

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE
ANEMIA FERROPENICA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UBINAS. MOQUEGUA-
2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ESPERANZA SILVIA LIMA APAZA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°171-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a Mis docentes por su ejemplo de apoyo dedicación y, entrega para formarnos en forma integral.

A mis padres por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, motivando en todo momento a seguir adelante para así lograr mi meta como profesional en mi formación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

A mi familia, a quienes amo con todo mi ser, mi razón de vida, por el gran amor y cariño que me entregan cada día de mi vida, por su apoyo constante e incondicional, la fuerza y respaldo que siempre me han demostrado a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, para contribuir al desarrollo de la profesión de enfermería.

A mis profesores de las especialidades de salud familiar y comunitaria por compartir sus conocimientos y experiencia profesional durante este periodo de formación continua en el tiempo.

A Que Dios me de fuerzas, me guie en este camino profesional, y me regalé una vida llena de aprendizajes experiencias y alegrías como persona y profesional de enfermería

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I.	
1.1. Descripción de la Situación problemática.....	10
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.1. Teoría de Promoción de la salud.....	16
2.2.2. Metaparadigmas.....	19
a. Persona.....	19
b. Cuidado.....	19
c. Salud.....	19
d. Entorno.....	19
2.2.3. Afirmaciones Teóricas	19
2.2.4. Aceptación por parte de la comunidad Enfermera.....	20
2.3. Anemia.....	21
a. Definición.....	21
b. Anemia ferropénica.....	21
c. Factores de Riesgo.....	22
d. Síntomas.....	22
e. Causas.....	23
f. Diagnostico.....	24
g. Tratamiento.....	24

h. Prevención.....	25
i. Consecuencias.....	27
2.4. Factores asociados.....	27
2.4.1 Factores Socioeconómicos.....	28
2.4.2. Factores Culturales.....	30
 CAPITULO III	
3.1. Justificación.....	33
3.2. Objetivo General.....	33
3.3. Objetivo específico.....	34
3.4. Meta.....	34
3.5. Plan de Mejoramiento en relación a la situación problemática.....	35
3.6. Recursos	37
3.6.1. Recursos Materiales.....	37
3.6.2. Recursos Humanos.....	38
3.7. Ejecución	39
3.8. Evaluación.....	41
Conclusiones	42
Recomendaciones.....	43
Referencia Bibliográfica.....	44
Anexos	48

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia se define como una condición en la cual, el nivel de hemoglobina en la sangre está por debajo de los valores considerados normales, que varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altura. Entre las causas de la anemia pueden variar.

Estos incluyen: ingesta diaria suficiente de micro y macronutrientes, pérdida excesiva de sangre, destrucción de glóbulos rojos y aumento de las necesidades en ciertas etapas de vida. Además, al inicio de la alimentación complementaria, de los conocimientos de la madre dependerá que proporcione a los niños los alimentos complementarios suficientes para que lo tengan todos. Los nutrientes necesarios, evitando así la anemia y la desnutrición en los niños, que perjudican su calidad de vida adelante en su vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han propuesto estrategias para reducir la deficiencia de hierro y la anemia, dos de las causas son: los productos de bajo costo producidos en masa están disponibles comercialmente y los suplementos de hierro están disponibles para mujeres embarazadas y niños menores de tres años. Se sugiere que estas intervenciones sean acompañadas de actividades de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y sistemas de aseguramiento de la calidad, con seguimiento y medición de impacto.

La incidencia de la anemia ferropénica es de los 6 a los 36 meses de edad, que es un período vital para el crecimiento y desarrollo del niño, si el niño no recibe los nutrientes necesarios, la capacidad de recuperación del niño es limitada, es decir, ocupando una gran proporción.

Los niños tendrán problemas de desarrollo psicológico y cognitivo si no reciben los nutrientes necesarios, y su capacidad es limitada, por la falta de adherencia a la dieta, por las propiedades nutricionales, la accesibilidad, la disponibilidad y la baja ingesta de hierro dietético.

Durante el período preescolar, los requerimientos de hierro se duplican como resultado del crecimiento. Puede ser difícil satisfacer estas nuevas necesidades con alimentos, especialmente en personas cuyas dietas son bajas en el consumo de alimentos que son buenas fuentes de hierro. Por lo tanto, la posibilidad de anemia por deficiencia de hierro en niños que no reciben suplementos de hierro es muy alta. La eficacia de la suplementación con hierro

para prevenir y corregir la anemia ferropénica ha sido ampliamente demostrada en varios estudios. Con esto en mente, la mayoría de los países han incorporado suplementos de hierro en sus programas de cuidado infantil y el embarazo.

Con base en lo descrito, es necesario definir un “Plan de Intervención de Enfermería para la Prevención de la Anemia ferropénica en Madres de Niños Menores de Cinco Años Atendidas en el Centro de Salud de Ubinas, Moquegua-2022”, con miras a posibilitar la elaboración de lineamientos dirigido a mejorar el conocimiento nutricional materno y prevenir algunos daños nutricionales en los niños, especialmente la anemia.

El trabajo académico incluye los siguientes departamentos; Capítulo uno: descripción del caso problema, capítulo dos: marco teórico, capítulo tres: desarrollo del plan de mejora actividades relacionadas con el caso problema, conclusión, recomendaciones, referencias bibliografía, también hay una sección de anexos.

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de ellos es inferior a lo normal. La hemoglobina transporta oxígeno y si una persona tiene glóbulos rojos bajos, que no son normales, o no hay suficiente hemoglobina, todo esto reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos, dificultad para respirar y otros. La concentración óptima de hemoglobina requerida para satisfacer las necesidades fisiológicas varía con la edad, el sexo y la altura. (1)

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud, la anemia infantil es un problema de salud pública mundial. La organización estima que el 42% de los niños menores de cinco años y el 40% de las mujeres embarazadas son anémicas en todo el mundo. Se estima que aproximadamente la mitad de todos los casos de anemia son causados por deficiencia de hierro, afectando a unos 800 millones de niños y mujeres, afectando la capacidad de aprendizaje de los niños y limitando sus perspectivas de futuro en general, dificulta el crecimiento de la población. (2)

En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es de 29,3%, lo que equivale a 23 millones de niños afectados. Asimismo, la proporción de mujeres en edad fértil en América Latina es del 17%. (3)

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), elaborado por el instituto Nacional de estadística (INEI) en 2019 la anemia ferropénica afecta a 4 de cada 10 niños. Los niños menores de 3 años (40,1%) son un 49,0% más altos en las zonas rurales frente al 36,7% en las zonas urbanas. En 2021, el Instituto ENDES informó que la anemia en niños de 6 a 35 meses ha aumentado en 14 regiones de nuestro país, lo que representa un grave retroceso en la lucha contra la anemia. Aunque el promedio nacional muestra un descenso (38,8%), hay departamentos como Bono donde 7 de cada 10 niños tienen anemia. (4)

A nivel regional, en 2019 la anemia afecta al 33,2% de los niños de 6 a 35 meses; 2,9 puntos porcentuales menos que en 2004. En nuestra región, el 36.4% de los niños menores de 3 años padece anemia y el 4,5% padece desnutrición crónica. De acuerdo con la política estatal a partir de 2021 en todo el país, la desnutrición crónica en niños menores de cinco años ha disminuido al 6 % y la anemia en niños de 6 a 36 meses ha disminuido al 19 %, actualmente alrededor del 43 %. Siguiendo esta línea a nivel regional se ha establecido reducir la desnutrición crónica y la anemia en un 3,0% (5)

