

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



**PLAN DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTILTAHUANTINSUYO BAJO INDEPENDENCIA, LIMA-2019**

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

**KARINA REGINA CARTOLIN ROSAS**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 91-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 14 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Esp Profesional

## ÍNDICE

### INTRODUCCION

<b>1. Descripción de la Situación Problemática.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Marco Teórico.....</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Marco Conceptual o Referencial.....	15
<b>3. Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento.....</b>	<b>27</b>
3.1. Plan de Mejora .....	27
I. Análisis de las causas que provocan el problema .....	27
1. Identificar el área y procesos a ser mejorados.....	22
a) Matriz de Priorización.....	22
b) Diagrama de Pareto .....	24
2. Describir las causas y efectos negativos de la problemática Matriz de Priorización Problemas – Causas – Consecuencias...	25
II. Propuestas y Planificación de Plan	
a) Definir objetivos y resultados de análisis realizado.....	36
b) Analizar las posibles soluciones.....	36
c) Establecer decisiones para la solución herramientas a aplicar....	37
Planificación Estratégica y Operativa.....	39
III. Implementación y Seguimiento.....	39
IV. Evaluación.....	41
<b>4. Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
<b>5. Recomendaciones.....</b>	<b>45</b>
<b>6. Referencia Bibliográficas.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUCCION

El presente trabajo académico titulado Plan de Mejora en la Atención de Enfermería para la Prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años, fue desarrollado después de varios años de trabajo como enfermera asistencial en un establecimiento de salud de nivel I- 4. En este periodo estuve desarrollando múltiples actividades preventivos promocionales tanto intramurales como extramurales, y a su vez realizaba la atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el cual se evalúa a menores de tres años con anemia, y vine observando un incremento de casos en este grupo de edad, y de no ser atendido oportunamente trae consigo múltiples consecuencias en el desarrollo de la vida. Este trabajo fue realizado en el lapso señalado y fue elemental para afianzar el aprendizaje logrado durante el desarrollo académico de la Segunda Especialidad en Enfermería.

Este trabajo académico comprende dos partes, la primera es teórica, donde se describe la revisión de estudios, tesis, monografías, artículos, revistas e investigaciones relacionadas a anemia en niños menores de 3 años, su prevención mediante la ingesta de productos saludables y con alto contenido de hierro, además del tratamiento.

En la segunda parte, se realiza la descripción de la experiencia profesional, la que se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, establecimiento de salud Nivel I — 4, del distrito de Independencia, provincia de Lima, con una población estimada al 2019 de 216,654 habitantes y un aproximado de 41,759 viviendas según el censo del 2016, así también presenta un alto índice de casos de daños no transmisibles tales como la anemia e inadecuados estilos de vida.

La anemia ferropénica o ferropriva, uno de los tipos más comunes de anemia, es generado por la deficiencia de hierro, elemento esencial para la formación de hemoglobina. En la actualidad constituye uno de los principales problemas sanitarios a nivel nacional y mundial, teniendo mayor prevalencia en población infantil. Esta enfermedad afecta negativamente el desarrollo psicomotor del niño y, se observa deficiencias a nivel cognitivo, social y emocional, así mismo, la anemia contribuye a la disminución del rendimiento del niño que acude a la escuela y, el logro de objetivos en la etapa de la adultez, en desmedro de la calidad de vida y, los ingresos económicos de las personas afectadas.

La anemia podría afectar el desarrollo psicomotor y emocional de la población infantil; esta situación cobra preocupación al observar un alto índice en niños menores de 3 años. Por ello es muy importante desarrollar acciones orientadas a la prevención de la anemia con prioridad, a partir del nacimiento hasta los 12 meses, con el fin de prevenir mayores efectos negativos en el desarrollo del individuo en sus diferentes etapas de vida (1).

El objetivo de este informe es describir la Atención de Enfermería en la prevención, detección y control de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al establecimiento de salud, a través del tamizaje de hemoglobina, una consejería nutricional efectiva y seguimiento oportuno de niños afectados, siendo estos los elementos esenciales que contribuirán a la disminución de la anemia, mejorar la salud del niño, disminución en la morbilidad, mortalidad y estancia hospitalaria, contribuyendo así al logro del desarrollo humano.

Expuesto este problema que tiene mayor auge en la etapa infantil, ya que repercute negativamente en la salud y desarrollo de este, en las áreas cognitiva, motora, emocional y social, es de vital importancia atender con prioridad esta problemática en la infancia y evitar mayores complicaciones en la vida futura.

Es por ello los objetivos de este informe son:

- Describir la experiencia laboral en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2019, a fin de que los resultados sirvan para conocer la situación actual de dicho problema de salud pública y sanitaria, permitiendo de esta manera formular conclusiones y recomendaciones que sean en beneficio para la población abordada.
- Describir la intervención del profesional de Enfermería en la reducción de la anemia en niños menores de 3 años de dicho establecimiento de salud.

## **1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la anemia es el principal problema sanitario a nivel mundial, afectando alrededor del 9% de la población infantil. La anemia ferropénica influye negativamente en las habilidades del niño para lograr el aprendizaje, y a largo plazo, limitará el desarrollo humano. La anemia tiene altos índices en el Perú, enfermedad generada por el escaso consumo de hierro a través de los alimentos, causando severas complicaciones en esta etapa de desarrollo del niño que a la larga pueden ser irreversibles, afectando las áreas psicomotora, social y cognitiva en los primeros años de vida, que luego impactará negativamente en el rendimiento escolar del niño. Además aumenta el riesgo de muerte fetal durante el embarazo. En algunos grupos poblacionales de menores recursos, la anemia se presenta en el 50% de los niños (2).

Según UNICEF, a nivel mundial existe una alta prevalencia de anemia y esta se constituye como un importante prioridad sanitaria, siendo la deficiencia de hierro la causa de morbilidad más importante en la población infantil. Un 57% de niños menores de 3 años de edad presentan anemia y la severidad de la anemia corresponde de Leve a moderada. (3).

INEI e UNICEF realizaron en nuestro país un estudio sobre la niñez, encontraron que existe una tendencia a la disminución de los daños que afectan a los niños en la primera infancia, como la desnutrición crónica, la anemia y la mortalidad neonatal; sin embargo tanto en el área rural y urbana hay brechas importantes en estos índices. (4)

En el Perú, la anemia es considerada de mayor severidad que la desnutrición crónica infantil, se manifiesta desde el recién nacido, edad clave de rápido crecimiento y desarrollo; de ahí su condición de ser considerada como severa. Ante esta situación el Estado propone como objetivo disminuir el índice de anemia al 2021 a un 19% en la población infantil, la anemia alcanzó índices mayores al 40% en los últimos diez años, lo que lo convierte en un problema prioritario de salud pública que afecta a los menores de 3 años y gestantes de escasos recursos (5).

En la actualidad, en nuestro país, el 43.6 % de los niños de 6 a 35 meses presentan anemia, el 51.1% corresponde al área rural, y el 40.5%, al área urbana, significando que el 1,5% del total de niños menores de 3 años tienen anemia, con ciertas diferencias en las regiones del país. (2,3)

Se observa un alto índice de anemia tanto en regiones con alto nivel de pobreza (Puno, Apurímac y Loreto), así como en regiones con mayor desarrollo social, esto se relaciona a que la dieta no tiene ofrece el aporte ideal de hierro, tal es así que la dieta que recibe un niño extremadamente pobre sólo alcanza el 10% de hierro requerido. (6) La anemia infantil en nuestro país es una prioridad sanitaria nacional porque compromete la salud de niños en sus primeros años de vida, así tenemos que el 59,3% de niños entre los 6 y 12 meses se encuentran con anemia. (7)

El MINSA plantea desarrollar una serie de estrategias planteadas en el Plan Nacional de lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil del año 2017 al 2021 con quince intervenciones específicas para reducir los índices de anemia, las cuales son: actividades educativas y demostrativa, tratamiento y prevención de anemia, control de Crecimiento y Desarrollo Infantil , visita domiciliaria, administración preventiva de vitamina “A” hasta los cinco años, cumplimiento del calendario de vacunación, atención de

salud infantil, administración de hierro y ácido fólico en el embarazo y adolescentes, desparasitación a escolares y familias, capacitación constantes de los sectores involucrados, promoción de la ingesta de agua tratada y medidas de higiene, consumo de yodo en sal y alimentación saludable. (8)

Según un estudio del INEI realizado en Lima Metropolitana encontró que en el 2018, el 41% de niños menores de tres años tenían anemia, observándose un incremento de cerca del 8% en relación al 2017 cuando se reportó un 33,2%. Los índices nacionales de anemia alcanzaron el 46.6%, afectando a cuatro de cada diez niños y niñas en sus primeros tres años de vida.

En la Dirección de Redes Integradas (DIRIS) Lima Norte, según el Sistema de Información del Estado Nutricional, reporta que en el 2017, el 39,6% de niños y niñas de 6 a 35 meses tienen anemia, eso significa que 4 de cada 10 niños presentan esta enfermedad, siendo los distritos más afectados, Independencia, Carabayllo y Comas con un 48.2%, 44.5% y 41.6% respectivamente (9).

