telefónicas horario a los niños.

### **3.3 Meta**

Más del 70% de niños menores de cinco acudan oportunamente a sus citas telefónicas programadas en el Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho 2020.

### 3.4 Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Implementar las citas telefónicas horarios para prevenir el contagio del covid-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de los números celulares de las madres y/o cuidadoras del niño menor de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud de San Juan Bautista</li> <li>Implementar el número telefónico netamente para las llamadas realizadas por las madres para su reserva de cupos.</li> <li>Sensibilizar a las madres para que realicen su reserva de cita mediante el teléfono y que no acudan mucho al EE.SS.</li> </ul>	Niños que acuden oportunamente al Centro de Salud de San Bautista	Registro del seguimiento nominal de los niños menores de 5 años del centro de salud san juan bautista actualizado	Más del 70% de niños menores de 5 años que acuden a sus citas programadas	Marzo a diciembre 2020	Licenciadas de enfermería del área niño
<p><b>Continuar con la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la anemia en los niños menores de 5 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención y captación de niños en el triaje y consultorios.</li> <li>Consejería Nutricional mediante las llamadas telefónicas de acorde a la edad.</li> <li>Realizar el dosaje de hemoglobina en consultorio para su detección, control y tratamiento de la anemia y así evitar el traslado de la madre</li> </ul>	Niños con suplementación de hierro para la prevención y tratamiento de la anemia	Disminución de la anemia	Niños atendidos con su suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia	Marzo a diciembre 2020	Licenciadas de enfermería del área niño

a otro consultorio para así evitar su aglomeración.					
<b>Continuar con la intervención de enfermería en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación de los niños menores de 5 años</li> </ul>	Niños Vacunados	Porcentaje de niños vacunados	Incremento de 85% de las coberturas de la vacunación	Marzo a diciembre 2020	Licenciadas de enfermería en el área niño.
<b>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la continuidad de la atención para la prevención de la anemia, sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento y la vacunación oportuna.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar consejería a madres, cuidadoras de niños que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista mediante la vía telefónica</li> <li>Difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, higiene de mano de manera presencial y vía wasap.</li> </ul>	Madres de niños menores de cinco años sensibilizados.	Niños que acuden oportunamente a sus citas programadas	Incremento de las llamadas para reservar sus citas en consultorio.	Marzo a diciembre 2020	Licenciadas en enfermería del año niño
<b>Implementar y actualizar el registro de seguimiento nominal de niños para facilitar las citas telefónicas horario a los niños.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un mapa sectorizado y seguimiento nominal actualizado.</li> <li>Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambien domicilio y de número telefónico.</li> </ul>	Seguimiento Nominal Actualizado	Relación de niños por sectores para el seguimiento oportuno mediante las llamadas telefónicas	100%de niños menores de cinco años registrados en el seguimiento nominal	Marzo a diciembre 2020	Licenciada de enfermería.

## **3.5 Recursos**

### **3.5.1 Recursos materiales**

- Consultorios de niños debidamente implementados y con ventilación para evitar la propagación del covid 19
- Franela para limpiar los zapatos humedecidos con lejía constantemente
- Hojas bond A4 (2 millar)
- EPPS adecuados de acuerdo a norma establecidas
- Equipo de cómputo para realizar el ingreso al E-Qhaly
- Impresora
- Grapas 4 cajas.
- Goma 4 potes
- Alcohol
- 16 pilas AA para el equipo del hemoglobinometria
- Hemocue
- Lancetas
- Micro cubetas
- Lapiceros Azules
- Venditas
- Algodón
- Vacunas para niños menores de 5 años

### **3.5.2 Recursos humanos**

- Profesionales de Enfermería responsables del área de Niño del Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho.
  - Lic. Álvarez Chauca Tania
  - Lic. Cuya Huamani Esthersita
  - Lic. Lynares Reymundez Erlynda

- Lic. Bautista Soto Alicia
- Lic. Dueñas Tucno Flor
  
- Técnico de Enfermería
  - Mirey Pacconcca Pérez
  
- Estadística (digitador) Sr. Luis Huamani Mamani
  
- Personal de Farmacia

### **3.6 Ejecución**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza desde el mes de marzo a diciembre del 2020 en el Centro de Salud de San Juan Bautista , con la participación de las enfermeras asignadas al área niño, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio niño con la finalidad de garantizar la continuidad de atención del niño menor de 5 años y así lograr la detección oportuna, seguimiento de la anemia y vacunación oportuna.