A nivel local, en el Centro de Salud Ubinas, el número de casos de anemia va aumentando en proporción al número de niños en la jurisdicción, aunque se han diagnosticado dos casos; Estos efectos están influenciados por determinantes sociales de la salud debido a la no adherencia al sulfato ferroso durante al tratamiento profiláctico de la anemia; Además de parásitos intestinales, hábitos alimentarios, prácticas de higiene, entre otros. Ante esta situación se presenta un plan de intervención de enfermería para la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Médico Ubinas, Moquegua, 2022.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Acosta, D.; (Ecuador, 2019) en su estudio “Conocimientos de las madres acerca de una alimentación para la prevención de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en una Unidad Metropolitana de Salud del Sur”. El estudio fue descriptivo, participaron 100 madres y se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 34% de las mujeres tenían conocimiento alto, el 54% medio y el 12% conocimiento bajo. En conclusión, las medidas para prevenir la anemia son fundamentales en el manejo de la nutrición pediátrica. Se debe promover los aspectos educativos de las madres, que deben incluir aspectos de aplicación que permitan a las madres utilizar sus conocimientos en su vida diaria. (6)

Este estudio se centra en la planificación de una intervención de enfermería con factores como la educación, antecedentes sociales y culturales, creencias y hábitos que pueden influir y determinar la incidencia de la anemia.

BERMEO. S, y RAMIREZ. N, (Ecuador, 2017), en su estudio titulado: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, abril-julio de 2017”. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que afectan la adherencia a la suplementación con micronutrientes. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoques cuantitativos y cualitativos; población de 30 proveedores de atención domiciliaria. Usaron la encuesta para medir los conocimientos sobre el manejo de micronutrientes. Los resultados arrojaron que el 50% creía que el organismo necesita una gran cantidad de nutrientes, seguido de 26,75 personas que dijeron no saber y el 23% dijo que solo se necesitaba un poco, y concluyeron que el conocimiento de las madres cuidadoras es limitado, debido a que tienen solo educación primaria y son de estado civil solteras. Cuando

examinaron los datos, mostraron que el 6% de los niños tenían cambios en los valores de peso, altura y hemoglobina. (7)

Este estudio consiste en planificar una intervención de enfermería donde el conocimiento es importante para determinar la presencia de anemia; El mismo será reforzado a través de diferentes actividades educativas.

RINCON, D. GONZALEZ, J. y URAZAN, Y. (Colombia, 2018), en su estudio sobre Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010)., una muestra probabilística de 1.385 mujeres embarazadas de 13 a 49 años. Determinaron concentración de hemoglobina, concentración de ferritina plasmática, nivel sociodemográfico, factores (edad, educación, nivel socioeconómico, región geográfica, etnia, tabaquismo) e índice de masa corporal. RESULTADOS: La prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro en todo el mundo. La prevalencia más alta se encontró en mujeres sin educación, mujeres de nivel socioeconómico, residentes en la región del Atlántico o del Pacífico y mujeres afrocolombianas. Conclusión: Los sujetos de estudio tenían un alto índice de anemia ferropénica y estaban relacionados con la región y la etnia. (8)

Este estudio es relevante para la planificación de la intervención de enfermería, aunque se trata de un proceso de vida diferente, porque los factores presentes en este estudio pueden influir en los niños y determinar la conciencia de sus madres sobre su cuidado.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sedano, L. (Huancayo,2018), en su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, transversal de correlación. La muestra es de 26 um. Los resultados determinaron que el 84,6% de los niños sabían de anemia, pero el 26,9% de los niños tenían anemia leve y el 57,7% de los niños tenían anemia moderada. Además, el 15,4% no sabía nada sobre la anemia ferropénica. Cuando concluyó que un gran número de madres son conscientes de la anemia y, sin embargo, no tienen nada que ver con la cantidad de casos de anemia; La práctica de la mayoría de las madres es

inconsistente y esta aliada a la aparición de anemia. (9)

Este estudio está relacionado con la planificación de la intervención de enfermería, donde se enriquecerá el conocimiento a través de sesiones educativas y demostraciones durante el cuidado de los niños que asisten a la formación en salud.

TRUJILLO, E. (Lima, 2019) en su estudio Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un Puesto de Salud de primer nivel, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de dos años utilizando una técnica de encuesta y herramienta de cuestionario. Como resultado, el nivel de conocimiento materno fue bajo en 35,5% y alto en 29%; Mientras que el procesamiento nutricional de alimentos ricos en hierro es tan bajo como 38,3%; Se concluyó que el conocimiento sobre la anemia ferropénica era bajo y que las madres normales estaban más desnutridas al preparar alimentos ricos en hierro por la anemia ferropénica. (10)

Esta investigación está relacionada con la planificación de la intervención de enfermería porque es importante trabajar el conocimiento de la anemia materna y los micronutrientes a través de demostraciones con alimentos típicos de la región.

FLORES Y NOLE (Piura, 2018) en el estudio Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 3 años atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Lancones. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años. Este es uno de los niveles de aplicación, de tipo cuantitativo, al método de descripción horizontal; La técnica utilizada es una encuesta y la herramienta es una forma de cuestionario. Concluyeron que las madres tenían un promedio de 55% de conocimientos sobre prevención de anemia. El 65% de las madres desconocen la causa de la anemia ferropénica. (11)

Este estudio está relacionado con la planificación de la intervención de enfermería porque es importante para brindar sesiones educativas y demostrar el buen conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia.

TITI, H. y CAHUANA, D. (Arequipa 2018), en su estudio de “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti”. investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal; para la recolección de datos se utiliza como método la encuesta y como método el cuestionario; Las herramientas son un registro personal, un cuestionario de factores relacionados y la prueba de Morisky-Green-Levine. Concluyeron que había una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento; Factores sociales: tipo de familia, manutención de los hijos, ocupación de la madre y estado civil; En términos de factores económicos, solo la propiedad de la vivienda y dentro de los factores culturales, el nivel de educación y el conocimiento determinan si se puede tratar solo con medicamentos. (12)

La presente investigación se relaciona con la planificación de la intervención de enfermería porque los factores como el nivel educativo, creencias y costumbres son importantes y pueden influir y determinar la incidencia de anemia.

Palacios, C. (Piura, 2019), en su estudio sobre “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 - 36 meses, donde participaron 96 madres, es un estudio cuantitativo/descriptivo, que utilizó un cuestionario autoadministrado. Los resultados indicaron que el ejercicio de prevención de enfermedades con alimentos ricos en hierro fue en un 85,4%, en el uso de macronutrientes su desempeño fue insuficiente en un 76%, en el uso de leche materna su desempeño actual fue inadecuado en un 77,1% y en higiene alimentaria, era adecuado. La práctica representó el 53,1%. En resumen, el 67,7% tenía prácticas inadecuadas, mientras que el 32,3% tenía prácticas adecuadas. Es fundamental capacitar a las madres en el uso de los micronutrientes, sin los cuales no podrán implementar a cabalidad las indicaciones recibidas. (13) Esta encuesta está relacionada con la planificación de la intervención de enfermería porque a través de la prevención a través de sesiones de educación y demostraciones, tendremos niños no anémicos, especialmente los menores de 5 años.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud

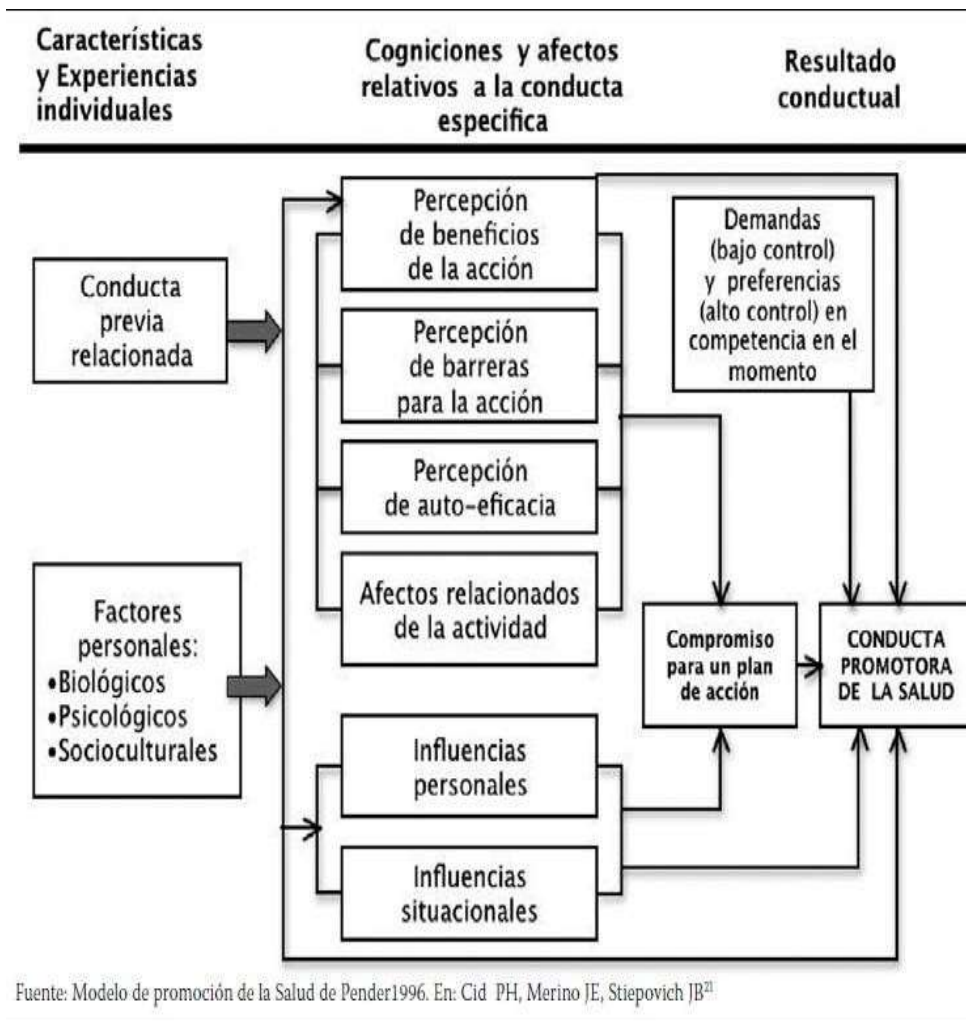
El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Bender ayuda a los profesionales de enfermería a comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, lo que conduce a la generación de comportamientos saludables.

El modelo de promoción de la salud explica la amplia gama de aspectos relevantes involucrados en el cambio de comportamiento, actitudes y motivaciones de las personas hacia acciones que promuevan la salud. Se basa en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativa de motivación humana de Feather. (14)

El primero, los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, con el reconocimiento de factores psicológicos que influyen en el comportamiento humano. Les fijo cuatro requisitos para aprender y modelar su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación.

El segundo comportamiento, que acompaña al comportamiento en teoría, es el comportamiento racional, que ve un componente importante de motivación para lograr un logro previsto. Cuando existe una intención clara, específica y definida de lograr la meta, la probabilidad de lograr la meta aumenta. La intención, entendida como el compromiso de un individuo con la acción, constituye un componente motivacional crucial, que se manifiesta en el análisis del comportamiento voluntario para alcanzar las metas planificadas.

El paradigma de la promoción de la salud constituye la forma en que las características, experiencias, conocimientos e influencias específicas de un individuo sobre el comportamiento lo llevan a realizar o no comportamientos saludables. Desde este punto de vista, Nola Bender lo ha incluido en el siguiente cuadro del Modelo de Promoción de la Salud.



En este esquema, los componentes se pueden colocar en columnas de izquierda a derecha; primero se refiere a las características y experiencias personales de una persona e incluye dos conceptos: conducta pasada relevante y factores personales.

El primer término se refiere a experiencias pasadas que pueden tener efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de adoptar comportamientos que promuevan la salud.

El segundo concepto describe factores personales, como biológicos, psicológicos y socioculturales, según este método, existen predicciones de comportamiento caracterizadas por la consideración de la naturaleza del objetivo del comportamiento. Los componentes de la segunda columna son el núcleo del modelo y se relacionan con el conocimiento y el afecto específicos de la conducta (sentimientos, emociones y creencias) e incluyen 6 conceptos; el primero corresponde al beneficio percibido de la acción, que es el resultado

positivo esperado, aparecerá como manifestación de un comportamiento saludable, el segundo, los obstáculos percibidos para la acción, se refiere a las valoraciones negativas o carencias de los individuos que dificultan la comunicación de compromiso de acción, acción y acción real.

El tercer concepto es la autoeficacia, que es uno de los conceptos mas importantes en este modelo, refleja la percepción de la propia capacidad para realizar una determinada conducta, cuanto mayor sea, mayor será la probabilidad de comprometerse con la acción y realizar acciones de comportamiento real. La autoeficacia percibida reduce las barreras percibidas para ciertos comportamientos de salud.

El cuarto componente son las emociones relacionadas con la conducta, que son sentimientos o reacciones asociadas a pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables sobre la conducta; el quinto concepto habla de la influencia interpersonal, considerando que cuando cambian las expectativas personales importantes, incluso cuando se brinda ayuda o apoyo para permitir el cambio, es más probable que las personas se comprometan con comportamientos que promuevan la salud; el concepto final de esta columna se refiere a las influencias contextuales en el entorno que pueden aumentar o disminuir la participación o el compromiso con las conductas que promueven la salud. (15)

Los componentes enumerados están relacionados e influyen en el compromiso del punto de acción, el concepto en la tercera columna que establece el precedente para el resultado final del comportamiento de promoción de la salud; tales compensaciones también pueden verse influenciadas por necesidades y deseos directamente conflictivos. En el primer caso, se cree que el comportamiento de spam de aquellos con bajo control individual está relacionado con las condiciones ambientales, como las responsabilidades del cuidado de la familia, mientras que las preferencias individuales permiten un control relativamente alto sobre el comportamiento de elección. Los modelos de promoción de la salud ofrecen dimensiones y relaciones relacionadas con la formación o el cambio de comportamientos promotores de la salud, que son manifestaciones de acciones dirigidas a lograr resultados positivos en salud como el bienestar óptimo, la satisfacción personal y la vida productiva.

2.2.2. METAPARADIGMAS. Dentro de estas encontramos:

a) Persona

Para Nola Pender, el ser humano es el individuo central, encontrando que cada individuo tiene una forma única definida por sus patrones cognitivos de percepción y sus variables, e intenta crear las condiciones de vida regulando su comportamiento para expresar su salud potencial humana.

b) Cuidado

Las enfermeras son las principales responsables de motivar a las personas a mantener la salud personal, esforzándose por lograr el bienestar de las personas asumiendo la responsabilidad personal por la salud.

c) Salud

La teoría identifica factores en las percepciones cognitivas de las personas que se modifican por características situacionales, personales e interpersonales que, cuando existen patrones de acción, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud. Por lo Tanto, una persona puede cuidar de si misma.

d) Entorno

La interacción humana con el medio ambiente tiene en cuenta todas aquellas complejidades biopsicosociales que modifican gradualmente el entorno y cambian con el tiempo. Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal que afecta a las personas a lo largo de su vida. La reconfiguración autoiniciada de los patrones de interacción humano-ambiente es esencial para el cambio de comportamiento.