En el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, en el 2015, se realizaron intervenciones en población infantil, lográndose tamizar a 343 niños de 6 a 36 meses, de los cuales el 48.69 % tenían anemia, mientras que en el 2017, de 401 niños tamizados, el 45,89% presentaron esta enfermedad. Como es sabido la anemia es un problema de difícil manejo considerando que las madres desertan al control de Crecimiento y Desarrollo del niño, lo cual dificulta las acciones orientadas a revertir este problema; sin embargo se vienen realizando una serie de estrategias para disminuirla, donde el trabajo multisectorial y con enfoque familiar, enfatiza la promoción de una alimentación adecuada y la prevención con la suplementación para evitarla. (10)

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes Del Estudio

#### A NIVEL INTERNACIONAL

**Llivizaca**, Tatiana Elizabeth. 2016. Madrid – España “Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital Julius del cantón Zamora. Año 2015”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anemia en menores de 5 años. **Metodología:** La observación directa mediante la revisión de historias clínicas. **Resultado:** Identificación del número de niñas y niños con diagnóstico de anemia de Enero a Junio del 2015, además de conocer las principales causas de la anemia en este grupo etareo. **Conclusiones:** El 25,28% de menores de 5 años presentan anemia, mientras que el 53,85% corresponde a menores de 1 año, el 54,95%, son varones, el 78,02% son de etnia mestiza, y el 53,85% tienen residencia rural. La anemia leve está presente en el 42,86% siendo la más prevalente. Las causas de anemia más frecuentes en menores de cinco año , fueron el estado nutricional con el 74,73%, factor perinatal 45,05% y carencia nutricional con el 27,47%.

**HUALCA**. 2016. Quito – Ecuador. Desarrolló el estudio titulado “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad. **Metodología:** Investigación descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo. Teniendo como **resultado:** los factores de riesgo más importantes fueron el nivel educativo materno, anemia durante el embarazo, peso bajo al nacer, inadecuada

lactancia materna, alimentación pobre en hierro. **Conclusiones:** La necesidad de diseñar estrategias para la prevención de anemia, orientadas a minimizar los factores de riesgo relacionados a la educación de los padres. (11)

**ABRIL GUEVARA**, María Fernanda. 2015 Quito – Ecuador. En su investigación titulada Efecto de la Anemia Ferropénica en el Desarrollo Psicomotor y Perímetro Cefálico en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad en el Hospital V José María Velasco Ibarra - 2014. **Objetivo:** Determinar el efecto de la anemia por déficit de hierro sobre el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad. **Metodología:** investigación descriptiva retrospectiva transversal. **Resultados:** niños/niñas de 22 a 23 meses de edad, con talla baja, tenían anemia, retraso de desarrollo y perímetro cefálico bajo. El 10% de todos ellos reportaron anemia, por un periodo de 6 meses, el 72% y el 77% tenían retraso del desarrollo en el área social y 42 cm en perímetro cefálico más bajo. **Conclusiones:** La anemia ferropénica está relacionada con la presencia de alteraciones del desarrollo psicomotor y presencia de perímetro cefálico bajo (12).

**ALONZO PINEDO**, Sindy Alejandra. 2015. Guatemala- en un estudio titulado Relación del Estado Nutricional y Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, en el Centro de Salud de San Antonio Suchitepéquez, 2013. **Objetivo:** Determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, que asisten al centro de salud en mención. **Metodología:** Investigación de tipo descriptivo transversal. **Resultado:** De un total de 217 niños evaluados, el 4.6% presentaron desnutrición aguda moderada, 0.46% desnutrición aguda severa, 3.2%

sobrepeso y 0.46% presentó obesidad. y el 11%, anemia. **Conclusiones:** Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson a esta investigación, se determinó que no hay relación estadística entre las variables (12)

## **A NIVEL NACIONAL**

**HANCCOCCALLO PACCO**, Mery Eulalia. 2015. Perú. En su investigación denominada "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". **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau. **Método:** investigación descriptiva, transversal. **Resultados:** Las madres tienen conocimientos sobre anemia ferropénica, mantienen una buena actitud y permanecen con prácticas riesgosas. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de las madres tienen un buen nivel de conocimientos relacionado con la prevención de anemia en población infantil, sin embargo una importante proporción de madres tienen prácticas riesgosas que podrían dañar la salud y afectar el desarrollo infantil. (13)

**GARRO**, Rosa. **YANAC**, María. 2017. Lima – Perú. Ejecutaron un estudio sobre conocimientos de las madres de niños menores de cinco años relacionados a las prácticas preventivas de anemia-Puesto de Salud de Marian-2017. Con el **Objetivo** de identificar la relación entre el nivel de conocimiento de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de cinco años. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional

cuantitativo no experimental. **Conclusiones:** Existe un alto nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la definición de la anemia, signos y síntomas; en tanto que alcanzaron un nivel medio en el conocimiento sobre el tratamiento y consecuencias de la anemia.

**AVELINO y SÁNCHEZ.** 2017 Lima – Perú. Realizaron el estudio titulado: “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, en madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017”, con el **objetivo** de evaluar la intervención de Enfermería en la prevención de anemia en menores de 6 a 36 meses. **Metodología:** Investigación de tipo experimental de casos y controles. Los **resultados** demostraron que al comparar las puntuaciones promedias de los conocimientos de las madres del grupo experimental y control luego de la intervención, los valores de la prueba t de Student fueron significativos, aceptando que la intervención contribuye a prevenir la anemia.

**CORNEJO CARI,** Cinthia Pamela. 2017 Lima-Perú. Desarrolló un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”. **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas relacionadas a prevenir la anemia en madres, con niños de 6 a 24 meses. **Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** La mayoría de las madres no tienen conocimientos sobre la prevención (54%) y tienen prácticas inadecuadas (58%). **Conclusiones:** Las madres reportan un escaso conocimiento relacionados al tratamiento y las consecuencias de esta enfermedad (indicador negativo), además tienen prácticas inadecuadas en la alimentación infantil, por lo que no cubren las necesidades nutricionales en los niños (13).

**RAMOS TORREJON**, Katherine Geraldine. 2016. Comas – Perú. En su investigación titulada “Medidas preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud Santiago Apóstol Comas Diciembre 2016”. **Objetivo:** Identificar las medidas que aplican las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** El 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años aplican inadecuadas medidas, en relación a la ingesta de alimentos con alto contenido de hierro, el 53% tienen prácticas incorrectas, y en lo relacionado con el consumo de multimicronutrientes, el 55% refiere medidas inadecuadas. **Conclusión** Las prácticas preventivas aplicadas por las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años son inadecuadas. (14)

**HINOSTROZA** Felipe, M. 2015. Lima – Perú. En su investigación titulada Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. **Objetivo:** Identificar las barreras y motivaciones con relación al nivel de adherencia en la suplementación con multimicronutrientes. **Resultado:** El 85% logró un alto nivel de adherencia, encontrándose como la mayor barrera en madres con bajo nivel de adherencia, fue el rechazo permanente de los niños al suplemento, entre tanto se observó que la más importante motivación de las madres con buena adherencia fue lograr la salud de su hijo y la presencia de actores claves (15). **Conclusión:** Esta investigación proporciona información acerca de los factores limitantes y facilitadores en la adherencia al consumo de los multimicronutrientes, tornado desde la perspectiva materna.

## 2.2. Bases Teóricas

**TEORIA DE “NOLA PENDER”.** Este modelo de atención permite comprender los comportamientos de la persona en relación a su salud y en base a ellos buscar cambios de conductas saludables a fin de lograr un estado de bienestar y potencial humano, reconociendo a los pensamientos y actitudes positivos o negativos como influyentes de la conducta dirigida a cuidar la salud, empleando como estrategia la consejería nutricional, consejería integral, sesiones educativas - demostrativas y del autocuidado; con el fin de cambiar los hábitos nutricionales que ponen en riesgo la salud del menor de tres años alcanzando en el futuro un mejor control en la salud del niño (a) y que esta información sea transmitida en su entorno en la comunidad, familia y persona para crear cambios favorable y un mejor estilo de vida saludable. Los determinantes se dividen en factores cognitivos-perceptuales (concepciones, creencias, ideas) que influyen en la adopción de determinadas, y la modificación de estos factores sumados a la motivación, los lleva a un estado de salud. (15).

Este modelo se basó en tres teorías de cambio de la conducta: la primera, acción razonada: la intención o el propósito es el mayor determinante del comportamiento de un individuo, aumentando la probabilidad de realizar una conducta solo si se desea el resultado. La segunda, Acción Planteada: además de lo anterior, la conducta se dará con mayor probabilidad si la persona tiene seguridad y autocontrol. La tercera, Teoría Social-Cognitiva: la auto - eficacia es la confianza que tiene la persona en sus habilidades para conseguir el éxito en determinada actividad.

Según Pender, las características, experiencias propias y creencias que tienen las personas, son determinantes en la adopción de una conducta que favorece la salud o permite aumentar riesgo de contraer alguna

enfermedad. Además considera que el estilo de vida es un patrón que se proyecta de forma directa en la salud.

### **TEORIA VIRGINIA HENDERSON.**

En su teoría propone que la Enfermería realiza una valoración de las necesidades del paciente, además de la identificación de las condiciones y patologías que la afectan. La enfermera debe ser capaz de apoyar al individuo sano o con algún enfermedad para adquirir su independencia en el menor tiempo posible, para el desarrollo de las acciones que promuevan su salud, recuperación o alcanzar una muerte con dignidad.

Según esta teorista, Enfermería como profesión independiente tiene como rol más importante el apoyar al paciente, realizando este actuar siendo miembro del equipo sanitario. El enfermero también cuenta con los conocimientos y habilidades para enfrentar las nuevas necesidades de salud pública y maneja la evaluación de las necesidades humanas.

**TEORIA DE KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.** Teoría basada en los datos empíricos obtenidos mediante la aplicación de escalas que permiten valorar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Esta teorista reconocer la la importancia del vínculo materno con el hijo y el entorno en la etapa infantil, contribuyendo al logro de definiciones conceptuales y operativas.