Se concientiza a las madres de familia sobre la importancia de la continuidad de la atención integral del niño y así separen sus citas por vía telefónica de manera oportuna, cuando hacen su cambio de número telefónico informar inmediatamente para no perder las conexiones con el personal de salud.

También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores, para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de cinco años.

### 3.7 Evaluación

La ejecución del Plan de intervención fue realizada en un 80%, y dentro de las dificultades encontradas tenemos: cambio frecuente de números de celular de los padres de familia, pérdida o robo; padrón nominal de los niños dinámico por la situación de la pandemia ya que algunos meses se van a sus chacras, a veces no acuden a las citas programadas por olvido o contratiempos, alguna madres refieren que el sulfato ferroso no lo toleran sus menores hijos por eso a veces no lo toman y no acuden a recibirlo generando fracaso al tratamiento de la anemia, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 90% de las madres que acudieron a la consulta de niño sano para descarte y seguimiento de anemia en el niño e inmunización.

A pesar de los contratiempos presentados se logró coberturas aceptables en el Centro de Salud de San Juan Bautista en el año 2020 como el tamizaje de hemoglobina logrando una cobertura de 82.46% ya que lo realiza la enfermera inmediatamente en el servicio y de los cuáles el 48.28% salieron con diagnóstico de anemia y recibieron tratamiento oportuno el 85.71%, la suplementación de niños de 4 meses con hierro polimaltosado fue de 68.7%, en cuanto a la inmunización de los niños con vacuna pentavalente 3ra dosis menores de 1 año se logró un 74.2%, la vacuna SPR de 1 año se alcanzó el 95.1% y la DPT en menores de 4 años se logró el 81.3%.

En cuanto a los atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista en el año 2020 fueron de 2378 de los cuales 1805 fueron los niños menores de 5 años y las atenciones fue de 15055 de los cuáles el 4819 fueron niños menores de 5 años.



En comparación del año 2019 los atendidos en menores de 5 años fue de 958 niños y las atenciones fue de 2395 niños; lo que nos hace analizar que la estrategia de las citas telefónicas horario fue exitoso ya que se logró la aceptación de las madres de familia y por lo tanto se continuo con la atención del niño menor de 5 años.

## CONCLUSIONES

1. A través del plan de intervención de enfermería se plantea la continuidad de la atención del niño menor de 5 años para el respectivo cumplimiento de prevención y seguimiento de la anemia; haciendo uso de las llamadas telefónicas como medio de contacto con las madres o cuidadoras de los mismos y así evitar contagios del COVID 19 al momento de hacer las colas.
2. También, se logrará que los niños menores de 5 años, continúen con la prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante la inmunización oportuna de acorde a la edad correspondiente.
3. Por otra parte, se conseguirá que las madres de familia sean sensibilizadas respecto a la prevención oportuna de la anemia en sus hijos, así como los beneficios que trae consigo el cumplimiento del tratamiento.
4. Se estará actualizando continuamente la base de datos de los contactos de las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Jan Bautista para sus respectivas citas.