2.2.3. Afirmaciones teóricas

El modelo intenta dar cuenta de la naturaleza de como las personas multifacética de como las personas interactúan con el medio ambiente para lograr un estado saludable. A diferencia de los modelos de evitación, que se basan en el miedo a la salud como motivación para un comportamiento saludable, los modelos de promoción de la salud utilizan un enfoque

orientado a la competencia o al centro. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y realizar el potencial humano.

En su primer libro, Promotores de salud en la práctica de enfermería, Pender argumenta que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a las personas a participar en comportamientos que promueven la salud.

2.2.4. Aceptación por parte de la comunidad enfermera

La práctica clínica actual como arte incluyen la formación en promoción de la salud. El interés clínico en el comportamiento de la salud representa un cambio significativo al enfatizar la calidad de vida en lugar de salvar vidas. Si los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud, también existe una carga económica, humana y ambiental para la sociedad.

El modelo de promoción de la salud se usa ampliamente en la educación de posgrado y se usa cada vez mas en los estudios de pregrado en los Estados Unidos. Como un aspecto de la evaluación de la salud, la atención de salud comunitaria y los currículos centrados en la salud se ha incorporado a los currículos de enfermería y se ha utilizado como herramientas de investigación par demostrar su validez empírica con otros investigadores.

El modelo tiene implicaciones practicas y destaca la importancia de evaluar los factores que influyen en los cambios en los compartimientos de salud de los individuos.

2.3. Anemia

a. Definición.

La anemia es una enfermedad en la que nuestra sangre no tiene suficientes glóbulos rojos o glóbulos rojos para cubrir las necesidades de nuestro cuerpo.

En salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina que estas dos desviaciones estándar por debajo de la media según el sexo, la edad y la altitud. (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una concentración de hemoglobina por debajo de los límites de referencia para la edad, el sexo y la duración del embarazo. (17)

La deficiencia de hierro es una de las causas más comunes de anemia y puede ser causada por deficiencias en otros nutrientes como el ácido fólico, la vitamina B12 y la vitamina A. La concentración de hemoglobina por sí sola no se puede utilizar para diagnosticar la deficiencia de hierro (llamada deficiencia de hierro). Debe medirse, aunque no todas las anemias son causadas por deficiencia de hierro. En terminología de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina que está dos desviaciones estándar por debajo del nivel medio del mar para el sexo, la edad y la altura. (18)

b. Anemia ferropénica:

La anemia es una enfermedad de la sangre que se manifiesta como una disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, cuyo valor normal es de 11 g/dl para niños menores de 5 años. (19)

**Valores normales de concentración de
(hasta 1,000 msnm)**

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

Fuente: Norma Técnica de salud N°134-MINSA/2017

c. Factores de riesgo

- Déficit de hierro; principal causa de anemia en niños con ingesta diaria insuficiente por bajo nivel de hierro y/o escasa

biodisponibilidad (principalmente inhibidores de la absorción de hierro).

- Ingesta inadecuada de hierro durante el embarazo
- Mayor necesidad de hierro debido al crecimiento, especialmente en niños menores de 2 años.
- Recién nacidos prematuros y/o pequeños debido a reservas bajas de hierro.
- Los niños entre las edades de 6 y 24 meses tienen deficiencia de hierro debido al rápido crecimiento y desarrollo y al suministro diario de alimentos.
- Niños de clases socioeconómicas más bajas. (20)

d. Síntomas:

- El blanco de los ojos es azulado o muy pálido.
- Sangre en las heces.
- Uñas quebradizas.
- Disminución del apetito.
- Fatiga.
- Dolores de cabeza.
- Irritabilidad.
- Pálido.
- Respiración dificultosa.
- Debilidades. (21)

e. Causas

En algunas personas, la anemia es causada por más de un factor.

- Pérdida de sangre: La pérdida de sangre es la causa más común de anemia, especialmente anemia por deficiencia de hierro. La pérdida de sangre puede ser temporal o durar un tiempo. La menorragia y

el sangrado del tracto digestivo o urinario pueden causar pérdida de sangre.

Si pierde mucha sangre, el cuerpo puede perder suficientes glóbulos rojos la que conlleva a producirse la anemia.

Si pierde demasiada sangre, el cuerpo pierde suficientes glóbulos rojos, lo que puede causar anemia.

- **Dieta:** una dieta deficiente que carece de hierro, ácido fólico (ácido fólico) o vitamina B12 puede impedir que el cuerpo produzca suficientes glóbulos rojos. El cuerpo también necesita pequeñas cantidades de vitamina C, riboflavina y cobre para producir glóbulos rojos. (22)

f. Diagnostico

- **Clínico:** Completo con exploración física.

Exploración física: observar el color de las palmas del niño, buscar mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello y comprobar el color del lecho ungueal. (23)

- **Laboratorio:** La anemia se diagnostica midiendo la concentración de hemoglobina (23).

Clasificación de la anemia en niños de 6 meses a 5 años. (23)

Severa:	< 7.0 g/dl
Moderada:	7.0 - 9.9 g/dl
leve:	10.0 – 10.9 g/dl

- **Tratamiento de la anemia**

- **Farmacología**

- Sulfato ferroso: Para la corrección a corto plazo de la deficiencia de hierro, se debe utilizar en dosis estándar de preparados de hierro durante 6 meses antes del cribado de hemoglobina.

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)

Debido a la capacidad de absorción de los niños, absorben solo pequeñas cantidades de hierro y la mayoría de las personas necesitan de 8 a 10 mg de hierro por día. Lo más importante para prevenir y tratar la deficiencia de hierro es comer alimentos saludables ricos en hierro todos los días.

Buenas fuentes de hierro incluyen:

Pollo, pescado y otras carnes

Frijoles secos, lentejas y guisantes

hígado, pequeña cantidad de sangre

Espinacas, lechuga, remolacha

g. Prevenir de la anemia

- Seguir diariamente una dieta equilibrada con alimentos de origen animal ricos en hierro, apta para todas las edades, especialmente embarazadas, niños y jóvenes.
- Comenzar a amamantar en la primera hora de vida hasta los 6 meses y continuar hasta los 2 años.
- A partir de los 6 meses introducir alimentos complementarios adecuados, incluyendo diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangre baza, hígado, ternera, carnes rojas, pescado, ya que son ricos en hierro. (23)
- Suplementos de hierro y ácido fólico para mujeres embarazadas y después del parto.

- El cordón umbilical se corta tarde entre 2-3 minutos después del nacimiento
- Ingesta inadecuada de hierro durante el embarazo, el niño recibe suplementación preventiva de hierro, especialmente para niños menores de 3 años.
- Control de enfermedades parasitarias intestinales en niños: En áreas donde las enfermedades parasitarias son endémicas, se prescribe tratamiento antiparasitario profiláctico según prescripción médica.
- Suplementación preventiva de hierro para niños prematuros a partir de los 30 días de vida (23).
- Anemia profiláctica con sulfato de hierro:
 - La suplementación preventiva se inicia desde los 4 meses hasta los 6 meses de edad (23).
 - La suplementación profiláctica con hierro comienza a los 6 meses y las dosis se determinarán en función de los resultados del análisis de hemoglobina (23).
- Brindar orientación y consejería a la madre sobre las posibles consecuencias de la anemia si su hijo presenta anemia, por lo que es importante observar una dieta balanceada rica en hierro, así como la importancia de la prevención y tratamiento oportuno de la anemia (23).
- Alimentos ricos en hierro: La ingesta de hierro en la dieta puede provenir de dos fuentes: Hierro hemo: se encuentra en alimentos de origen animal como el hígado, la sangre, el bazo, las carnes rojas, el pescado, etc. El hierro no hemo se encuentra en fuentes vegetales como guisantes, lentejas, habas, frijoles, espinacas, etc. (23).
- Alimentos que favorecen la absorción de hierro: Obtenga vitamina C de frutas como papaya, maracuyá, cítricos como naranjas, limones.
- Alimentos que bloquean la absorción de hierro: estos son té, mates, café, refrescos, leche, etc.