### **TEORIA DE CALIXTA ROY.**

Esta teorista propone que la intervención de Enfermería debe centrarse prioritariamente en el paciente, y debe atenderlo en respuesta a los estímulos causados por la suposición sobre el continuo de la salud-enfermedad, siendo el rol del enfermero profesional, la promoción de la adaptación requerida para la interrelación.

## 2.3. Marco conceptual o referencial

### La Anemia

#### a. Definición.-

Es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos circulantes en la sangre ha disminuido significativamente, siendo muy escasa para cubrir las necesidades del ser humano. Por otro lado, la anemia también es definida como una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones estándar del promedio en relación al género, edad y altura a nivel del mar. Además, la anemia podría significar una patología hematológica o una expresión de otras patologías.

#### b. Tipos de anemia

**Anemia carencial.-** Es causada porque en la dieta no se cuenta con los elementos que formaran los eritrocitos, tales como el hierro, la vitamina B12 o determinadas proteínas.

También se asocia a problemas metabólicos y una de las causas poco frecuentes es la inadecuada ingesta de alimentos.

**Anemia aplásica.-** Se presenta a consecuencia de una deficiencia en la médula ósea, tal es así que un daño a este órgano vital, provoca un descenso o inclusive que se paralice la producción de globos rojos. Otro de las causas, es la prolongada inhalación de vapores industriales de bencina, tolueno o arsénico, entre otros. Además, este tipo de anemia pueden producirse como efecto secundario al consumo de determinados fármacos.

**Anemia ferropénica.-** Implica un descenso de la cantidad de eritrocitos en la sangre originada por la escasez de hierro. Una de las causas de este tipo de anemia puede ser un fallo en la absorción de hierro por parte del organismo. También puede originarse por una carencia alimentaria. Este tipo de anemia se presenta con frecuencia en la infancia.

**Anemia perniciosa.-** Es causada por la deficiencia de vitamina B12, y a pesar de que se ingiera la cantidad apropiada, el organismo tiene una alteración en la producción del factor intrínseco por atrofia de la mucosa gástrica, lo que impide la absorción adecuada esta vitamina.

**Anemia hemolítica.-** Se presenta en el neonato, con la destrucción masiva de eritrocitos. Es causada por la incompatibilidad sanguínea madre y el feto, lo que ocasiona que los anticuerpos maternos destruyan los eritrocitos del niño.

**Anemia congénita.-** Es la anemia hereditaria o congénita, aparece por una fragilidad en la constitución del ser humano, o por una fragilidad de sus propios eritrocitos.

**Anemia por enfermedad crónica.-** Algunas enfermedades pueden ocasionar este tipo de anemia, siendo la patología desencadenante el objetivo más importante del tratamiento.

### c. Causas de la anemia.

Déficit de hierro en la alimentación.

- Prematuridad, bajo peso al nacer, anemia en la madre, administración inadecuada de suplementos.
- Corte temprano del cordón umbilical.
- Disminución de Lactancia Materna Exclusiva, diarrea, parasitosis y malaria.
- Inadecuadas condiciones de saneamiento básico y de higiene ..
- Limitado acceso al cuidado integral de la salud.
- Escaso conocimiento materno relacionado con la prevención, tratamiento y control de la anemia. (16)

### d) Clasificación de la Anemia

**Tabla N° 01 Dosaje de Hemoglobina durante el tratamiento de la Anemia por**

#### **Deficiencia de Hierro**

GRADOS DE ANEMIA		DOSAJES DE HEMOGLOBINA
ANEMIA LEVE Hb.: 10 - 10,9 mg		A los 6 y a los 12 meses de iniciado el consumo de multimicronutrientes de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N°056.
ANEMIA MODERADA	Hb.: 9 - 9,9 mg	A los 6 y a los 12 meses de iniciado el consumo de multimicronutrientes de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 056.
	Hb.: 7 - 8,9 mg	A los 3, 6 y a los 12 meses de iniciado el tratamiento.

**TABLA N° 02 VALORES NORMALES DE LA HEMOGLOBINA MINSA  
 – PERU  
 Y GRADOS DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS  
 (9)**

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0-14.0	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	<7,0
Niños de 6 a 11 años de edad 0-10	11.5-15.5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	<8,0
Adolescente 12- 14 años de edad	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Varones 15 años a más	13 a más	10,0 - 12,9	8,0 - 10,9	<8,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

#### **e. Consecuencias de la anemia**

**En el desarrollo cerebral.-** Las investigaciones relacionadas con la asociación del estado del hierro en los primeros años de vida y el desarrollo psicomotor y conducta, no evidencian diferencias entre la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica. Es sabido que el desarrollo del cerebro se ve afectado negativamente por la falta de hierro, porque este proceso está asociado directamente a las proteínas y enzimas que contienen hierro. (16)

**En el desarrollo infantil.-** En la etapa infantil se da un proceso de constantes cambios. Las investigaciones reportan que existe una asociación directa de la anemia en la primera infancia y el desarrollo infantil,

identificando que las áreas más afectadas son la motora, la mental y de la conducta del individuo. (16)

**En el desarrollo motor.-** El desarrollo motor del individuo en su infancia es el producto de múltiples factores, tanto internos como externos, donde la presencia de anemia puede afectar negativamente la etapa infantil.

**En el desarrollo mental.-** La presencia de la anemia en los primeros años de vida disminuye significativamente las habilidades cognitivas del niño tales como atención, memoria y las capacidades para razonar y solucionar problemas.

**En la conducta.-** La conducta socioemocional incluye establecer relaciones con otros individuos utilizando sus emociones, además de la autoregulación y su interés hacia el exterior.

#### **d. Tratamiento de la anemia.**

Dependerá del tipo, causa y gravedad de la anemia. Las intervenciones terapéuticas van desde modificaciones en la alimentación, suplementación de hierro o vitaminas, administración de antianémicos , e intervenciones quirúrgicas para controlar la pérdida de sangre.

**Tabla N° 03 Esquema de Tratamiento con Hierro para niños y niñas de 6 a 35 meses con Anemia de Grado Leve y Moderado en caso de no disponer con Multimicronutriente**

GRADOS DE ANEMIA	DOSIS	CANTIDADES A UTILIZAR	TIEMPO
<b>ANEMIA LEVE y ANEMIA MODERADA (Tabla N° 01-B)</b>	<b>3 mg/Kg/día.</b>  La dosis máxima tolerable de hierro es 40 mg de hierro elemental/día.	Máximo 39 Gotas de Sulfato Ferroso (1 mg Fe elemental / gota) ó Máximo 19 Gotas de Hierro Polimaltosado(*) (2 mg Fe elemental / gota) ó Máximo 12,5ml (2 1/2 cdta.) de Sulfato Ferroso en jarabe (15 mg Fe elemental / cdta. De 5 ml) ó Máximo 4 ml (3/4 cdta.) de Hierro Polimaltosado(*) (50 mg Fe elemental / cdta. De 5 ml)	Hasta que la Hb sea $\geq 11$ g/dl

### **SUPLEMENTACIÓN EN LA ANEMIA (10)**

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

#### **□ Manejo preventivo de la anemia:**

A partir de los cuatro meses la suplementación preventiva debe darse con sulfato ferroso o Hierro Polimaltosado en gotas en dosis de 2 mg/kg/día a manera gratuita. Posterior a los seis meses hasta los tres años se continuará con el mismo Hierro Polimaltosado hasta completar con doce entregas mensuales, en dosis preventivas 2 mg/kg/día. (17)

### **Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:**

- a) Se administrará en dosis diarias, en relación a la edad y condición del paciente.
- b) Está indicado aplicarse en un periodo de 6 meses continuos.
- c) El objetivo del tratamiento es lograr que los valores de hemoglobina se incrementen entre el diagnóstico y el primer control. De lo contrario, y aún contando con una adherencia mayor a 75%, es muy importante realizar una derivación del niño a un establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución, para el manejo a cargo de un especialista.
- e) Los controles de hemoglobina se realizarán al mes, a los 3 meses y a los 6 meses una vez iniciado el consumo del suplemento de hierro.

**Tabla N° 4 Tratamiento con Hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con Anemia (°)**

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

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

- a) Los suplementos de hierro se administran en una sola toma por día.

b) Si se presentaran reacciones adversas, la indicación médica es fragmentar la dosis en 2 tomas.

c) Se recomienda su consumo 1 o 2 horas posterior a la ingesta de alimentos.

d) Si se presentara estreñimiento, es preciso orientar a las madres del niño o al paciente, que éste desaparecerá luego del consumo frecuente de frutas, verduras y bebiendo más líquidos.

### **Manejo Preventivo de Anemia en Niños**

El descarte de anemia infantil se inicia a los cuatro meses, teniendo en cuenta los valores de la Tabla N° 2.

### **Recomendaciones para la prevenir la anemia:**

- a) Los suplementos de hierro administrados como intervención preventiva se inician a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas en dosis de 2 mg/kg/día), hasta cumplidos los 6 meses de edad. (Tabla N° 4).

**Tabla N ° 5 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses**

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

\* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

- b) Luego se continuará con el consumo del Hierro Polimaltosado a partir de los 6 meses de edad hasta completar las 12 tomas continuas.
- c) En los casos de lactantes que no recibieron Micronutrientes a los 6 meses de edad, podrán empezar a cualquier edad, hasta los 35 meses incluso.
- d) Si el Establecimiento de Salud no contará con Micronutrientes, los niños mayores de 6 meses de edad, podrían recibir hierro en las presentaciones de gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

### **ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y MICRONUTRIENTES**

Los suplementos de hierro y micronutrientes que se requieran para el uso preventivo y terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y

puérperas cuentan con el financiamiento del Ministerio de Salud para toda la población, y su entrega es totalmente gratuita a nivel nacional.