## RECOMENDACIONES

1. Gestionar la implementación del plan de intervención de las citas telefónicas en el marco de la emergencia COVID-19 para la continuidad de la atención de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho.
2. Capacitar continuamente a los profesionales encargados tanto de la programación y atención de las citas por vía telefónica, tanto para una buena atención telefónica como presencial de las madres o cuidadores de niños menores de 5 años.
3. Fortalecer la promoción del cumplimiento del calendario de vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
4. Realizar proyecciones de la cantidad de niños a atender para prevenir futuras complicaciones en capacidad de atención.
5. Sensibilizar a las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años, para que eviten llegar al centro de salud para realizar colas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- (2) Salud y Economía AES. El desafío de la COVID-19 para la atención primaria y comunitaria [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2021]. <http://www.aes.es/blog/2020/05/27/el-desafio-de-la-covid-19-para-la-atencion-primaria-y-comunitaria/>
- (3) Hincapié D, López F, Rubio M. El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo; 2020.
- (4) Consuelo A, Neves I, Graciela V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. OPS, Washington, D.C.; 2011.
- (5) Rodríguez J. La importancia de la salud infantil [internet]. 2010 [citado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
- (6) <https://www.fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/breves/Rodriguez10.pdf>
- (7) UNICEF. *La primera infancia importa para cada niño*. (2017). UNICEF. *Identificar las desigualdades para actuar: Resultados y determinantes del Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe*. (2019). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. República de Panamá. Recuperado de:
- (8) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estados Unidos. Recuperado de:  
[https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)  
[http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/Identificar-las-desigualdades-para-actuar\\_-Resultados-y-determinantes-del-](http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/Identificar-las-desigualdades-para-actuar_-Resultados-y-determinantes-del-)

desarrollo-de-la-primera-infancia-en-América-Latina-y-el-Caribe-1.pdf

- (9) INEI, MIDIS. *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad*. ENDES 2019. Perú. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/DESARRROLLO\\_INFANTIL/Desarrollo\\_Infantil\\_Temprano\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2019.pdf)
- (10) Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Control de Crecimiento y Desarrollo [Citado 14 marzo 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos\\_salud/index\\_crecimiento\\_desarrollo.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_crecimiento_desarrollo.asp)
- (11) Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria- Ayacucho. Etapas de Vida. Niño [Citado 14 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.sirisayacucho.pe/etapas-de-vida/>
- (12) UNICEF. Lineamientos para la reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia en tiempos de COVID-19. (2020). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panamá. Disponible en: <http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/Lineamientos-Reapertura-Servicios-Interactivo-SPA.pdf>
- (13) Ministerio de Salud. Continuidad de atención a niños y niñas en atención primaria de salud, en el contexto de alerta sanitaria COVID-19. (2020). Gobiernos de Chile. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Continuidad-de-Atencion-de-NN-en-APS-version-II.pdf>
- (14) Atamari N, Conto N, Pereira C. Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. *Rev Perú Med Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 10 marzo 2021]; 37(4): 773-775.

- (15) Bazante S. Hidalgo D. Prevalencia de anemia ferropénica subclínica en niños menores de 5 años residentes en la provincia de Imbabura a partir del índice receptor soluble de transferrina/log ferritina y su relación con el estado nutricional en el período 2018 – 2019. [Licenciatura]. Universal Central del Ecuador. 2020
- (16) Aquino R. Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020 [Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2020.
- (17) Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014. [Licenciatura]. Universidad Peruana Unión. 2015.
- (18) Pereira C., Saldivar T., Valladares M. Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. Revista cuerpo médico [Internet]. 2020 [citado 10 marzo 2021]; 13(2).
- (19) Villalbí J. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 7 marzo 2021]; 75(6):489-490.
- (20) Fonseca J, De Oliveira V, Barbosa M. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de J. Pender. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2005 [citado 7 enero 2021]; 18(3):235-240.
- (21) Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2003 [citado 6 marzo 2021]. Disponible en:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
- (22) Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [Internet]. 2005 [citado 6 marzo 2021].

Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

- (23) Ministerio de Salud Pública. Atención Integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
- (24) Ministerio de Salud. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- (25) Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020, Feb 28. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
- (26) Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients with Digestive Symptoms in Hubei, China: A descriptive, cross sectional, multicenter study. Am J Gastroenterol 2020, Mar 19 (E Pub Ahead of Print).
- (27) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-2019) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 February 24 (Epub ahead of print).
- (28) Surkis D. Inmunizaciones. Jefferson Medical College [Internet] . 2015 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n>

- (29) Inmunidad (medicina) [Internet]. 2012 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.uaz.edu.mx/histo/Biologia/Wiki/Inmunidad.pdf>
- (30) OMS. Vacunas. [Internet]. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- (31) HHS:Gov. Vaccines. Gov. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Tipos de vacunas [Internet]. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en:  
<https://espanol.vaccines.gov/basics/types>
- (32) MINSA. Norma Técnica de Vacunación 2018 Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" [Internet]. Lima 1 de Agosto del 2018. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
- (33) Llanos, M, Guzmán, J, Llanos R. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado 8 marzo 2021]; 43, 407-418.
- (34) Hernández, A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatría Integral [Internet]. 2012 [citado 8 marzo 2021]; 5(6):357-365.
- (35) Gombart AF, Pierre A, Maggini S. A review of micronutrients and the immune system—working in harmony to reduce the risk of infection. Nutrients [Internet]. 2020 [citado 6 marzo 2021];12(1):236.
- (36) MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú. Disponible en:  
<http://bvs.minisa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- (37) Prados J. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Atención Primaria [Internet]. 2013 [citado 6 marzo 2021]; 45(3):129-132.



- (38) MINSA. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. [Internet]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_306-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf).
- (39) Cerutti, R. (2020). La importancia de la teleconsulta en tiempos de COVID-19 [Internet]. Disponible en:  
<https://www.osinsa.org/2020/06/16/la-importancia-de-la-teleconsulta-en-tiempos-de-covid-19/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1.



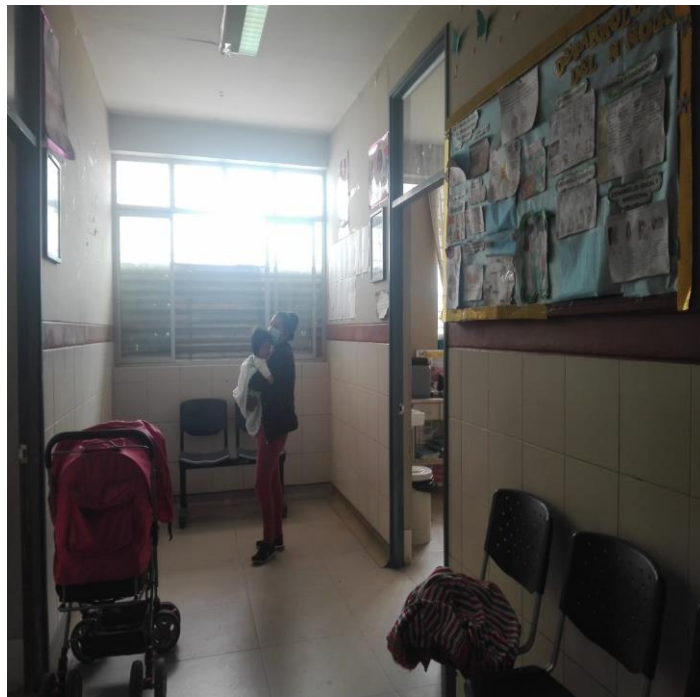
**Centro de Salud San Juan Bautista puerta de no COVID por donde ingresan las madres de familia con su menor hijo para su cita programada vía telefónica**



**Triaje diferenciado donde se le registra a toda persona que ingresa y se le controla las funciones vitales y saturación. Aquí se registran las madres e ingresan solo los que tienen cita programada**



**Admisión ya no se realiza cola ya que las historias ya están en el servicio niño**



**Madres llegan directamente al servicio y ya no hay aglomeración y se cumple con el distanciamiento social**



**Atención integral en el servicio respetando las normas establecidas**



**Dosaje de hemoglobina y entrega de la suplementación en consultorio para evitar el desplazamiento a otro servicio y evitar la infección cruzada.**