Consecuencias:

- Crecimiento lento: los niños con anemia pueden experimentar un retraso en el aumento de peso, es decir, su estatura y aumento de peso pueden ser anormales y menores de lo esperado según la edad cronológica.
- Bajo rendimiento en la escuela: En los niños puede afectar en su rendimiento escolar, problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar y tener serios problemas de aprendizaje.
- Bajo rendimiento escolar: Para los niños, esto afecta su rendimiento académico, problemas de atención y concentración, dificultades de pensamiento y razonamiento, y serios problemas de aprendizaje.
- Disminución Defensas: Los estudios muestran que pueden disminuir la inmunidad, aumentar el riesgo de infección y reducir la resistencia a la enfermedad. (24)

2.4. Factores asociados

Los factores son aquellos que pueden regular la situación y provocar el desarrollo o transformación de los hechos. Un factor es aquel que contribuye a un resultado porque es responsable del cambio o la variación.

Según los movimientos desarrollados en el siglo XIX, los factores sociales y ambientales se han considerado durante mucho tiempo cruciales para la salud humana, lo que refleja la estrecha relación entre el estatus social de las personas, las condiciones de vida y su impacto en la salud.

Algunos de los factores que afectan significativamente la adherencia son: bajo nivel socioeconómico, pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de una red de apoyo social eficaz, condiciones de vida inseguras, imposibilidad de iniciar el tratamiento, altos costos de transporte. los altos costos de los medicamentos, las condiciones ambientales cambiantes, las creencias culturales y populares sobre la enfermedad y el tratamiento, y la disfunción familiar.

Cómo una persona percibe su entorno y se relaciona con él, estos factores afectan la forma en que toma decisiones y se comporta, se convierte en un factor muy importante que puede ser una motivación o un obstáculo para logra la salud, en este caso debemos insistir en el tratamiento de la anemia con sulfato de hierro recae sobre la madre del niño, quien es la responsable del menor.

2.4.1. Factores Socioeconómicos

El factor socioeconómico es una situación, una condición que incluye tanto el orden económico como el orden social. Estas variables están interrelacionadas y afectan a la población del país. El objetivo es analizar y comprender hechos económicos clave en un contexto multidimensional donde las estructuras sociopolíticas y culturales juegan un papel crucial.

El nivel socioeconómico no se ha reconocido sistemáticamente como un predictor independiente de la adherencia y, en los países en desarrollo, el nivel socioeconómico bajo puede obligar a los pacientes a elegir entre prioridades contrapuestas, incluida la necesidad de satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia.

La familia es una unidad básica natural de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

En los últimos años, gracias al avance de los derechos humanos, el concepto de familia y su composición ha cambiado mucho en muchos países occidentales. Hay dos tipos de vínculos primarios que definen a una familia: los vínculos de parentesco surgen del establecimiento de vínculos socialmente aceptables, como el matrimonio, que en algunas sociedades permite que se unan solo dos personas, mientras que en otras es posible la poligamia y la consanguinidad, como las relaciones paternofiliales entre padres e hijos o las relaciones establecidas entre miembros de una familia del mismo origen.

Las familias también se pueden distinguir por el grado de parentesco de sus miembros.

Una familia nuclear, tal como la conocemos, es una familia social típica, es decir, una familia compuesta por el padre, la madre y sus hijos. La sociedad generalmente anima a sus miembros a formar este tipo de familia.

Las familias monoparentales se caracterizan por el hecho de que sólo uno de los padres es responsable del hogar, y en él recae la responsabilidad de la crianza de los hijos. Normalmente la madre se queda con los hijos, aunque hay casos en los que los hijos se quedan con el padre. Puede ser una gran carga cuando una familia está a cargo de un solo padre, por lo que a menudo necesitan la ayuda de otros parientes, como los abuelos del niño

Las familias compuestas se caracterizan por estar formadas por varias familias nucleares.

Las familias homosexuales, este tipo de familia, se caracterizan por el hecho de que un niño es adoptado por dos padres (o madres) homosexuales.

Las familias extensas se caracterizan por tener hijos de diferentes parientes o varios miembros de la familia que viven en la misma casa (padres, primos, abuelos, etc.). También puede ocurrir que uno de los hijos tenga hijos propios y vivan todos juntos bajo un mismo techo.

La edad materna al nacer tiene un impacto directo en el estado nutricional. Según un estudio de Navia, Ortega y otros, la edad de la madre al nacer afecta su dieta, y los hijos de madres mayores comen más fruta y menos comida. "Comida chatarra saludable para garantizar una nutrición adecuada para los niños". La edad es un factor que influye en la adherencia al tratamiento, pero esto debe evaluarse de vez en cuando, teniendo en cuenta las características de los individuos y los grupos de edad en desarrollo, es decir, para niños, adolescentes, adultos y ancianos dependientes de sus padres.

Situación familiar, vínculos jurídicos entre los padres, porque de ello depende el entorno en el que crece el niño. La infancia es un período crítico para el ser humano, caracterizado por el desarrollo físico, psicomotor, social y de hábitos que inciden en el bienestar y la calidad

de vida de los niños, y un vínculo fuerte entre los padres es beneficioso para el bienestar y desarrollo pleno de los niños.

El empleo es la actividad diaria de los padres, sea remunerado o no. Esta actividad puede ser de cuidado familiar o actividad independiente para que la madre no cuide al niño a tiempo completo, indicando que la madre no cuida al niño. Para ayudar económicamente, las madres no están en casa, por lo tanto, pasan menos tiempo con sus hijos, y delegan estas funciones a familiares, amigos, instituciones que no pueden asegurar la total adherencia al tratamiento de la anemia. Sulfato de hierro porque no tienen la misma motivación.

El ingreso económico mensual es el ingreso del hogar, que naturalmente incluye los salarios de todos los miembros que trabajan y, por lo tanto, los asalariados, lo que tiende a aumentar la capacidad del hogar para producir bienes y servicios. necesario.

En los países en desarrollo, los factores económicos son importantes para la falta de adherencia al tratamiento, ya que deben elegir entre prioridades que a menudo incluyen necesidades de recursos para la supervivencia y la atención de otros miembros de la familia.

La pobreza, la disfunción familiar, el analfabetismo, el alto costo del transporte, la falta de seguro, las creencias generalizadas, son otros factores que afectan la parte económica de las personas que hacen que no reciban tratamiento.

2.4.2. Factores Culturales

Se considera uno de los determinantes más importantes del desarrollo y evolución de la sociedad y distingue a una sociedad de otra. En ellos tenemos costumbres, educación, creencias, prejuicios y otros.

Es importante saber que el cambio social es un proceso imparable y ocurre de manera imperceptible para los sujetos individuales, afectando todos los componentes sociales y utilizándolos para transformar comunidades a gran escala.

Entonces podemos decir que la cultura es parte esencial de la sociedad porque se basa en el conocimiento colectivo y por lo tanto es parte

integral del sistema. Afecta todos los aspectos generales de las comunidades y los individuos y en principio determina incluso su comportamiento en la vida, por lo que podemos concluir que este factor es la base de todos los aspectos de la sociedad. Según el Ministerio de Educación de Perú, el nivel educativo de una población está determinado por la cantidad de años de escolaridad que logra completar.

El conocimiento depende de la experiencia y de la información acumulada a través del aprendizaje, el conocimiento sobre el sulfato ferroso hace que la madre sea consciente de la importancia de sus decisiones para la salud y el bienestar del niño, por lo que la madre debe comprender los beneficios del manejo. El sulfato ferroso lo mantiene motivado. Cooperar con el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro para lograr una recuperación completa y un buen crecimiento y desarrollo.

El conocimiento y creencias del paciente sobre su enfermedad, no siente la necesidad de tratamiento; falta de percepción de la eficacia del tratamiento; actitud negativa hacia la efectividad del tratamiento; malentendidos y no aceptación de la enfermedad; incredulidad en el diagnóstico; falta de conciencia de los riesgos para la salud asociados con las enfermedades; malentendidos en el tratamiento descripción; no supervisado; bajas expectativas de tratamiento; baja participación en las entrevistas de seguimiento. Aquí, tuvieron poco efecto sobre la adherencia a la terapia con sulfato ferroso en madres cuyos hijos tenían anemia por deficiencia de hierro, pero cuya adherencia fue relativamente alta baja.

Para que la madre conozca de esta manera la salud el desarrollo físico y mental del niño, es importante que participe en la prueba de crecimiento y desarrollo, ya que esta actividad está diseñada para seguir el crecimiento y desarrollo del niño mes a mes, con el fin de detectar precozmente riesgos o cambios en el desarrollo de los menores. Estas pruebas le dan a la madre consejos sobre cómo prevenir esta terrible

enfermedad y cómo tratarla si la tiene, por lo que es importante mantenerse al día con las pruebas apropiadas para la edad.

CAPITULO III

“PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UBINAS, MOQUEGUA-2022”

3.1. JUSTIFICACIÓN

Como prioridad de enfermería es la atención infantil saludable, la anemia que afecta con frecuencia a los niños es la anemia ferropénica, que afecta no solo su desarrollo físico (desnutrición crónica), sino también su nivel de concentración, desarrollo psicomotor y aprendizaje, y su capacidad de impresionar. la escuela y el desempeño escolar, lo que reduce la probabilidad de que utilicen todo su potencial, como problema de salud, con una adecuada promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, podremos intervenir en la nutrición de los niños menores de 5 años, según al Ministerio. Como parte del plan de salud, el Ministerio de Salud debe fomentar una mayor ingesta de micronutrientes para los niños, así como fortalecer la capacidad de los gobiernos locales para mejorar la gestión de la nutrición infantil de acuerdo con el plan del Ministerio de Salud.

Por las razones antes mencionadas, se ha propuesto la implementación de este plan de intervención de enfermería, el cual permitirá tomar medidas preventivas oportunas, implementar el componente preventivo de la estrategia, lo que permitirá disminuir la morbilidad y la rehabilitación y/o especializada. trabajo de los niños con anemia. De esta forma, podremos prevenir este gran problema de salud pública trabajando con los profesionales de la salud y las madres de niños menores de 5 años que visitan el Centro de Salud de Ubinas y para ello se han propuesto diversas actividades. Evita más anemia en los niños.

3.2. Objetivo general

Reducir la prevalencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ubinas, a través de un abordaje integral, con la participación de los diversos actores sociales de la

jurisdicción.

3.3. Objetivos específicos

1. Socializar con el personal de salud la norma técnica de tratamiento de anemia ferropénica.
2. Realizar la captación, seguimiento y tratamiento oportuno de los niños con anemia para el inicio del tratamiento, con el consumo de micronutrientes según esquema del MINSA.
3. Sensibilizar a las madres sobre las medidas de prevención de la anemia ferropénica.
4. Sensibilizar a las madres sobre el consumo de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro en las comidas de los niños menores de 5 años.
5. Fortalecer capacidades con las autoridades locales para una buena alimentación y nutrición del niño menor de 5 años.

3.4. Meta

Reducir la anemia ferropénica a un 40% en niños menor de 5 años atendidos en el Centro de Salud Ubinas en el año 2022.

3.5. “PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UBINAS, MOQUEGUA- 2022”

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p>OE1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación del plan de capacitación la jefatura del establecimiento de salud para la prevención de la anemia ferropénica - Socialización Norma técnica de la prevención de la anemia ferropénica con el personal de Salud del establecimiento 	<p>Plan Elaborado</p> <p>Norma técnica socializada</p>	<p>Informe presentado</p> <p>Informe y/o acta presentada</p>	<p>100%</p> <p>80%</p>	<p>Enero- 2022</p> <p>Febrero - 2022</p>	<p>Responsable de Etapa de vida niño</p> <p>Responsable de Etapa de vida niño.</p>
<p>OE2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de dosaje de hemoglobina para la detección oportuna de anemias ferropénica, a través de las atenciones integrales del niño menor de 5 años - Administración de tratamiento de anemia y lograr la adherencia de los micronutrientes en niño menor de 5 años según esquema del MINSA. 	<p>Dosaje de hemoglobina</p> <p>Tratamiento iniciado</p>	<p>N° de Niños tamizados X 100/niños programados</p> <p>N° de Niños con tratamiento iniciado de anemia X 100/niños</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Abril- 2022</p> <p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Personal validado para dosaje de hemoglobina.</p> <p>Responsable de Etapa de vida niño.</p>

		programados				
OE3	- Realización de sesiones Educativas en lavado de manos a las madres de niños 5 años.	Sesiones Educativas	N° de sesiones educativas realizadas	100 %	Marzo a diciembre del 2022	Responsable de Etapa de vida niño
	- Realización de campañas de desparasitación en niños menores de 5 años.	Niños desparasitados	N° de niños desparasitados x 100/niños programados	100%	Marzo y Setiembre 2022	Responsable de Etapa de vida niño
OE4	- Realización de Sesiones Educativas en preparación de comidas con alimentos ricos en hierro de la zona en las madres de niños menores de 5 años.	Sesión Educativas	N° de Sesiones educativas	100%	Enero a diciembre 2022	Responsable de Etapa de vida niño
	- Realizar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos propios de la zona ricos en hierro a las madres de los niños.	Sesión demostrativa	N° de Sesiones demostrativas	100%	Enero a diciembre 2022	Responsable de Etapa de vida niño
OE5	- Realización de coordinaciones autoridades locales para la prevención de anemias en niños menores de 5 años.	Plan de acciones	Oficio presentado	100 %	Enero a diciembre 2022	Jefatura del establecimiento Responsable de Etapa de vida niño

3.6. RECURSOS

3.6. 1.- MATERIALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
01	Unidad	Laptop
01	Unidad	Impresora
01	Unidad	Hemocue
01	Unidad	Cañón multimedia
01	Unidad	Memoria USB
100	Unidad	Lancetas pediátricas
100	Unidad	Microcubeta descartable para hemocue
01	Paquete	Algodón 500mg
01	Frasco	Alcohol 1000ml al 70 %
2000	Hojas	Papel de 75 mg A4
2000	Hojas	Papel bulki
50	Pliegos	Papel Lustre de colores
20	Pliegos	Cartulina de colores
10	Pliegos	Cartulina Blanca
20	Pliegos	Papelotes
30	Unidades	Bolígrafo de color azul
5	Unidades	Corrector
1	Unidades	Cartucho para impresora
1	Unidades	Norma técnica de terapéutica anemia
1000	Unidades	Tríptico de Prevención de anemias

3.6.2 HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS/FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑA
01	Responsable del Plan
01	Jefatura
36	Madres
01	Alcalde
36	Niños
10	Agentes comunitarios
05	Presidente de comunidades

3.7. EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>OE1</p> <p>Socializar con el personal de salud la norma técnica de tratamiento de anemia ferropénica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del plan de capacitación la jefatura del establecimiento de salud para la prevención de la anemia ferropénica - Socialización Norma técnica de la prevención de la anemia ferropénica con el personal de Salud del establecimiento 	<p>Se logró socializar al 100% del personal del establecimiento.</p>
<p>OE2</p> <p>Realizar la captación, seguimiento y tratamiento oportuno de los niños con anemia para el inicio del tratamiento, con el consumo de micronutrientes según esquema del MINSA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de Sesiones Educativas en preparación de comidas con alimentos ricos en hierro de la zona en las madres de niños menores de 5 años. - Realizar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos propios de la zona ricos en hierro a las madres de los niños 	<p>Se logró solamente el 40 %. Debido a que las madres no asisten al establecimiento, y viven en anexos alejados. En cuanto al tratamiento se evidencio la falta de adherencia del sulfato ferroso por los efectos secundarios.</p>
<p>OE3</p> <p>Sensibilizar a las madres sobre las medidas de prevención de la anemia ferropénica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de sesiones Educativas en lavado de manos a las madres de niños 5 años. - Realización de campañas de desparasitación en niños menores de 5 años. 	<p>Se logró la sensibilización a las madres sobre medidas preventivas sobre anemia en un 100%.</p>

<p>OE4</p> <p>Sensibilizar a las madres sobre el consumo de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro en las comidas de los niños menores de 5 años.</p>	<p>OE4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de Sesiones Educativas en preparación de comidas con alimentos ricos en hierro de la zona en las madres de niños menores de 5 años. - Realizar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos propios de la zona ricos en hierro a las madres de los niños. 	<p>Se logró realizar las sesiones educativas y demostrativas a las madres en un 100%.</p>
<p>OE5</p> <p>Fortalecer capacidades con las autoridades locales para una buena alimentación y nutrición del niño menor de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de coordinaciones autoridades locales para la prevención de anemias en niños menores de 5 años. 	<p>Se logró fortalecer con las autoridades locales para la prevención de anemia al 100%.</p>

3.8. EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
<ul style="list-style-type: none">- Presentación del plan de capacitación la jefatura del establecimiento de salud para la prevención de la anemia ferropénica.- Socialización Norma técnica de la prevención de la anemia ferropénica con el personal de Salud del establecimiento.	Se logró al 100%
<ul style="list-style-type: none">- Realización de Sesiones Educativas en preparación de comidas con alimentos ricos en hierro de la zona en las madres de niños menores de 5 años.- Realizar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos propios de la zona ricos en hierro a las madres de los niños	Se logró al 100%
<ul style="list-style-type: none">- Realización de sesiones Educativas en lavado de manos a las madres de niños 5 años.- Realización de campañas de desparasitación en niños menores de 5 años.	Se logró al 100%
<ul style="list-style-type: none">- Realización de Sesiones Educativas en preparación de comidas con alimentos ricos en hierro de la zona en las madres de niños menores de 5 años.- Realizar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos propios de la zona ricos en hierro a las madres de los niños.	Se logró al 100%
<ul style="list-style-type: none">- Realización de coordinaciones autoridades locales para la prevención de anemias en niños menores de 5 años.	Se logró al 100%

CONCLUSIONES

1. Personal de Centro de Salud Ubinas socializado sobre la Norma Técnica Prevención y Tratamiento y Control de La Anemia Ferropénica.
2. Se logró realizar la captación y el seguimiento de manera parcial debido a que las madres no asisten al establecimiento, y viven en anexos alejados. En cuanto al tratamiento se evidenció la falta de adherencia del sulfato ferroso por los efectos secundarios.
3. Logramos sensibilizar a las madres sobre las medidas de prevención sobre anemia ferropénica; a través de las sesiones educativas y demostrativas.
4. Logramos sensibilizar a las madres que consuman los alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro en las comidas de los niños menores de 5 años.
5. Logramos fortalecer capacidades con las autoridades locales para una buena alimentación y nutrición del niño menor de 5 años

RECOMENDACIONES

1. A la gerente de la Microred Ubinas:

- Continuar con las capacitaciones y/o socialización al personal de salud en forma permanente y su actualización de dichas normas en la prevención de la anemia enfatizando en los niños menores de 5 años

2. Al personal de salud del Centro de salud Ubinas

- Continuar con la captación, seguimiento y tratamiento de los niños menores de 5 años con anemia, según norma establecida de prevención y tratamiento de la anemia.

3. Al personal de enfermería del Centro de Salud Ubinas

- Continuar con la sensibilización sobre la prevención de anemias a las madres de niños menores de 5 años.
- Continuar con realizar sesiones demostrativas y educativas en la preparación de alimentos ricos en hierro propios de la zona a las madres de niños menores de 5 años. Además del lavado de manos para evitar enfermedades infectocontagiosas
- Continuar con el fortalecimiento de las capacidades de las autoridades locales a cerca de la buena alimentación y nutrición del niño menor de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de salud;2017[acceso 22 de septiembre del 2018]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [sede web]. Lima - Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf><http://www.unicef.or>
3. Flores E. La Anemia Infantil [sede web]*. Boletín-junio2016 URL. Disponible en:
www.adifan.org.pe/wp-content/uploads/2016/06/Adifan_Boletin_003.
4. Prácticas de las madres para la prevención de la anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito Reque. 2020. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/9266>
5. Las autoridades de Moquegua asumieron el reto de emprender acciones conjuntas para reducir el índice de anemia de un 33.9% a 13.9% al año 2021. Disponible en:
<https://www.munimoquegua.gob.pe/noticia/autoridades-de-moquegua-se-plantean-reducir-el-indice-de-anemia-de-339-139-al-2021#:~:text=Creado%20por%20admin-,AUTORIDADES%20DE%20MOQUEGUA%20SE%20PLANTEAN%20REDUCIR%20EL%20%C3%8DNDICE%20DE%20ANEMIA,esta%20enfermedad%20en%20el%20distrito>.
6. Acosta N, Perú 2019. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Disponible en
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>

7. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
8. David Rincon-Pabon, Jhonatan González-Santamaria y Yeraldin Urazan Hernández. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la 46 ENSIN 2010). *Nutr Hosp* 2019;36(1):87-95 DOI: Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.01895>
9. Sedano, L. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 2 años que asisten al P. S. Luis Enrique, 2020”. Disponible RO
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%20c3%a9nica%20y%20pr%20c3%a1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%20c3%b1os%20de%206%20a%2035%20meses%20en%20el%20puesto%20de%20salud%20Cocharcas-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. TRUJILLO, E. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle>
11. FLORES Y NOLE, Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 3 años atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Lancones. Piura. 2018. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3702>
12. TITI, C. – CAHUANA, M. “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

13. Palacios, C. (Piura, 2019), Practicas en Prevención de anemia en Madres de niños de 6 a 36 meses. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>.
14. Aristizábal, H.et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO UNAM. [internet]2011[citado 12 de septiembre del 2011].8(4).16_23. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>.
15. Giraldo, et al. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Rev. hacia la promoción de la salud [en línea]. 2010; [citado el 10 de diciembre del 2.021].15(19):128_143.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
16. MINSA. [Documento en internet]. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017 [actualizado 12 Abr 2017; citado 12 Feb 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
17. Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia. [documento en internet] Aprueban plan nacional para reducir desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. Lima; 2014 [actualizado 04 Abr 2014; citado 57 12 Feb 2018].
Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/prensa_20140404.php
18. MINSA. [Documento en internet]. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017 [actualizado 12 Abr 2017; citado 12 Feb 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
19. Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia. [documento en internet] Aprueban plan nacional para reducir desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. Lima; 2014 [actualizado 04 Abr 2014; citado 57 12 Feb 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/prensa_20140404.php
20. Paredes E. conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año que acuden al consultorio DRED, hospital Tingo María, enero-marzo

2016. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tingo María; 2016. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/204/Tesis%20Eliana%20Paredes%20DEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Clínica DAM. [página en internet]. Anemia Ferropénica. España; 2017. [actualizado 25 Ene 2018; citado 12 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/000584.htm>
22. National Heart, Lung and Blood Institute. [página en internet]. Anemia.2016. [citado 15 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/anemia-espanol>
23. MINSA. [Documento en internet]. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017 [actualizado 12 Abr 2017; citado 12 Feb 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
24. Paredes E. conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año que acuden al consultorio DRED, hospital Tingo María, enero -marzo 2016. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tingo María; 2016. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/204/Tesis%20Eliana%20Paredes%20DEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N°1
SOCIALIZACIÓN CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD UBINAS
LA NORMA TÉCNICA DE ANEMIA



ANEXO N° 2
VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA ENTREGA DE ANTIPARASITARIOS A LAS
MADRES DE FAMILIA



ANEXO N° 3
DESPLAZAMIENTO AL ANEXO DE ESCACHA PARA LA ENTREGA DE
MICRONUTRIENTES



ANEXO N° 4
ORIENTACION Y CONSEJERIA A LA MADRES PARA LA ADHERENCIA DEL
SULFATO FERROSO



ANEXO N°5

SESION DEMOSTRATIVA DEL LAVADO DE MANOS A LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS CASA POR CASA



ANEXO N° 6

COLOCACION DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE LAVADO DE MANOS



ANEXO N° 7

REALIZANDO SESIÓN DEMOSTRATIVA LAVADO DE MANOS A LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL DISTRITO DE UBINAS



ANEXO N° 8
DOSAJE DE HEMOGLOBINAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



ANEXO N° 9

REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE LOS DOSAJES DE HEMOGLOBINA EN LAS HISTORIAS DE LOS NIÑOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION
Humboldt 107, Lima 1000, Perú
Tel. 146-0000

RESULTADO: DESCARTE DE ANEMIA

Nombre y apellidos: Pedro Antonio Velazquez Gallo

Edad: 4 años

Sexo: Masculino Femenino

Hemoglobina: 16.9 g/dl

Dx: Normal Anemia leve

Alcance	Normal (g/dl)	Anemia leve (g/dl)	Anemia moderada (g/dl)	Anemia severa (g/dl)
Alcance normal de hemoglobina	+12.0	-	-	-
Edad: 1 año - menor de 2 meses	+8.0	-	-	-
Edad: 2 - 5 meses	+8.0	-	-	-
Edad: 6 meses - 12 meses	+11.0	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	+7.0
Edad: 13 - 24 meses	+11.0	10.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 25 - 36 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 37 - 48 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 49 - 59 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 60 - 72 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0

Fecha: 13 de Diciembre de 2020

Dr. [Firma]
Médico Asesor de Nutrición
D.E. 1998

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION
Humboldt 107, Lima 1000, Perú
Tel. 146-0000

RESULTADO: DESCARTE DE ANEMIA

Nombre y apellidos: Pedro Antonio Velazquez Gallo

Edad: 4 años

Sexo: Masculino Femenino

Hemoglobina: 14.8 g/dl

Dx: Normal Anemia leve

Alcance	Normal (g/dl)	Anemia leve (g/dl)	Anemia moderada (g/dl)	Anemia severa (g/dl)
Alcance normal de hemoglobina	+12.0	-	-	-
Edad: 1 año - menor de 2 meses	+8.0	-	-	-
Edad: 2 - 5 meses	+8.0	-	-	-
Edad: 6 meses - 12 meses	+11.0	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	+7.0
Edad: 13 - 24 meses	+11.0	10.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 25 - 36 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 37 - 48 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 49 - 59 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0
Edad: 60 - 72 meses	+12.0	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	+8.0

Fecha: 13 de Diciembre de 2020

Dr. [Firma]
Médico Asesor de Nutrición
D.E. 1998

ANEXO N° 10

RADAR DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SECTORES CON SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD UBINAS

NOMBRE DE CENTRO COMUNITARIO	SEXO	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD DEL NIÑO EN AÑOS	ESTADO CIVIL	FECHA DE INGRESO	ESTADO DE LA ALIMENTACIÓN	DEBILIDAD VISUAL	ANEMIA (Hb)	VIDUA UNICULAR	TELITICIA	ANEMIA (Hb) (Hb)	VIDUA UNICULAR	TELITICIA	ANEMIA (Hb) (Hb)	VIDUA UNICULAR	TELITICIA
88	MASC	SANCHEZ	CATTANI	PETALIA	GERGEO	05/01/2019	35 7m	04/06/2022	04/06/2022	NORMAL	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022
									a) Obesidad: 05.3										
									b) Apatado: 07.9										
89	FEMEA	SANCHEZ	CALDERA	CONDORI	RICARDO	29/07/2018	4A 4m		04/06/2022	NORMAL	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
89L	MASC	SANCHEZ	VALDES	GONZA	DANIEL	26/01/2019	3A 9m	24/06/2022	24/06/2022	NORMAL	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022	24/06/2022
									a) Obesidad: 13.4										
									b) Apatado: 07										
89M	MASC	SANCHEZ	FLORES	MACEDO	LEJANA	10/01/2022	8m		04/06/2022	NORMAL	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
94T	MASC	SANCHEZ	ELASQUE	CASTILLO	DIANA	10/01/2022	2A 3m		04/06/2022	NORMAL	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
94V	MASC	SANCHEZ	ELASQUE	CASTILLO	DIANA	10/01/2022	2A 3m		04/06/2022	NORMAL	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022	04/07/2022
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
94W	MASC	SANCHEZ	MAMANI	CASTRO	NORA	10/01/2022	2A 3m		04/06/2022	NORMAL	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022	04/06/2022
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
									04/06/2022										
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
									04/06/2022										
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
									04/06/2022										
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
									04/06/2022										
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										
									04/06/2022										
									a) Obesidad:										
									b) Apatado:										

ANEXO N° 11

DIFUSIONES RADIALES CONJUNTAMENTE CON AUTORIDADES (ALCALDE)
SENSIBILIZANDO A LA POBLACION SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA



ANEXO N° 12

CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA TENER AGUA SEGURA PARA EL
CONSUMO DE LA POBLACION



ANEXO N° 13

REUNIÓN CON AUTORIDADES PARA TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL CENTRO DE SALUD UBINAS PARA PREVENIR LAS ANEMIAS



ANEXO N° 14
BÚSQUEDA ACTIVA DE NIÑOS PARA VACUNACION



ANEXO N° 15

IMPULSANDO LA LACTANCIA MATERNA PARTE DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIAS



ANEXO N° 16

SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y MICRONUTRIENTES



ANEXO N° 17

PRESENTACION DE PLATOS PARA LAS DISTINTAS EDADES DEL MENOR DE 36 MESES Y LOS MICRONUTRIENTES



ANEXO N° 18
ENSEÑANDO LA PREPARACION DE LA SANGRESITA