## **CONSEJERÍA PARA LA ENTREGA DE SUPLEMENTOS DE HIERRO O MICRONUTRIENTES**

La consejería que acompaña a la administración de suplementos de hierro y micronutrientes debe estar orientada a reforzar la magnitud de esta intervención, los efectos adversos probables y la manera de conservarlos, teniendo en cuenta los contenidos que a continuación se mencionan:

- La suplementación de hierro contribuye a la restitución de las reservas hemínicas y la prevención de la anemia.
- Prevenir la anemia gestacional e infantil, porque influye negativamente en el desarrollo físico y cognitivo del niño durante la gestación, y en este periodo se puede producir: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. En la etapa infantil, la anemia afectará el crecimiento del niño, reduciendo el desarrollo psicomotor y cognitivo.
- También se recomendará el consumo de alimentos ricos en Ácido Ascórbico tales como los cítricos, para favorecer la absorción del hierro.
- Incluir en la alimentación del niño, productos de origen animal con alto contenido de hierro que permitan garantizar las reservas hemínicas.
- Importancia de la administración del Hierro Polimaltosado en el niño entre los 6 y 36 meses de edad.
- Importancia de cumplir con el esquema de suplementación y de los controles periódicos de tamizaje de hemoglobina.
- Promoción de las medidas de salud integral en el hogar.

## **CRITERIOS DEL ALTA EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA**

El alta será indicada por el médico o personal de salud tratante, cuando el paciente logró cumplir con las indicaciones terapéuticas, en tanto que el nivel de hemoglobina confirme los valores esperados (ver Tabla N° 3) y la total recuperación del paciente. (18)

## **PRONÓSTICO**

Dependerá de la evolución del paciente, quien será evaluado en razón a los exámenes de hemoglobina que se aplican y otros análisis que considere necesario el médico tratante.

## **COMPLICACIONES**

Se pueden observar complicaciones en la anemia severa, es decir si los valores hemoglobina son menores a 5 g/dl, y pueden presentarse taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros.

## **MONITOREO Y SEGUIMIENTO**

El personal de salud organizado tiene la responsabilidad de monitorizar la suplementación de hierro en niños, y busca garantizar la adherencia al tratamiento, mediante la consejería que se brinda durante la visita domiciliaria. (19)

## **ACTIVIDADES EXTRAMURALES**

Dentro del primer mes una vez iniciado el tratamiento, se realizará 1 visita domiciliaria y, luego como mínimo 1 visita adicional mientras dure el tratamiento, en la que se debe desarrollar las acciones que se mencionan a continuación:

-Identificar al cuidador o tutor del paciente quien tiene la responsabilidad de administrar el suplemento de hierro al niño, adolescente y a la gestante o

puérpera. Evaluar si esta persona tiene información sobre la cantidad, frecuencia y forma de administrar el antianémico.

-Indagar sobre el almacenamiento regular del suplemento.

-Evaluación de la adherencia al tratamiento, valorando aceptación, rechazo y reacciones adversas al medicamento.

-Identificar los alimentos locales con alto contenido en hierro, y sugerir su ingesta diaria.

-Recomendar los mensajes claves sobre la importancia de cumplir el tratamiento, las consecuencias irreversibles que pueden causar en el paciente y, la necesidad de acudir al establecimiento de salud para la evaluación y control del tratamiento para la anemia.

**ACTIVIDADES INTRAMURO** (En el Establecimiento de Salud):

-Durante el tratamiento de la anemia se evalúa el incremento de la hemoglobina según los parámetros normados por el MINSA, y/o cuando el médico o personal de salud tratante lo solicite si es necesario.

-Si en la primera evaluación de la hemoglobina no se presenta un incremento de por lo menos 1 g/dl, o no se mantiene la recuperación de los niveles de hemoglobina en cualquiera de los controles, es necesario realizar la evaluación de la adherencia al tratamiento y, tomar las medidas correspondientes para mejorarla. (20)

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.**

El presente plan de mejora, sobre la Atención de Enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia, se viene desarrollando desde el año 2019, cabe mencionar que desde el 2017 en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo donde se evalúan a los niños menores de 11 años, se tomó como medida priorizar a los niños menores de 3 años, grupo de mayor vulnerabilidad de verse afectado de sufrir anemia, a quienes se le entregaba el multimicronutriente (MMN) con la debida consejería de enfermería y se explicaba sobre la administración y cuidados.

Posteriormente se coordinó para que se realizara el tamizaje de hemoglobina en el módulo de Anemia, si el niño tenía un resultado normal de hemoglobina (mayor 11 mg/dl), se le indicaba el MMN y si era menor a 11mg/dl se derivaba a la consulta con el pediatra para su respectivo tratamiento con el Hierro Polimaltosado.

Toda esta estrategia se trabajó en forma conjunta con los diferentes servicios y profesionales de nuestro establecimiento de salud.

#### **3.1. PLAN DE MEJORA**

- I. Análisis de las causas que provocan el problema
  1. Identificar el área y procesos a ser mejorados

## **LISTADO DE PROBLEMAS ENCONTRADOS Y HACER MEJORADOS**

- ❖ Desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos con alto aporte de hierro en lactantes mayores y pre-escolares.
- ❖ Escaso conocimiento de los padres en el uso adecuado del micronutriente y del hierro polimaltosado en lactantes mayores de 4 meses.
- ❖ Presencia de las desigualdades económicas, sociales y culturales que se manifiesta en la pobreza.
- ❖ Falta de compromiso de los padres o tutores en la continuidad de los controles en el lactante mayor y con anemia.
- ❖ Falta de sensibilización de los padres de los niños con diagnóstico de anemia.
- ❖ Inadecuada ingesta de inhibidores de la absorción de hierro.
- ❖ Prácticas inadecuadas de higiene que conlleva a enfermedades infecciosas.
- ❖ Escasa capacitación del equipo de salud sobre normas y guías actualizadas.
- ❖ Falta de recursos humanos para lograr todos los objetivos de la intervención integral, como son la consejería, sesiones demostrativas y las visitas domiciliarias.
- ❖ Exceso de trabajo administrativo que se tiene que llevar por cada menor atendido por lo cual retrasa la atención.

a) Matriz de Priorización

<b>Criterio de Priorización</b>						
<b>Problema</b>	<b>Frecuencia del problema</b>	<b>Tamaño del grupo afectado</b>	<b>Transcendencia del problema</b>	<b>Probabilidad de resolver el problema</b>	<b>Interés y compromiso</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos con alto aporte de hierro en lactantes mayores y pre escolares.</b>	3	1	3	2	2	11
<b>Falta de conocimiento de los padres en el uso adecuado de hierro polimaltosado y del micronutriente en el lactante mayor de 4 meses.</b>	3	2	2	3	1	11
<b>Presencia de las desigualdades económicas, sociales y culturales que se manifiesta en la pobreza.</b>	3	1	1	3	2	10
<b>Falta de compromiso de los padres o tutor en la continuidad y seguimiento</b>	3	3	3	2	2	13

<b>de los controles en el niño menor de 3 años con anemia.</b>						
<b>Falta de sensibilización de los padres de los niños con diagnóstico de anemia</b>	3	2	3	2	2	12
<b>Inadecuada ingesta de inhibidores de la absorción de hierro.</b>	2	1	2	2	1	8
<b>Prácticas inadecuadas de higiene que conlleva a enfermedades infecciosas.</b>	2	2	2	1	1	8
<b>Escasa capacitación del equipo de salud sobre la normas y guías actualizadas.</b>	2	1	2	2	1	8
<b>Falta de recursos humanos para lograr los objetivos como son de la consejería, sesiones demostrativas y las visitas domiciliarias.</b>	2	2	1	2	1	8
<b>Exceso de trabajo administrativo que se tiene que llevar por cada menor atendido por lo cual retrasa la atención.</b>	1	1	2	2	2	8

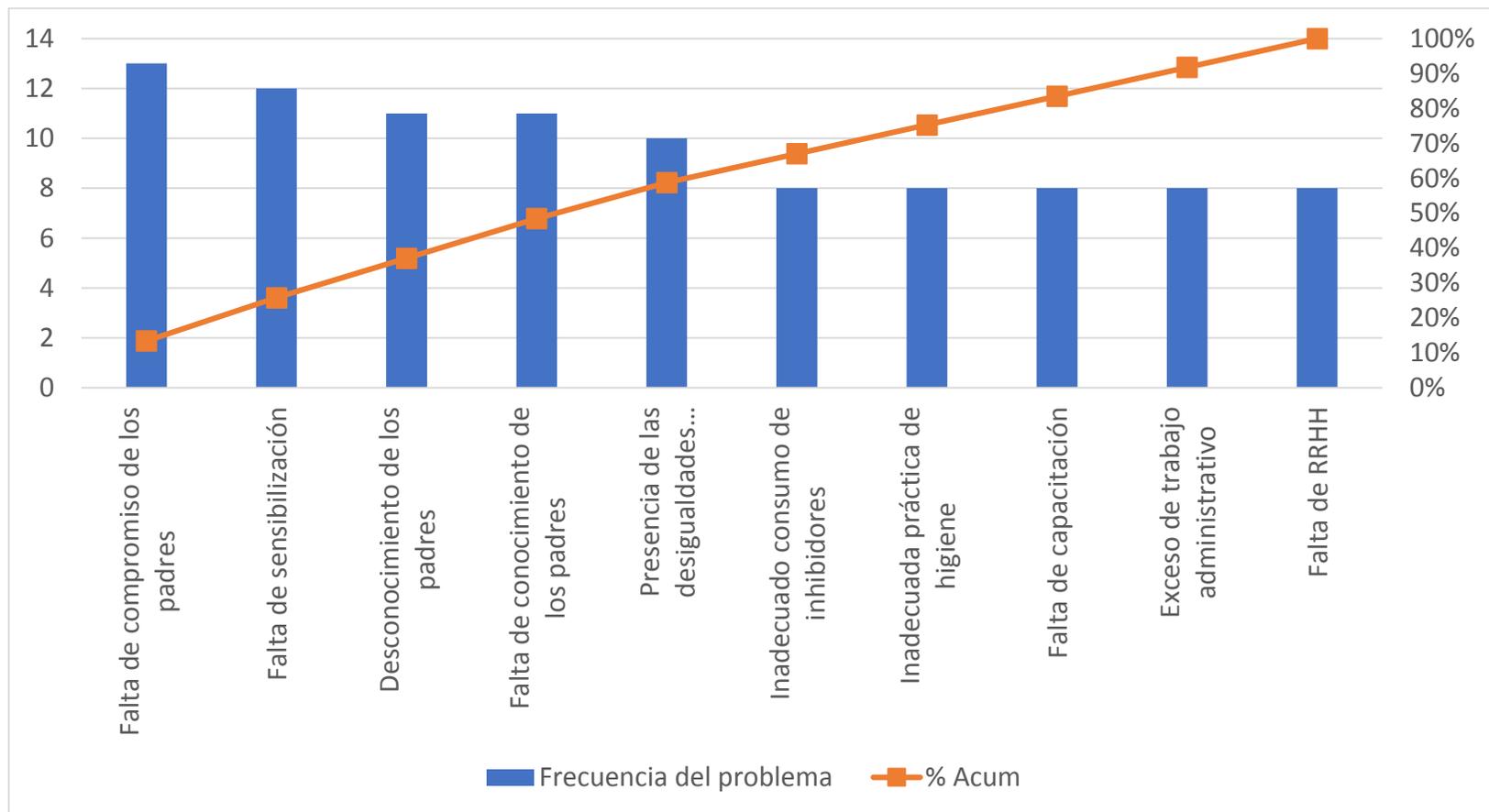
**LEYENDA**

**BUENO: 1 pts.**

**REGULAR: 2 pts.**

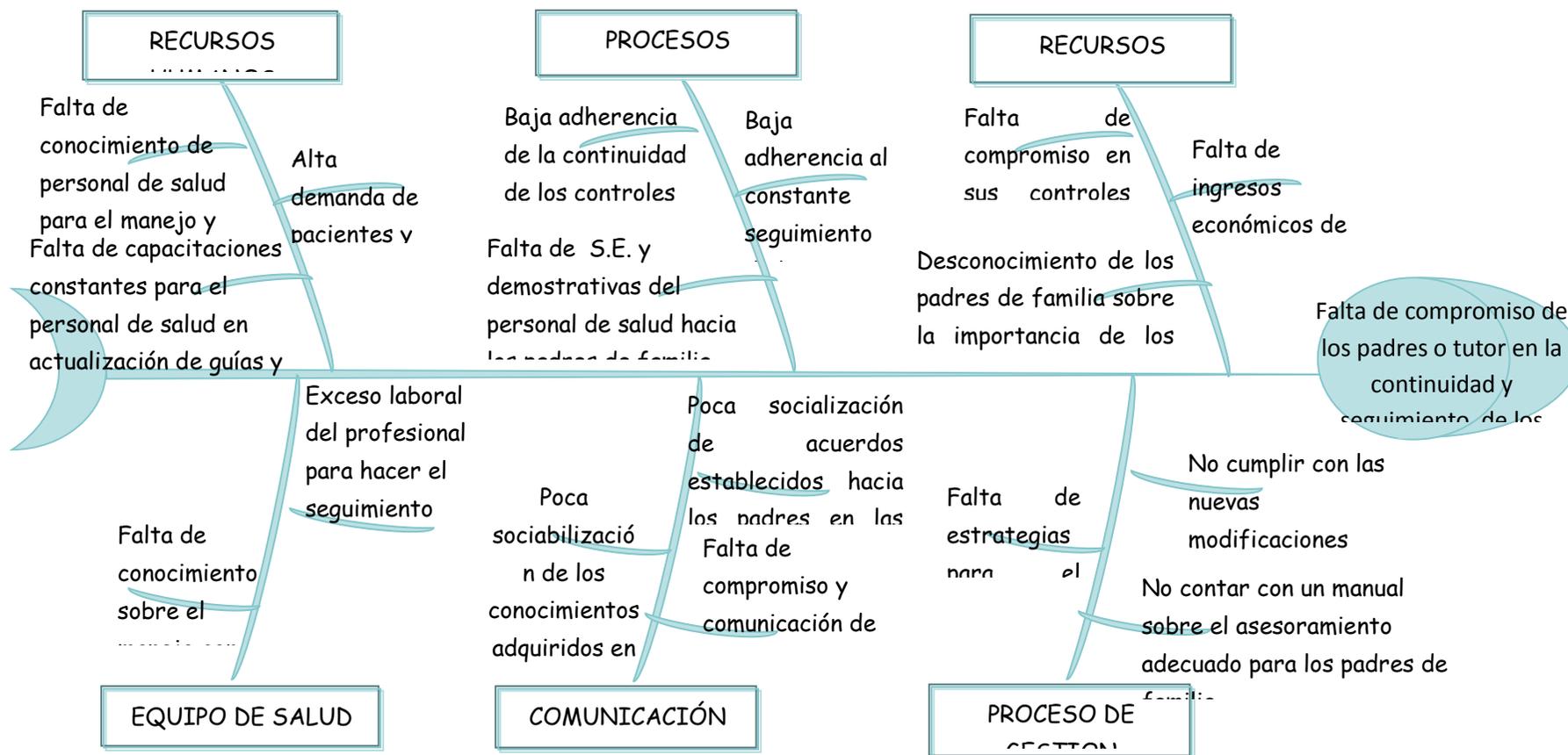
**DEFICIENTE: 3 pts.**

b) Diagrama de Pareto



2. Descripción de las Causas y Efectos  
Diagrama de Ishikawa (Espina de Pescado)

MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS - CAUSAS – CONSECUENCIAS



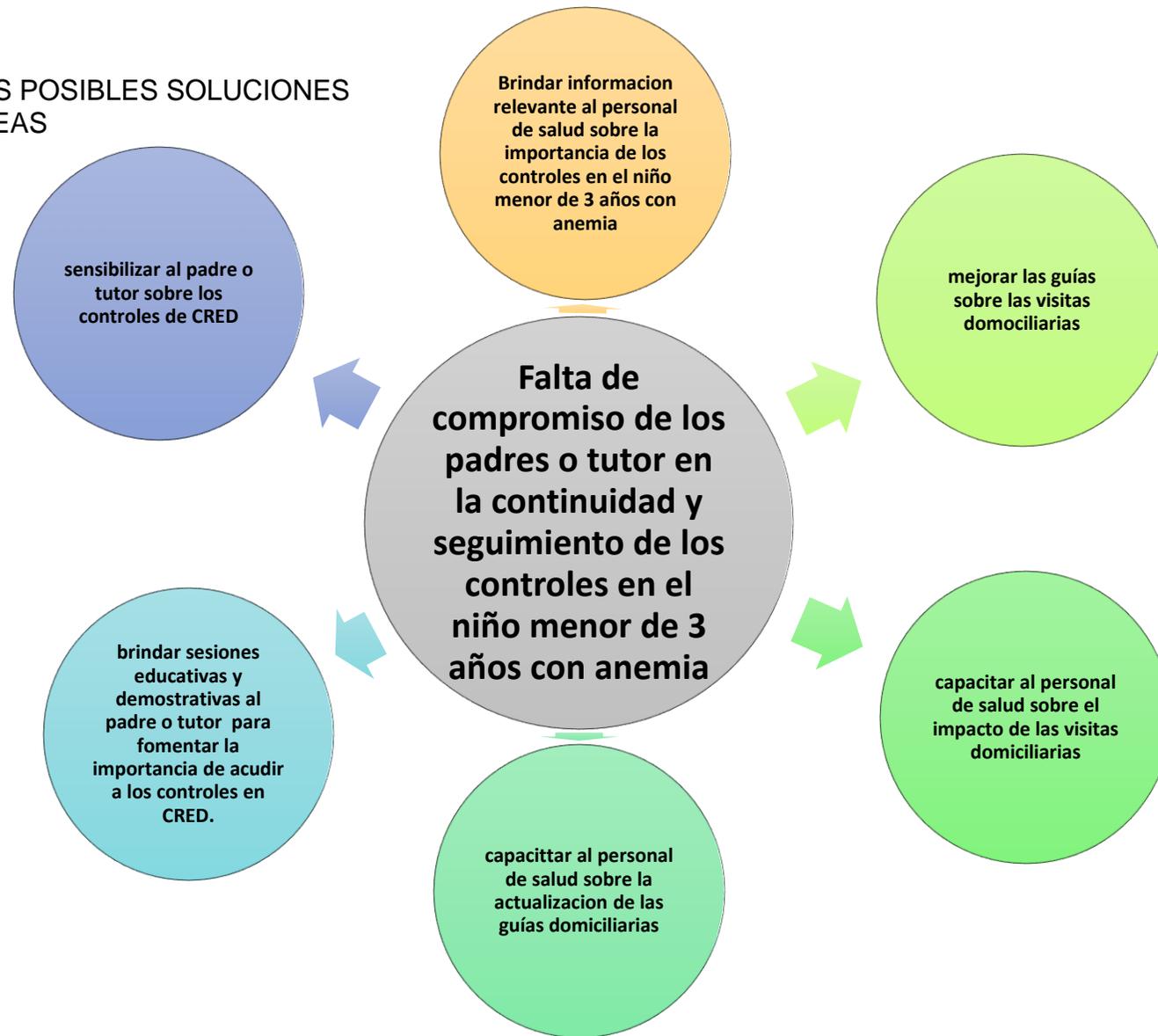
PROBLEMAS PRIORIZADOS	CAUSAS	CONSECUENCIAS
<b>Falta de compromiso de los padres o tutor en la continuidad de los controles en el lactante mayor y con anemia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desidia en la salud y control de sus niños con anemia</li> <li>-Poco interés en prevenir y tratar la anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limita la capacidad intelectual y desarrollo físico del niño.</li> <li>-Mayor deficiencia motora en la atención y concentración)</li> </ul>
<b>Falta de sensibilización de los padres de los niños con diagnóstico de anemia</b>	-Desconocen los riesgo y alteraciones que pueden conllevar a tener los niños con anemia	-Promueven en el poco desarrollo
<b>Desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos en aporte de hierro en lactantes mayores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poca importancia en conocer que alimentos tienen alto aporte de hierro.</li> <li>-Poco interés cuando el profesional realiza las sesiones educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los alimentos ricos en hierro ayudan a prevenir la anemia.</li> <li>-</li> </ul>
<b>Falta de conocimiento de los padres en el uso adecuado del micronutriente y del hierro polimaltosado en lactantes mayores de 4 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco interés cuando el profesional de enfermería le Brinda las indicaciones.</li> <li>-Poco interés en cómo prevenir La anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riesgo en hacer un posible caso de niño con anemia</li> <li>-Riesgo a presentar limitaciones Cognitivas.</li> </ul>

## II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

### a) DEFINIR OBJETIVOS Y RESULTADOS DEL ANÁLISIS REALIZADO.

- ❖ Diseñar estrategias para generar conciencia en los padres sobre la importancia de la continuidad de los controles en los niños menores de 3 años con anemia del Centro de salud Tahuantinsuyo Bajo.
- ❖ Educar a los padres que tienen hijos diagnosticados con anemia del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, sobre los conceptos básicos (definición, causas, consecuencias y tratamiento) de dicha enfermedad.
- ❖ Orientar a los padres de los niños menores de 3 años sobre una ingesta rica en hierro, mediante sesiones demostrativas en el centro de salud Tahuantinsuyo Bajo.
- ❖ Educar a los padres, mediante consejería didáctica, la administración correcta de los micronutrientes y del hierro polimaltosado en lactantes mayores de 4 meses del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo.

b) ANALIZAR LAS POSIBLES SOLUCIONES  
1. LLUVIA DE IDEAS

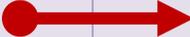


c) Planificación estratégica y operativa

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de fin</b>	<b>Responsables</b>	<b>Recursos</b>
<b>Falta de compromiso de los padres o tutor en la continuidad de los controles seguimiento en el niño menor de 3 años con anemia</b>	Monitorizar al padre de familia a través de las historias clínicas en las asistencias de los controles al CRED	Aumentar progresivamente las asistencias puntuales de los controles al servicio de CRED	Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de los controles de rutina que se hacen en el servicio de CRED	07 de Enero del 2019	06 de Abril del 2019	Enfermera responsable de CRED y Modulo De Anemia	Pizarra, Papelgrafo y plumones
<b>Falta de sensibilización de los padres de los niños con diagnóstico de anemia</b>	Capacitar al padre de familia sobre los problemas que conlleva a los niños con anemia	Reducir gradualmente los índices en la población de niños con anemia	Orientar al padre de familia sobre las consecuencias que tiene el niño con anemia	02 de Mayo del 2019	20 de Julio del 2019	Enfermera responsable de CRED	Brindar charlas educativas tríptico folletos
<b>Desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos con alto aporte</b>	Hacer seguimiento constante sobre la alimentación adecuada y	Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro y disminuir gradualmente	Educar a través de sesiones demostrativas al padre de familia sobre	21 de Julio del 2019	21 de Setiembre del 2019	Enfermera responsable de CRED	Usar material didáctico (alimentos) y folletos

<b>de hierro en los niños menores de 3 años.</b>	los alimentos con alto aporte de hierro suficiente para el lactante mayor	de niños con anemia	una alimentación rica en hierro para prevenir la anemia				
<b>Falta de conocimiento de los padres en el uso adecuado del hierro polimaltosado y micronutriente en lactante mayor de 4 meses</b>	Motivar la padre de familia sobre el uso del hierro polimaltosado y del usos adecuado de los micronutrientes	Aumentar el conocimiento sobre el uso e importancia del hierro polimaltosado y de los micronutrientes en los alimentos	Brindar sesiones educativas constante sobre el uso y la importancia de los micronutrientes y del hierro polimaltosado	23 de Setiembre del 2019	13 de Diciembre del 2019	Enfermera responsable de CRED	Uso de afiches , rotafolio

d) Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA							
	ENERO - ABRIL		MAYO - JULIO		AGOSTO - OCTUBRE		OCTUBRE - DICIEMBRE	
	05/01/19	15/04/19	02/05/19	20/07/19	03/08/19	02/10/19	10/10/19	20/12/19
Monitorizar al padre de familia a través de las historias clínicas en las asistencias de los controles CRED								
Capacitar al padre de familia sobre los problemas que conlleva a los niños con anemia								
Hacer seguimiento constante sobre la alimentación Adecuada - Balanceada y los aporte de hierro suficiente para el niño menor de 3 años.								
Motivar la padre de familia sobre el uso del hierro polimaltosado y del usos adecuado de los micronutrientes								

### III. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

En la implementación y seguimiento del plan se abordaron las siguientes acciones tales como:

- ❖ Programar reuniones con las licenciadas encargadas del servicio de CRED (módulo de anemia) para mejorar el abordaje de los padres en los controles de niño sano.
- ❖ Capacitación sobre la herramienta el camino del buen crecimiento, debido a que dicha herramienta considera como base fundamental la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como también consejería de alimentación complementaria.
- ❖ Elaboración de rotafolio, trípticos y materiales audiovisuales sobre la anemia con láminas didácticas explicando la definición, causas, consecuencias y tratamiento de la anemia.
- ❖ Se realiza visitas domiciliarias para brindar sesiones educativas a la madre y resto de miembros de la familia, utilizando un rotafolio que contiene conceptos básicos sobre la anemia.
- ❖ Registro de visitas domiciliarias en las historias clínicas y cuaderno de seguimiento según lo programado.
- ❖ Coordinación con las licenciadas de Enfermería del servicio CRED para gestionar implementos requeridos para la sesión demostrativa en el establecimiento de salud.
- ❖ Se programa en el servicio las sesiones demostrativas de preparación correcta de alimentos ricos en hierro para madres lactantes, niños de 6 a 12 meses de edad y menores de 3 años.

- ❖ Registro de asistencia a las sesiones educativas y demostrativas realizadas en el hall del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo.
- ❖ Elaboración de cartillas explicando paso a paso las indicaciones de cómo brindar el hierro polimaltosado en el lactante de 4 y 5 meses, y en el lactante mayor de 6 meses.
- ❖ Capacitación a las licenciadas de Enfermería del servicio CRED sobre el uso de las cartillas y como brindar la información adecuada a los padres sobre la administración los micronutrientes y del hierro polimaltosado.

Con respecto al trabajo que se vino realizando con las licenciadas encargadas del servicio de crecimiento y desarrollo, se evidencio una buena integración de las capacitaciones y recomendaciones brindadas, mejorando así las atenciones en cada consejería, garantizando una atención integral del niño o niña, por lo que se dieron en el año 2019 lo siguiente:

- ❖ 02 capacitaciones sobre cómo mejorar la concientización en los padres con respecto a los controles de niño sano.
- ❖ 01 reunión para la elaboración de material didáctico sobre la anemia.
- ❖ 01 sesión demostrativa mensual sobre preparación de alimentos ricos en hierro.
- ❖ 01 reunión para la elaboración herramientas que ayuden a la buena administración de los micronutrientes y del hierro polimaltosado.
- ❖ 01 capacitación dirigida a Enfermeras del CRED para brindar una información homogenizada sobre la buena administración de los micronutrientes y del hierro polimaltosado.

Siendo la responsable la jefa de enfermeras del servicio de crecimiento y desarrollo, cuyos participantes fueron los profesionales de la salud, todas estas intervenciones se llevaron a cabo en el establecimiento de salud Tahuantinsuyo.

#### IV. EVALUACION

**OBJETIVO 1:** Monitorizar al padre de familia a través de las historias clínicas en las asistencias de los controles CRED.

- ❖ **INDICADOR:** Falta de compromiso de los padres o tutor en la continuidad de los controles de seguimiento en el niño menor de 3 años con anemia.

NIVELES	ETAPAS			
	PLANIFICADO	NO INCIADO	EJECUTADO	EVALUADO
<b>INICIAL</b>				
<b>INTERMEDIO</b>	80%	20%	60%	
<b>AVANZADO</b>				

**OBJETIVO 2:** Capacitar al padre de familia sobre los problemas que conlleva a los niños con anemia.

- ❖ **INDICADOR:** Falta de sensibilización de los padres de los niños con diagnóstico de anemia.

NIVELES	ETAPAS			
	PLANIFICADO	NO INCIADO	EJECUTADO	EVALUADO
<b>INICIAL</b>				
<b>INTERMEDIO</b>	90%	10%	80%	
<b>AVANZADO</b>				

OBJETIVO 3: Hacer seguimiento constante sobre la alimentación adecuado y los aportes de hierro suficiente para el lactante mayor

- ❖ INDICADOR: Desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos en aporte de hierro en los niños menores de 3 años.

NIVELES	ETAPAS			
	PLANIFICADO	NO INCIADO	EJECUTADO	EVALUADO
INICIAL				
INTERMEDIO	70%	20%	50%	
AVANZADO				

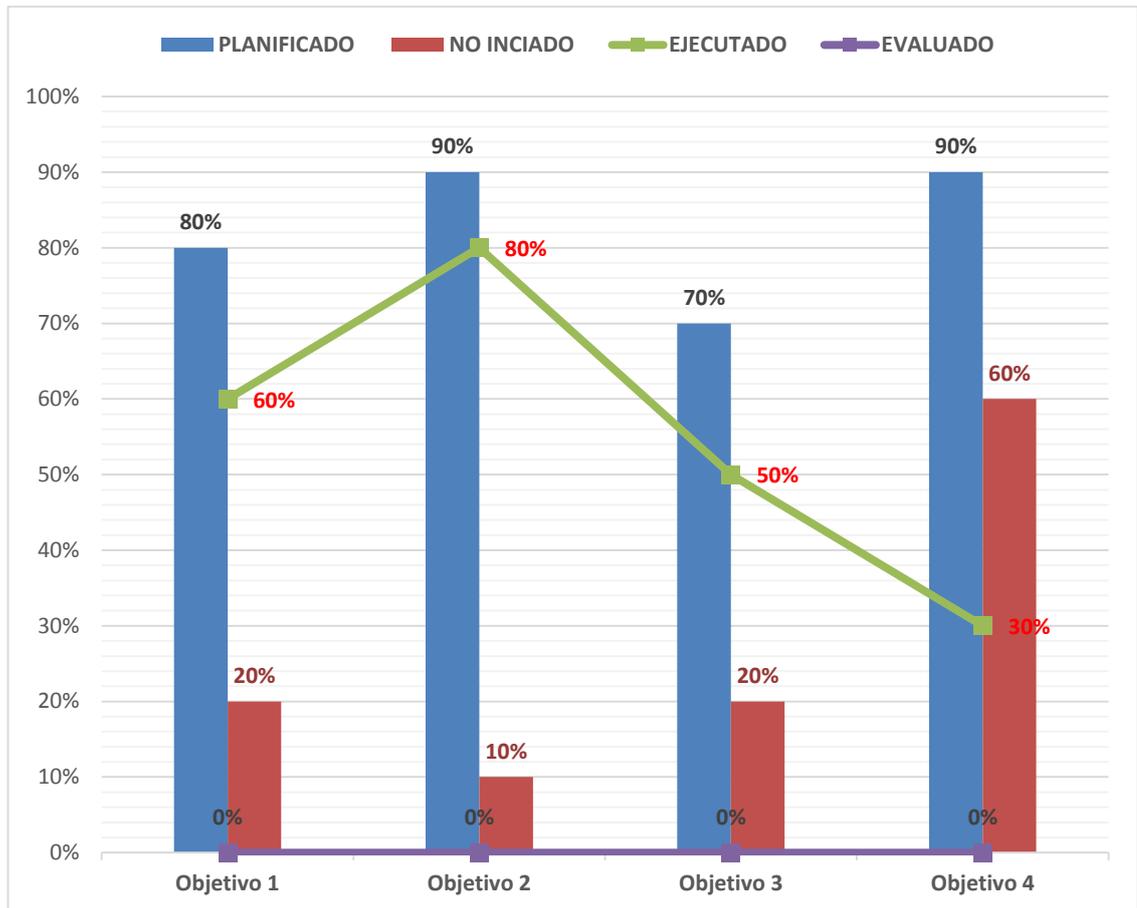
34

OBJETIVO 4: Motivar el padre de familia sobre el uso del hierro polimaltosado y del uso adecuado de los micronutrientes

- ❖ INDICADOR: Falta de conocimiento de los padres en el uso adecuado del hierro polimaltosado y micronutriente en lactante mayor de 4 meses

NIVELES	ETAPAS			
	PLANIFICADO	NO INCIADO	EJECUTADO	EVALUADO
INICIAL				
INTERMEDIO	90%	60%	30%	
AVANZADO				

### Diagrama de comparación de objetivos, según etapa de cumplimiento.



## V.CONCLUSIONES

- ❖ Mediante las estrategias diseñadas y la capacitación realizadas sobre la herramienta del buen crecimiento en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, se obtuvo un buen resultado con los padres sobre la toma de conciencia en la continuidad de los controles de sus lactantes.
- ❖ Al momento de realizar las visitas domiciliarias, en algunas viviendas no comentaron que se habían mudado por lugares dentro de la jurisdicción, por lo que hubo dificultad en ubicarlos nuevamente.
- ❖ En las sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos ricos en hierro, hubo buena acogida de parte de las madres gestantes, madres en etapa de lactancia, con niños mayores de 6 meses a 12 meses y menores de 3 años.
- ❖ Hasta la fecha se realizan monitoreo sobre a la educación brindada en las consejerías sobre la administración correcta de los micronutrientes y el hierro polimaltosado en los lactantes, para evaluar si la licenciada brindo la información de manera correcta.

## VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que cada 6 meses se sigan perfeccionando las herramientas que ayudan al padre de familia a concientizarse sobre la continuidad de los controles de niño sano.
- ❖ Se recomienda tener los datos actualizados en las historias clínicas de cada niño y niña, para que al momento de realizar las visitas domiciliarias sea mejor aprovechado el tiempo.
- ❖ Se recomienda continuar con las programaciones de sesiones demostrativas sobre alimentación a las madres gestantes, madres en etapa de lactancia y con niños mayores de 6 meses a 12 meses.
- ❖ Se recomienda que continúen con las capacitaciones constantes en el servicio porque de esa manera ayuda a que el profesional investigue sobre los temas a tratar y exista actualización de información. Que persista el seguimiento que se le da a los padres sobre la administración correcta los micronutrientes y el hierro polimaltosado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rev. Perú, med, expo. salud publica vol., 34 n°4 Lima oct. /dic. 2017  
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>
2. UNICEF-NutritionReport\_low\_res\_10May2013.pdf  
<https://www.unicef.org/Spanish>
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. 2017/ 024 - 2019.  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normasiegales/2017/RM\\_249-2017](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normasiegales/2017/RM_249-2017)
4. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014 – 2016. R.M. - N° 258 - 2014/MINSA
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia en el Perú (2016)  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia>
6. Machado, K. Alcarraz, G. Morinico, E. Briozzo, T y Gutiérrez, S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Rev. Archivos de Pediatría de Uruguay [Internet] 2017; [consultado 25 agosto 2019]; 88(5): 254 – 260. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
7. OMS. Estimaciones de anemia en menores de 5 años [internet]. 2018 [revisado el 20 julio 2019]. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
8. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [Internet]. Perú: 2017 [consultado 20 agosto 2019]. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.aspx>
9. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú: 2018 [consultado 20 agosto 2019]; pág. 19. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

10. Veramendi Villavicencio, N. Soto Hilario, J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Rev. de investigación y postgrado. [Internet] 2018; [consultado 25 agosto 2019]; Vol. 34. Núm. 1. Disponible en: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinpost/article/view/7776>
11. Prada Guevara, N. Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016. Tesis para optar el título de especialista en Crecimiento y desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, Universidad Nacional del Callao. Callao – Perú; 2016.
12. Hualca Cabrera, M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán- Ecuador; 2016
13. Cornejo Cari C. P. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
14. Gutiérrez Huillca, L.S.U, “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013” Nuevo Chimbote Perú: Universidad Nacional de la Santa, Escuela profesional de enfermería; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Oficina de Epidemiología- ASIS 2018- CSMI Tahuantinsuyo Bajo
16. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Obtenido de Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA [internet]. Perú; 2017; pág. 15. [consultado 20 de agosto 2019]. Consultado en [https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF)

17. Alcázar, L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú. [Internet]. MINSA; Perú; 2018 [consultado 20 agosto 2019]. Disponible en: [http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE\\_ANEMIA.pdf](http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf)
18. INS. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes. [internet] 2018 [revisado el 2 setiembre 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
19. INS. Prevención de la anemia por deficiencia de hierro [internet]. 2018 [revisado el 2 setiembre 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-cantidad-de-alimentos-necesitaria-un-nino-para-cubrir-sus-requerimientos-de-hierro-sino>
20. Avelino Berrios, A. Sánchez Solórzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.

# ***ANEXOS***



## ANEXO 2

### FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ANEMIA

FICHA: VISITA DOMICILIARIA "SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS PARA EL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL: RECIÉN NACIDO Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 4 MESES"									
<b>DATOS GENERALES</b>									
Nº de Historia Clínica	DNI			F de Nac	Sexo	M	F		
Apellidos del niño(a)				Peso al nacer	Edad Gest al nacer (sem)				
Nombres del niño(a)				Prematuro	SI	NO	Bajo Peso		
Nombre de la madre	Dirección					SI	NO		
						Teléfono			
<b>VISITAS</b>				<b>1ra semana de nacido</b>		<b>2 meses</b>		<b>3 meses</b>	
FECHA DE LA VISITA									
¿Tiene control CRED				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Peso de control CRED									
Fecha dosaje Hemoglobina (ultimo control)									
Valor Hemoglobina									
Fecha de ultima entrega de suplemento									
Compromiso asumido ( C )									
Compromiso asumido ( C )									
¿Tiene cartilla de compromisos				SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>(C 1) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Explorar si el niño(a) está recibiendo Lactancia materna exclusiva</b>									
1.1 ¿Le está dando pecho a (nombre del niño(a))? Si responde No pase a 1.8				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.2 Pedir a la madre dar de lactar al niño. observe al niño(a) y a la madre, posición, agarre al pecho, succión. Evalúe ¿lo está haciendo bien? Si la respuesta es No, anote el/los signos de dificultad observados				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.3 ¿Cuántas veces le da pecho durante el día?									
1.4 ¿Cuántas veces le da pecho durante la noche y hasta que amanece?									
1.5 ¿Además de su leche le da fórmula "otra leche"? Si la respuesta es SI ¿Cuántas veces le da "otra leche"?				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.6 ¿Le ha dado aguita, mate, hierbas, te o caldo?				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.7 ¿Tiene alguna dificultad o problema para dar solo pecho? Pase a siguiente comoromiso Si la respuesta es SI, ¿Qué dificultad tiene? Anote dificultad expresada				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.8 ¿Por qué no le da pecho?									
1.9 ¿Qué le da en lugar de leche materna?									
<b>(C 8) SUPLEMENTACION. Para niños con bajo peso al nacer y/o prematuro. Explorar uso correcto del suplemento</b>									
8.1 ¿Le da suplemento de hierro? Si la Rpta. es NO pase a 8.4						SI	NO	SI	NO
8.2 Muestrame lo q le da: gotas (1), jarabe (2), no muestra (3)									
8.3 ¿Cuanto le da y cada cuanto le da? Verifique si es correcto.									
8.4 Si 8.1 la respuesta es NO, pregunte ¿Por qué no le da?									
¿Esta cumpliendo compromiso ( C )?				SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Esta cumpliendo compromiso ( C )?				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué?									
Nombre del personal de salud que realizó la visita									
<b>OBSERVACIONES:</b>									

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

TRIPTICO QUE SE BRINDA A LOS PADRES DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA

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

#### ALIMENTOS AMIGOS DEL HIERRO

SIEMPRE DEBEN ACOMPAÑAR TUS COMIDAS



#### ALIMENTOS ENEMIGOS DEL HIERRO

NO LOS CONSUMAS CON TUS COMIDAS



**Y RECUERDA: MENESTRAS MÁS LIMONADA HIERRO ASEGURADO.**

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

#### DELICIA MORENA



6 raciones.

**Ingredientes**

- Sangre de pollo sancochado 1 taza
- Galleta de vainilla 100 gr.
- Leche evaporada 200 ml.
- Azúcar 150 gr.
- Vainilla.

**Preparación:**  
 Juntar todo y licuar; acompañar con galletas soda o servir en vasitos pequeños.

#### TORTILLA PODEROSA



10 raciones.

**Ingredientes:**

- Sangre de pollo sancochado 2 tazas.
- Zanahoria sancochada 1 unid.
- Brócoli sancochado ½ unid.
- Cebolla china picada.
- Huevos 3 unid.
- Sal, pimienta al gusto.
- Harina sin preparar ¼ kg.
- Aceite para freír.

**Preparación:**  
 Picar finamente la sangrecita; y los vegetales mezclarlos. Incorporar la harina, salpimentar, incorporar los huevos y mezclar muy bien. Calentar el aceite en una sartén y freír las tortillas. Acompañar con arroz y/o yuca sancochada y con su refresco de fruta.


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

## ¡LUCHANDO CONTRA LA ANEMIA!

### Mamita ayudame a crecer sanito...








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

## ¿QUE ES LA ANEMIA ?

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



## ¿Y COMO ME DOY CUENTA QUE TENGO ANEMIA?

Usualmente las personas con anemia presentan las siguientes características:



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

## Consecuencias que trae la ANEMIA

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

## Personas más propensas de tener ANEMIA.



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

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

## ¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO?

### Alimentos con alto contenido de hierro:

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



### Alimentos con regular contenido de hierro:

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



### Alimentos con poco contenido de hierro:

- Espinaca
- Acelga
- Habas frescas
- Arvejas frescas



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

EL PERSONAL DE SALUD EXPLICANDO LOS MATERIALES INFORMATIVOS QUE SE VAN A REALIZAR



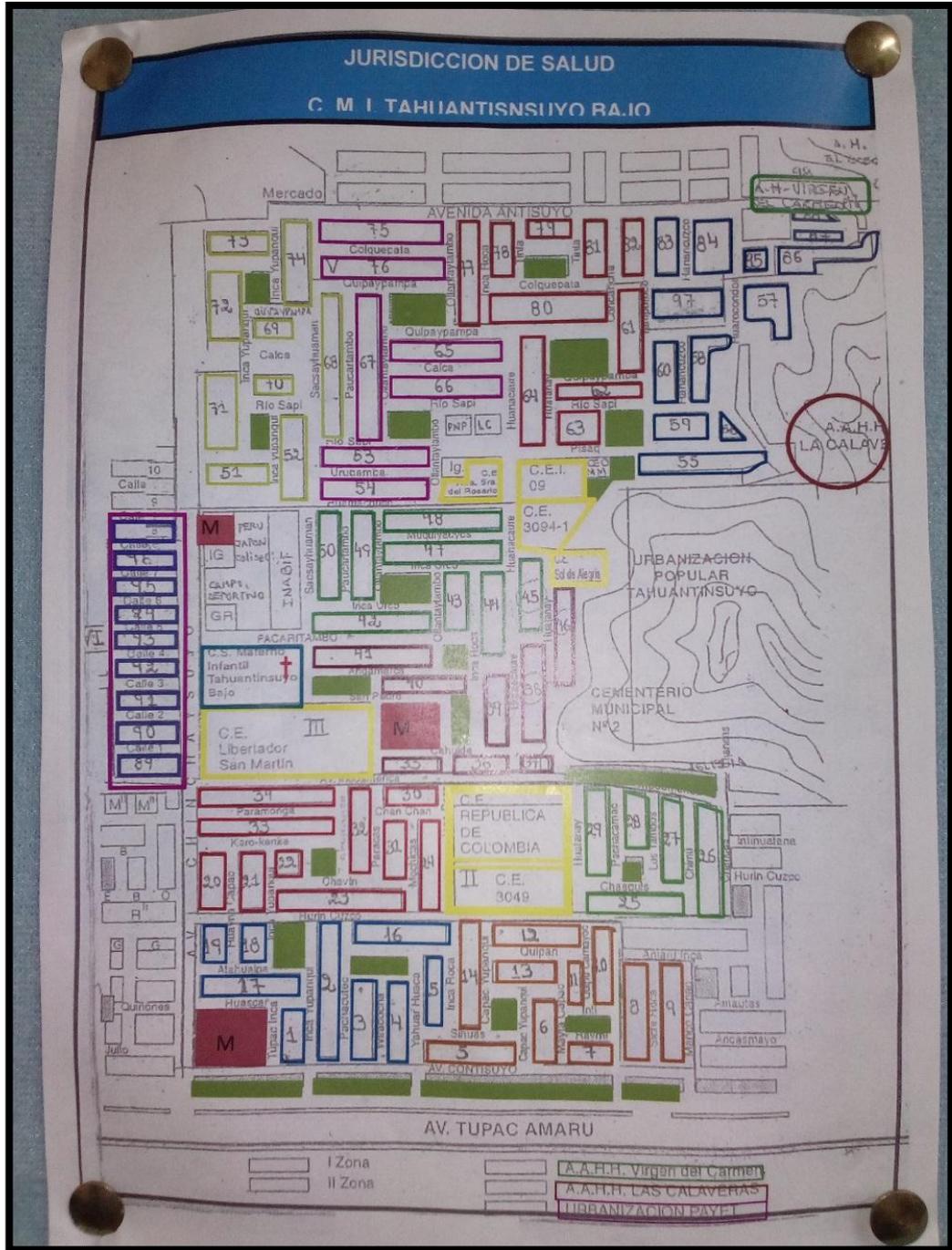
BRINDANDO SESION EDUCATIVA A LAS MADRES DEL CRED



## CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD



MAPA DE LA JURIDICCION DEL C.S. M.I. TAHUANTINSUYO BAJO



C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO



EN LA COMUNIDAD BRINDANDO SESION EDUCATIVA



193233

N° HISTORIA CLINICA: 5 X 100

Ministerio de Salud

F10-10-

### HISTORIA CLINICA INDIVIDUAL

NOMBRE DEL PACIENTE: Angulo Oliva Diana Ang

DNI: 923 9 9500

FECHA DE INGRESO: 27 Dec 2019

LUGAR DE NACIMIENTO: La Oroya | La Oroya | 200 | 2012 | 12 | 12 | 12

SEXO: M | TELEFONO: 945 05 3860

N° PASAPORTE / CARNET EXTRANJERO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

N° SEÑALID: \_\_\_\_\_

N° SIS: \_\_\_\_\_

NIVEL DE INSTRUCCION: \_\_\_\_\_

RELIGION: \_\_\_\_\_

GRADO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_

OCCUPACION: Profesora

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: Angulo Oliva

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: Angulo Oliva

RECALL: Angulo Oliva 123 Ave 2 T. 1000

REFERENCIA DOMICILIARIA: 200

V. JINTE VERGEMINI A

ESQUEMA DE SUPLEMENTACION (HIEMO Y VITAMINAS)

1. HEMO	2. NUTRICION	3. LABORATORIO	4. EDUCACION	5. SEGUIMIENTO	6. OTROS
DOSE	DOSE	DOSE	DOSE	DOSE	DOSE
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

SOLAMENTE PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA - DOSSIE DE HEMOGLOBINA

HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.
10.3	10.49	11.24	11.24	11.24
21/12/12	04/11/19	21/11/19	21/11/19	21/11/19

TRATAMIENTO DE ANEMIA (según la FARMACIA DEL PREVENIR)

HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.	HEMOCR.
21/12/12	04/11/19	21/11/19	21/11/19	21/11/19	21/11/19

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO

FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA