

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE ANEMIA DEL POLICLÍNICO COMPLEJIDAD
CRECIENTE EL RETABLO, COMAS-2019**

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

NORCA MACHACA MACHACA DE QUISPE

**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: 102-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 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 Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	4
2. MARCO TEORICO	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.2. BASES TEORICAS	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL	19
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	31
PLAN DE INTERVENCION	
3.1. JUSTIFICACION	31
3.2. OBJETIVOS	32
3.2.1. OBJETIVOS GENERAL	32
3.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO.	32
3.3. META	33
3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	35
3.5. RECURSOS	37
3.5.1. RECURSOS MATERIALES	37
3.5.2. RECURSOS HUMANOS	38
3.6. EJECUCION	39
3.7. EVALUACION	40
4. CONCLUSIONES	41
5. RECOMENDACIONES	42
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

INTRODUCCION

El presente trabajo académico cuyo título es intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica que acuden al consultorio preventivo de anemia del Policlínico Complejidad Creciente El Retablo – EsSalud Comas – 2019, tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en el consultorio preventivo de anemia determinando las causas de inasistencia al despistaje de la anemia, y seguimiento a los niños con anemia, e implementar un plan de intervención para disminuir la anemia ferropénica en los niños menores de tres años, ya que es una de las principales funciones que la enfermera asistencial realiza en el primer nivel de atención.

Durante los 8 años de mi labor profesional en el Policlínico Complejidad Creciente El Retablo EsSalud como enfermera asistencial, desempeñé la labor en las áreas de crecimiento y desarrollo, consultorio preventivo de anemia e inmunizaciones, formando parte del equipo multidisciplinario en la atención integral del niño, además se ha observado en la consulta externa a las madres no acuden al recojo de su dotación profiláctica de sulfato ferroso a niños de 4 y 5 meses, ni al despistaje de anemia que corresponde al niño de 6 meses, además, no recogen mensualmente sus micronutrientes ocasionando bajas coberturas en la adherencia de los micronutrientes y alta deserción al tratamiento del niño con anemia. Por lo tanto, se debe de monitorear de manera adecuada y oportuna los controles de hemoglobina en el menor de 3 años que padece de anemia y realizar el seguimiento para una mejor adherencia al tratamiento de la anemia.

El Policlínico Complejidad Creciente El Retablo EsSalud – Comas es uno de los establecimientos de nivel I-3 de la Red Prestacional Sabogal – EsSalud, se encuentra ubicado en el distrito de Comas, su población se encuentra distribuida en los distritos de Comas y San Martín de Porres, tiene una población asignada de 96400 asegurados, de las cuales 6614

son niños menores de tres años provenientes de ambos distritos. Y según los indicadores de enero a diciembre del 2018, 266 niños entre los 6 meses y 35 meses fueron diagnosticados anémicos. Y para el periodo del 2019 se obtuvieron 180 niños con anemia, de los cuales 130 fueron recuperados. El policlínico Retablo cuenta con solo un profesional de enfermera exclusivo que labora en el Consultorio preventivo de Anemia de lunes a sábado de 07 am hasta las 19:00 horas, además de las enfermeras que laboran en el área de crecimiento y desarrollo programadas solo 2 horas diarias en el intramuro y en los extramuros se cuenta con 2 brigadas integradas por: 2 licenciadas en enfermería, 2 técnicas en enfermería y 2 promotores de salud, ellos laboran de lunes a sábados Inter diarios 12 horas cada brigada, además del apoyo de un médico pediatra y una licenciada en nutrición ambos exclusivo para el servicio de anemia. Las evaluaciones que se presentaron si alcanzaron una cobertura de las metas programadas para la detección oportuna de la anemia en los niños menores de 3 años. A pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería del Policlínico Retablo, por tal motivo se realiza el plan de intervención.

Con el desarrollo de este plan de intervención se beneficiará las madres y/o cuidadoras de los niños menores de tres años que acuden a la consulta preventiva de anemia y ello servirá como base teórica y fortalecer los conocimientos y actividades de los profesionales de enfermería.

El presente plan de intervención contiene: descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales y al finalizar se plantean conclusiones y recomendaciones.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La anemia ferropénica es el tipo de anemia más frecuente en el mundo, sobretodo en niños menores de 5 años, provocando un deterioro irreversible en los infantes, en quienes se muestran los efectos perjudiciales como: desnutrición, déficit de vitaminas y minerales, la Organización de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala para el 2017 que “6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad están afectados por la desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe” (1).

SITUACIÓN DE LA ANEMIA EN EL MUNDO

Los niños son particularmente vulnerables a la anemia Ferropénica, ya que a partir de los 4 meses las reservas de hierro se hacen marginales; y a menos que se proporcionen fuentes exógenas de hierro el lactante se expone progresivamente al riesgo de desarrollar anemia a medida que aumentan las necesidades de hierro para mantener la eritropoyesis y el crecimiento².

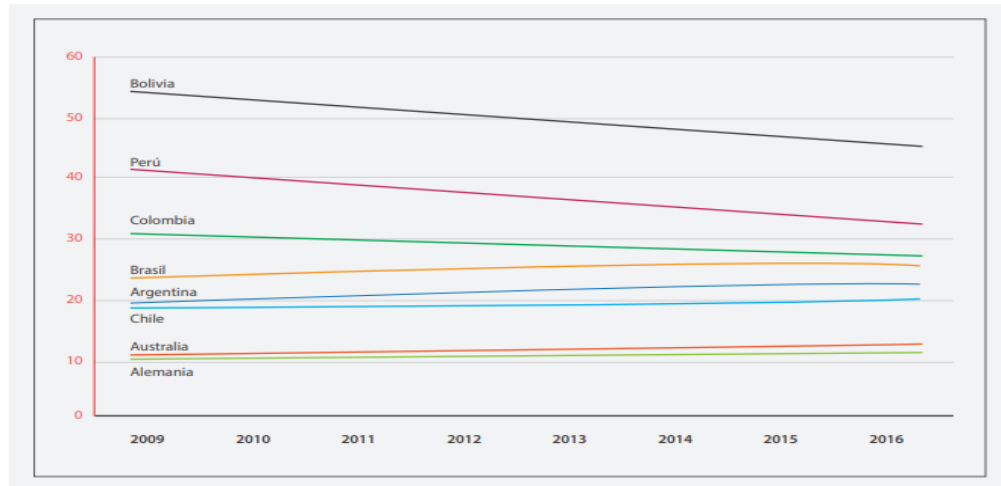
En América Latina y el Caribe según reporte de la OPS 2016 muestra que 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso en el crecimiento, y 22,5 millones tienen anemia; los cuales se presentan durante la edad crítica de 6 a 24 meses, estos datos son marcadores desfavorables para el crecimiento y desarrollo del niño. Desde el pionero trabajo de Oski, Lozoff en Costa Rica y de Walter en Chile documentaron que los lactantes con anemia Ferropénica presentaban retrasos significativos en el desarrollo psicomotor al compararlos con lactantes suficientes en hierro³.

Según información del repositorio de datos del observatorio de la Organización Mundial de la Salud (WHO 2016a), en lo que respecta al indicador de anemia en menores de 5 años en el mundo, se desprende que el problema se presenta no solo en el Perú. La padecen también,

por ejemplo, aunque con menores valores (10%), Australia y Alemania, que además muestran un ligero incremento desde el 2014 (gráfico 1).

Gráfico 1

Tendencia de la anemia en menores de 5 años en varios países (OMS 2016)



Fuente: WHO. (2016). Global Health Observatory data repository. Ginebra.

En esta región del mundo, en países como Bolivia, el Perú y Colombia la incidencia de anemia se ha venido reduciendo progresivamente, de modo que las brechas que los separaban de otros países como Chile y Argentina –que han presentado un ligero incremento desde el 2014– se han ido reduciendo. Así, la brecha entre Perú y Chile se ha acortado, entre el 2009 y el 2016, de 21,3 a 11,9 puntos porcentuales (gráfico 1).

SITUACIÓN DE LA ANEMIA EN PERU

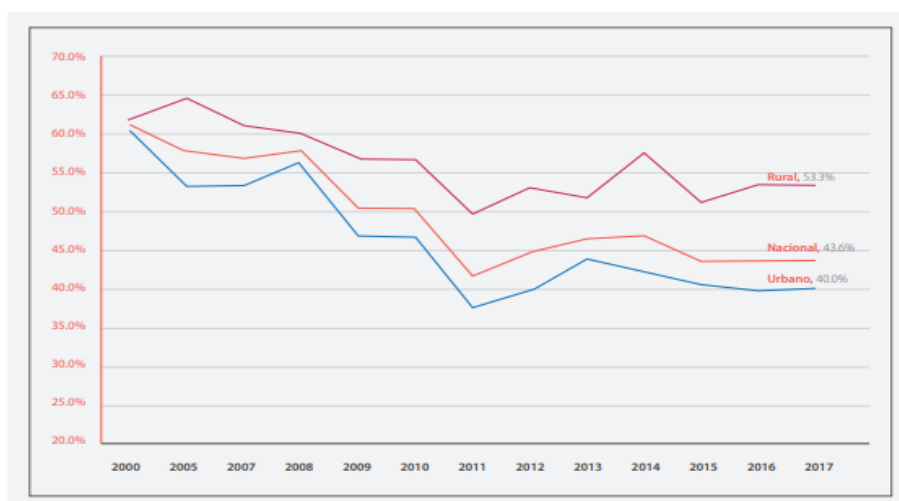
En el Perú, la anemia es más grave que la desnutrición crónica infantil. No obstante, debido a que en los menores de 3 años ella alcanza la condición de severa y por ser este un periodo de rápido crecimiento, se ha priorizado a este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el Estado. Es así cómo, en el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad

a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país.

Según el INEI (2017a), la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Tendencia de la anemia en menores de 6 a 35 meses según área de residencia y dominio geográfico



Fuente: INEI. (2018). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017.

Debe destacarse, asimismo, que este problema afecta en mayor dimensión a las niñas y niños de hogares del quintil más pobre (55,3%) que a los de los hogares del quintil menos pobre (26,3%).

Otro factor determinante es el nivel de educación de la madre: en el caso de las niñas y los niños cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta al 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34%. Esta información permite concluir que la anemia afecta a gran parte de la población menor de 36 meses, siendo la más afectada aquella que vive en condición de pobreza.

Tal como se observa en el gráfico 2, entre el 2011 y el 2014 la anemia mostró una tendencia hacia el incremento, aunque en el 2015 descendió a 43,5% y en el 2016 a 43,6%. Entre el 2011 y el 2017 se registraron incrementos tanto en el ámbito urbano (+2,5 puntos porcentuales) como en el rural (+3,7 puntos porcentuales).⁵

Según el reporte de Anemia del Policlínico Complejidad Creciente El Retablo a la Red Desconcentrada Sabogal en el año 2019 se notificó 180 casos de niños menores de tres años que demostraron tener anemia de los cuales 160 niños recibieron tratamiento y lograron recuperarse 130 niños. Asimismo en la suplementación con micronutrientes en los menores de tres años, 2720 niños tuvieron acceso a una suplementación con micronutrientes de enero a diciembre 2019, logrando el indicador de eficacia de manera significativa y 304 niños controlados de cuatro y cinco meses que iniciaron su dotación profiláctica de sulfato ferroso logrando el indicador de eficacia en este grupo etéreo.

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

Por lo expuesto se formula el presente plan de intervención:

¿Cuál es intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia Ferropénica que acuden al consultorio preventivo de anemia del Policlínico Complejidad Creciente el Retablo EsSalud-Comas 2019 ?

2. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Nieto Flores Karen, Peña Gomez Aryany, Honduras, 2016, realizaron un estudio titulado: "Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016, el objetivo fue Determinar la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y sus madres, en el estudio fue descriptivo transversal en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres en la comunidad de El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán de junio a agosto del 2016. El instrumento que se utilizó fue Cuestionario Encuesta de Cuidadores. La encuesta se aplicó una vez a la madre para identificar las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación complementaria. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 11% de los niños presentó retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. El 8% de las madres tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad. La prevalencia de anemia es 81% en niños y 14% en madres. El 67% de los niños entre 6-24 meses cumplió con el requerimiento diario de energía; 28% de hierro, 47% de zinc y 42% de vitamina, con estos resultados se llegó a la conclusión El 24% de los niños de 0 a 35 meses y el 57% de sus madres del Jicarito presentaron un crecimiento y estado nutricional inadecuado respectivamente.⁷

Corones Santos Lizeth, Trujillo Espinoza María, Cuenca Ecuador, 2016, realizaron un estudio titulado "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo

infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015-Mayo2016” este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia en el centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, este estudio es descriptivo, transversal, este se realizó con la prueba de hemoglobina de 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y también a través de los cuestionarios a los padres sobre los factores de riesgo, a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro , según los resultados obtenidos la prevalencia de anemia fue de un total de 43.3%, el 30% de los niños/as presentaron anemia leve y un 13.3% anemia moderada, la afección tuvo una asociación importante con respecto a la edad , genero, lugar de residencia, condición socioeconómica y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró un 31.4 % a un 89.9%, con todo esto se llegó a la conclusión Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal se puede mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro ⁸.

Carpio Astudillo, Karen Samantha, Flores Flores, Nicholas Guillermo, Nieto Vizhñay, Karina Paola en Ecuador en el año 2015 realizaron un estudio llamado “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la Fundación Pablo Jaramillo Cuenca-Ecuador 2014”, con el objetivo de determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la Consulta Externa de la Fundación Pablo Jaramillo, en cuanto al método que utilizaron fue descriptivo transversal, el estudio que

realizaron fue de 660 niños que acudieron a la fundación pablo Jaramillo en un periodo de 6 meses en el año 2014, el instrumento que utilizaron fue un formulario tipo cuestionario diseñado para el efecto en donde se registraron datos de filiación y copias de los distintos hemogramas. Los resultados obtenidos fue que la prevalencia de anemia fue de un 26.1%, el tiempo de lactancia materna menor a 6 meses de 52.2%, alimentación complementaria antes de 6 meses 51.7%, alimentación complementaria inadecuada 32.7% y hábitos de alimentos de alimentación inadecuada 21.8%, con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión La anemia en la población se asocia con los factores alimenticios que en alguna medida son controlables ⁹.

Sánchez Et al (2015) en su estudio titulado Evaluación de la anemia ferropénica en niños menores de 6 años de edad de diferentes etnias, con el objetivo de evaluar los parámetros antropométricos y las concentraciones plasmáticas de hemoglobina, ferritina y siderría de cada etnia. Se utilizó el método de estudio prospectivo que se realizó durante los años 2008-2010 con una población de 307 niños de Salt (Girona), con una edad inferior a 6 años, de diferentes etnias: caucásicos = 27,4%, magrebíes n= 87; 28%, subsaharianos n= 32,5%, centroamericanos n= 6,4% e indopakistaníes n= 4,5%. Donde se obtuvo como resultado que el análisis de los parámetros antropométricos no demuestra diferencias significativas entre la población autóctona y la inmigrante. Mientras que, si se aprecia un déficit de hierro, ferritina y hemoglobina en las poblaciones infantiles magrebí, subsahariana y, de forma más acusada, indo pakistaní.¹⁰

SANOJA C. Y MIRABAL M. (2015) Venezuela, titulada “Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica” con el objetivo de conocer el desarrollo psicomotor de los niños entre 2 y 6 años en con anemia Ferropénica de la I.E. Estatal San Carlos,

Maracay, Estado Aragua, se incluyeron 60 niños de los cuales 30 eran niños anémicos, valorados con el Test de Denver. Se encontró que 63,3% obtuvo calificación anormal, reflejado en el área de lenguaje (63,3%); la actividad motora fina fue anormal en 43,3% de los niños y normal en el resto de los niños estudiados, los resultados evidencian el efecto negativo del déficit de hierro en el área cognitiva de los niños preescolares.¹¹

A NIVEL NACIONAL

Sedano Leon Mabel D´Steffany, Huancayo – Perú 2018 en un estudio titulado 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- 2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017, este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios, el primero para conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres los resultados obtenidos fueron del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; por otro lado 4 madres (15.4%) no conocen sobre la anemia ferropénica y de estos existe 1 (3.8%) que su hijo presenta anemia leve y 3 (1.6%) presentan anemia moderada, respecto a las practicas alimenticias 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%)

tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y de las 6 (23.1%) madres que tienen practicas alimenticias adecuadas; 1 (3.85%) tiene hijo con anemia leve mientras que 5 (19.25%) presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa. Por tanto, no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017 en la conclusión se obtuvo que la mayoría de las madres conocen sobre la anemia ferropénica y no existe relación significativa con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas que realizan las madres la mayoría son inadecuadas y se relaciona significativamente con la prevalencia de anemia ⁽¹⁰⁾.

Álvarez Quiñones Gaby, Huamani Mendoza Elisa, Montoya Jiménez Clara, Lima Perú, 2017, realizaron un estudio titulado Prácticas De alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. En cuanto al método que utilizaron en el estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal, participaron 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses, los resultados que se obtuvieron fue que Del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia con lo que se llegó a la conclusión La relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las

madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa. ⁽¹¹⁾

Cornejo Cari Cinthia, Lima Perú, 2016 realizaron 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, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015, este estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses, la técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento, el Cuestionario; la cual permitió recolectar datos para determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud del Minsa. Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales ⁽¹⁰⁾.

CANO D. (2016) Arequipa, “Nivel de conocimientos sobre anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi, Arequipa 2016”. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, la cual fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia, llegando a esta conclusión: Que más de la mitad con un 64.3 % de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia Ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente.¹¹

PARANCCO C. (2015) PERÚ, “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca – Acora”, cuyo objetivo fue identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del Plan de Implementación, es de tipo descriptivo, corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 30 niños, los resultados muestran que antes de la suplementación el 100 % de niños tenían algún grado de anemia de los tres grupos de investigación, después de la suplantación, el 63 % de los niños llegan a un diagnóstico normal, el 17 % presenta anemia leve y el 20 % anemia moderada.¹²

2. BASES TEORICAS

TEORÍA DE NOLA PENDER “Modelo de promoción de la salud”

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada

por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción a la Salud, ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de factores condicionantes, y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven al niño a condiciones de riesgo para la salud. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable.
- En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo

para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

Principales conceptos del modelo

Está dividido en dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud:

- Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
- Factores personales: Se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
- Influencias situacionales: Son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Factores cognitivo-preceptuales: Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia

de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.¹⁹

TEORIA DE MADELEINE LEININGER “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y La Universalidad”.

El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los modos de vida y los valores de las personas influyen en sus decisiones y en sus acciones. a fin de establecer una relación efectiva con la persona aceptando las diferencias culturales viendo como una oportunidad de crecimiento y no como un problema. El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros tienen sus principios en creencias que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas.

- La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como la consejería nutricional que debe brindar a la madre ; respetando inicialmente los patrones culturales de la madre , luego realizar el plan de intervención enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene , y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil ⁽²⁰⁾.

3. MARCO CONCEPTUALES

DEFINICION DE ANEMIA FERROPENICA

La deficiencia de hierro es la más común de todas las enfermedades por deficiencia de nutrientes en el mundo. La anemia Ferropénica es una enfermedad con una alta prevalencia, especialmente en niños y mujeres en edad de gestación. Los grupos que se consideran que tienen un mayor riesgo de sufrir anemia Ferropénica son: niños menores de 2 años, adolescentes, embarazadas y la tercera edad.

Es el tipo más común de anemia que se caracteriza por la baja concentración de hierro en la sangre. El cuerpo necesita de este mineral para la síntesis de hemoglobina (proteína encargada de transportar oxígeno a las células y tejidos del cuerpo). Está implicado en múltiples procesos del sistema nervioso: síntesis de ATP, neurotransmisión y formación de mielina, siendo esencial para la adecuada neurogénesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales¹³.

TIPOS DE ANEMIA

Anemia Leve: Es de 10–10.9 g/dl, Hto 28% es cuando está al nivel del mar. Anemia Moderada: Es de 7–9.9 gr/dl, Hto 28–21% es cuando está al nivel del mar. Anemia Severa: No es muy común, pero se presenta con la concentración inferior a 7 gr/dl y hematocrito menor a 21% cuando está a nivel del mar ⁽¹⁴⁾

FACTORES DETERMINANTES Y MODELO CONCEPTUAL DE LA ANEMIA

La anemia es producida por múltiples causas, y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales. En

el Perú ella es motivada principalmente por deficiencia de hierro, y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite esperado. Entre esos múltiples factores destaca de manera directa la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis. Otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia, entre otros (Balarajan Yarlini y otros 2011).¹⁵

- **Prematuridad y bajo peso al nacer.** Este factor depende de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo. El embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante. En el Perú, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso (INEI 2018). Respecto al embarazo adolescente, entre los años 2016 y 2017 se registró un incremento de 12,7% a 14,4% a nivel nacional de las adolescentes entre 15 y 17 años de edad alguna vez embarazadas; en el área rural este aumento fue de 22,7% a 24,0%, y en el área urbana, de 9,8% a 11,8%. A escala regional, Loreto, Amazonas y Ucayali registran los más altos índices de embarazo adolescente con 34%, 26% y 22%, respectivamente (INEI 2018).
- **Disminución de la lactancia materna exclusiva.** Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada (del orden del 50%). Durante los dos primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente

con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses ha sufrido una reducción de 8,1 puntos porcentuales entre el 2013 y el 2017 (72,3% vs. 64,2%) (INEI 2018); en los niños de 5 y 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva es de 50%.

- **Baja adherencia al tratamiento.** Desde el año 2013, el Estado peruano implementó un cambio en el insumo para ofrecer micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) que, de acuerdo con la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (OMS 2012). Sin embargo, el 70% de menores de 36 meses no consumieron suplemento de hierro. El consumo de este suplemento se ha visto afectado por las siguientes razones: a) Por el lado del personal de salud: desconfianza por lote contaminado que obligó a retirar todos los sobres entregados; cambio en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente; personal de salud no muy convencido, pues solo se les exige que den información y distribuyan; y pocos recursos para hacer seguimiento a través de las visitas domiciliarias. b) Por el lado de los usuarios: mezclarlo con comida caliente; ausencia de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y discrecionalidad del cuidador principal de suministrar el micronutriente al menor. c) Por el lado del entorno: costumbre de preparar sopas y alimentar con esta preparación a las niñas y niños; resistencia a lo foráneo (hacia lo que da el Estado) y aspectos culturales que influyen en la alimentación de las niñas y los niños (IIN 2016).
- **Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro.** Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro de origen vegetal cuya

biodisponibilidad y absorción intestinal es baja; a ello se suma que esta absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, el té e infusiones de consumo habitual en la población. El 67,5% de niñas y niños de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, mientras que el 92,6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia. El 71% de niños de 6 a 8 meses fueron alimentados por lo menos dos veces al día, cuando este grupo etario necesita tres comidas y un refrigerio; mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos (INEI 2016: 330-335).

- **Alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas.** La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) son frecuentes en las niñas y niños menores de 36 meses y ocasionan la mayor morbilidad de la población que vive en la pobreza, con una educación insuficiente de la madre e inadecuado saneamiento. El 14,4% de las niñas y niños menores de 36 meses tuvieron enfermedades diarreicas agudas; y el 15,0% (INEI 2018) padecieron una infección respiratoria aguda. Episodios de EDA a partir de los 6 meses de edad acarrearán pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc.
- **Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar.** El agua es un agente esencial para la salud de las niñas y los niños; si está contaminada, se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades. En el Perú, solo el 27% de las viviendas cuenta con agua clorada (INEI 2017).

- **Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar.** El lavado de manos resulta la práctica de higiene más efectiva para reducir las fuentes de contaminación de los alimentos y el control de enfermedades gastrointestinales en las niñas y los niños menores de 36 meses. Se sabe que menos del 50% de las madres se lavan las manos en momentos críticos, es decir, antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de manipular heces (CENAN/INS 2004).
- **Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias.** Las comunidades, familias, madres y trabajadores de salud necesitan estar bien informados acerca de los beneficios para la salud –así como de los efectos colaterales– de la suplementación con hierro. De tal modo, el acceso a información y educación sobre la anemia, sus causas y las consecuencias negativas que conlleva en el desarrollo infantil es un factor determinante que se traduce en la transmisión efectiva de mensajes que orienten el cambio de comportamiento de las madres y gestantes, padres y cuidadores principales de niñas y niños menores de 36 meses para la prevención y reducción de la anemia.
- **Embarazo adolescente.** Según la ENDES 2017, la proporción de mujeres que alguna vez estuvo embarazada entre los 15 y los 19 años de edad es de 13,4% (y estos datos se mantienen en los últimos cinco años). En el caso de las adolescentes con nivel de educación primaria, esta cifra es de 44,7%. En el área rural, 23,2%. En la selva, 22,6%, y en los hogares más pobres, 24%; de ahí que los niños y las niñas de madres adolescentes tengan alta probabilidad de ser prematuros y, por tanto, mayor riesgo de tener anemia.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA:

LA IDENTIFICACION DE LA ANEMIA muchas veces pasa desapercibidas ya suele no presentar signos ni síntomas y logran ser visibles cuando es una anemia moderada a severa. La identificación se realiza a través de la anamnesis y el examen físico completo.

Cuadro 3
Clínica de la anemia

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

Fuente: MINSA 2017

La anemia puede detectarse cuando es severa y sus síntomas más comunes son el cansancio y palidez extrema. Pero, cuando es leve o moderada, sus síntomas no son notorios generalmente. Por tal motivo es importante no descuidar a los niños y llevarlos a sus respectivos controles en los establecimientos de salud. Los lactantes con anemia de desarrollo lento, no suelen mostrar síntomas clínicos y aparentemente se encuentran bien. Frecuentemente son identificados por pruebas de selección

sistemáticas durante las visitas para supervisión de la salud. Los niños con anemia moderada a severa pueden exhibir palidez, fatiga, abulia, estreñimiento o anorexia. Pueden estar mal alimentados, rechazar los alimentos sólidos, estar gordos y tener mal tono muscular o también pueden estar bajos de peso. Los informes preliminares sugieren que la deficiencia de hierro puede afectar a la duración de la atención, al estado de alerta y al aprendizaje en niños pequeños¹⁶.

DIAGNOSTICO DE LA ANEMIA

- **Clínico:** Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo. El diagnóstico clínico depende del nivel de anemia Ferropénica y de la rapidez con la que se instaura. La anemia leve o moderada, pueden cursar con poca sintomatología o incluso de forma asintomática.
- **Laboratorio:** El diagnóstico de anemia Ferropénica por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa. Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como el hemoglobinómetro. El valor normal de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses es de: 11- 14 g/dL.

Cuadro 4

Parámetros normales de hemoglobina hasta los 1000 msnm

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
	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 MINSa 2017

TRATAMIENTO

Cuatro opciones complementarias: etiológico, dietético, farmacológico, en el que la ferroterapia oral a dosis de 3-5 mg/kg/d de Fe elemental ocupa un papel primordial.

a) **Etiológico** Una vez que se diagnostica al niño con anemia en cualquiera de sus niveles, en trabajo conjunto con el médico se procede al tratamiento correspondiente.

b) **Dietético** En cualquier caso, y especialmente si la etiología es nutricional, debe aumentarse el aporte de Fe dietético,

fundamentalmente a través del incremento de alimentos de origen animal ricos en Fe⁴.

c) **Farmacológico**

- Micronutrientes: Teniendo en cuenta que el niño o niña al nacer tiene altos requerimientos de hierro, es necesario complementar los alimentos que se le dan con micronutrientes para asegurar las vitaminas y proteínas que necesita. Un sobrecito de micronutrientes al día puede cambiarle la vida al niño. Preparándolos durante un año seguido en sus comidas, garantizamos su desarrollo físico y emocional, ampliando sus opciones laborales y académicas y, protegiéndolos de la anemia. Los multimicronutrientes se entregan de forma gratuita a todas las niñas y niños entre los 6 a 35 meses de edad a nivel nacional. Los alimentos deben estar tibios y tener consistencia sólida. En caso, el menor rechace los micronutrientes, puede deberse a un error en la preparación. Deben darse sólo en comida tibias, no en sopas, ni bebidas. Los multimicronutrientes no tienen olor, ni sabor, no producen diarrea, ni tiñen los dientes. Pueden producir deposiciones oscuras, lo cual es una reacción natural, no hay que asustarse y se le debe seguir dando con su comida.

EFFECTOS ADVERSOS TRATAMIENTO

a) La administración de hierro puede conllevar a algunos efectos secundarios como son: heces oscuras o negras, molestias epigástricas, náusea, vómitos en ocasiones, o constipación leve y diarrea leve.

b) Según evidencia científica, los Multimicronutrientes en polvo reportan efectos colaterales (diarrea, nauseas, vómitos

o malestar estomacal) en menos de 1% de las niñas y niños que inician su consumo.

c) Ante una sospecha de reacciones adversas a Sulfato Ferroso, el personal de salud realizará el registro de la información, en el formato de Reacciones Adversas Medicamentosas.

PREVENCION ¹⁷

La prevención de la deficiencia de hierro es el mejor tratamiento y consiste en proporcionar fuentes adecuadas de hierro.

En el hogar:

- Para evitar la anemia, las madres y padres deben alimentar a sus niños con alimentos de origen animal por su alto contenido y fácil absorción de hierro. Las menestras también contienen hierro pero su absorción es baja, sólo se absorbe el 40 % del nutriente que contienen, a diferencia de los alimentos de origen animal que se asimilan al 60 %.
- Un niño que no tiene anemia, al crecer tendrá mejores capacidades para desarrollarse como persona, ejerciendo a plenitud sus derechos, incluso para insertarse en el mercado laboral. Ello, gracias a una buena alimentación rica en hierro que recibió en sus primeros años de vida. Los niños sin anemia son inteligentes, comunicativos y hábiles para aprender, mejorando su rendimiento en la escuela. Las madres y padres de familia así como los cuidadores de menores de 3 años están llamados a alimentar bien a sus hijos.

- En los primeros 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva y luego una alimentación rica en hierro que permitan evitar la anemia y la desnutrición crónica infantil. Está en nuestras manos prevenir esta enfermedad, priorizando alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal, y complementando con los sobres de micronutrientes que contienen vitaminas y minerales.

Medidas alimentarias¹⁷

Existen dos tipos de hierro en la dieta: hierro hemínico y hierro no-hemínico.

- El hierro hemínico (forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) es absorbido con mucha mayor eficiencia que el hierro no hemínico y más aún porque potencia la absorción, es del 15 al 35 % □ Los alimentos con mayor contenido de hierro hemínico son: sangrecita, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), pavo, carne de res, pescados, entre otros, como se detalla a continuación.
- El hierro no hemínico está presente en los alimentos vegetales, se encuentra principalmente oxidado en forma férrica (Fe^{3+}). □ Los taninos presentes en el té, café, cacao, infusiones de hierbas o mates en general, así como las bebidas carbonatadas bloquean de manera importante la absorción de hierro.
- La vitamina C y vitamina A o betacarotenos ayudan a convertir el hierro de los vegetales en hierro hemínico, aumentando así su absorción.

Medidas preventivas para evitar a anemia por deficiencia de hierro

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de

edad, especialmente en gestantes, niñas, niños y adolescentes.

□ Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el niño(a) y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.

- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- Control de la parasitosis intestinal: en zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida.¹⁷

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

PLAN DE INTERVENCION

a. JUSTIFICACION

La anemia es uno de los trastornos nutricionales a nivel mundial, el tipo más frecuente es la anemia Ferropénica. Esta patología ha constituido un problema de salud pública y su prevalencia se hace evidente en países en vías de desarrollo e industrializados; se presenta a cualquier edad, sexo, género, grupos raciales y étnicos. Se indica que la anemia afecta alrededor de 273.2 millones de niños menores de 5 años y al menos la mitad de los casos podían atribuirse a la carencia de hierro ⁽²¹⁾.

Los niños son particularmente vulnerables a la anemia Ferropénica, ya que a partir de los 4 meses las reservas de hierro se hacen marginales; y a menos que se proporcionen fuentes exógenas de hierro el lactante se expone progresivamente al riesgo de desarrollar anemia a medida que aumentan las necesidades de hierro para mantener la eritropoyesis y el crecimiento²².

El cerebro humano no está definitivamente formado en el momento del nacimiento, su crecimiento más intenso ocurre durante el período de la infancia. El hierro juega un papel indispensable para la síntesis y mantención durante el proceso de mielinización el cual se configura durante los tres primeros años de vida, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de los niños(as) ²³. El descarte de anemia en el niño menor de 35 meses es una de las actividades que realiza la enfermera en el consultorio preventivo de anemia, con el propósito de implementar acciones de prevención, tal es el caso de la detección oportuna de la anemia, consejería preventiva de anemia en los niños de menores de 6

meses, consejería de lactancia materna, realización de seguimiento al niño con anemia , dosaje de hemoglobina capilar al niño de 6 meses, dotación con los multimicronutrientes a los niños de 6 meses, seguimiento a los niños para cumplir con la dotación de micronutrientes, y en las actividades extramuros realizan visitas domiciliarias de seguimientos ya sea a niños con anemia o por dotación con micronutrientes, también se realiza toma de hemoglobina capilar, entre otros. Esta información se consigna en la historia clínica, registro de visitas domiciliarias, registro de consumo diario de micronutrientes. Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención disminuir los casos de anemia en los niños menores de 35 meses que acuden al Policlínico Retablo- Comas.

b. OBJETIVOS

i. OBJETIVOS GENERAL

- Contribuir a mejorar la intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica que acuden al consultorio preventivo de anemia del policlínico complejidad creciente el retablo – EsSalud comas – 2019.

ii. OBJETIVO ESPECIFICO

- Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la anemia en los niños menores de 3 años.
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento.

- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con anemia y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños anémicos.
- Capacitar a todo el personal de salud del policlínico Retablo y actores sociales sobre las actividades impulsadas por EsSalud para la disminución de la anemia.

c. META

Más del 90% de niños menores de tres años lograron disminuir la anemia que acudían al consultorio preventivo de anemia del policlínico complejidad creciente el retablo – EsSalud comas – 2019.

d. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la anemia en los niños menores de 3 años.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar captación de niños en el triaje y consultorios a demandas. Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad). visitas domiciliarias a los niños que acuden a su 2° control de tamizaje de hemoglobina. Coordinar con el área de pediatría en dar cita adicional a niños con anemia y seguimiento. 	Niños menores de tres años que acuden al consultorio preventivo de anemia.	Registro en el parte diario. Registro en Padrón nominal. Registro en el aplicativo Sin Anemia	Más del 90% de niños menores de tres años lograron disminuir la anemia.	Enero a diciembre 2019	Licenciadas de enfermería y brigadas de anemia del Policlínico Retablo
<p><i>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas en la sala de espera. Realizar consejería a madres, cuidadoras de niños que acuden al policlínico. 	Madres de niños menores de tres años sensibilizados.	Historia clínica, registro parte diario de consejerías.	100% de madres de niños menores de tres años que acuden al	Enero a diciembre 2019	Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería, promotores de enfermería del

<ul style="list-style-type: none"> Elaborar materiales de difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, higiene de mano. 			consultorio preventivo de anemia.		Policlínico Retablo
<p><i>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con anemia y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños anémicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. Disponibilidad de stock en gotas /jarabe de sulfato ferrosos y micronutrientes e insumos para el tamizaje de hemoglobina. Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambien domicilio. Educar a madres cuando ya no cuentan con el seguro del niño para evitar deserción en la adherencia al tratamiento de anemia. 	<p>Mapa sectorizado (Comas-San Martin Porres). Registro de seguimiento del niño con anemia. Aplicativo del Sin Anemia actualizado.</p>	Relación de niños con anemia por sectores para el seguimiento oportuno.	100%de niños menores de tres años registrados en el padrón de seguimiento y aplicativo del Sin Anemia.	Enero a diciembre 2019	Licenciada de enfermería encargada y responsable del consultorio preventivo de Anemia del Policlínico Retablo.
<p><i>Capacitar a todo el personal de salud del policlínico Retablo y actores sociales sobre las actividades impulsadas por EsSalud para la disminución y prevención de la anemia.</i></p>	Norma técnica Sanitaria	Relación del personal participantes:	100% del total de personal	Enero a diciembre 2019	Licenciada de enfermería encargada y

<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a todo el personal sobre la Campaña “Luchemos Contra La Anemia” Prevención, Detección y Manejo de La Anemia en Niñas Y Niños Asegurados De 4 A 59 meses de edad. • Sensibilizar al personal de salud asistencial y administrativo sobre la Campaña “Luchemos Contra La Anemia” Prevención, Detección y Manejo de La Anemia en Niñas Y Niños Asegurados De 4 A 59 meses de edad. • Capacitar a los promotores de salud, brigadas extramurales. 	<p>vigente de EsSalud. Cuestionario de preguntas. Registro de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>asistencial administrativo, personal de seguridad (Esvicsa), personal de limpieza (Silsa).</p>	<p>capacitado de ambos turnos.</p>		<p>responsable del consultorio preventivo de Anemia del Policlínico Retablo.</p>
---	--	---	------------------------------------	--	--

4. RECURSOS

i. RECURSOS MATERIALES

- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Centímetro (04)
- 01 Caja Organizadora N° 50 con ruedas.
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe 15 pliegos de colores (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres 3 cajas
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- 16 pilas AA para el equipo del hemoglobinometria (nuevos) y para el micrófono.
- 6 pilas grandes para el
- Altavoz (perifoneo).

ii. RECURSOS HUMANOS

- IDirectora del PCC El Retablo: Dr. Mariano Matienzo Montoya

- Equipo de Gestión del Policlínico Complejidad Creciente El Retablo:
 - Administrador: Lic. Miguel Ángel Angelones.
 - Coordinadora de Enfermería: Lic. Maribel Ortiz Cuadros.
 - Jefe Médico Quirúrgico: Dr. Javier Huertas / Dr. Claudio Camasca.
 - Dr. Reyes Cruzado Omar (Pediatra)
 - Dr. Bueno Rafael Jesús (médico de familia) terceros
 - Profesionales de Enfermería responsables del área de Crecimiento y Desarrollo Niña / Niño y adolescente del PCC “El Retablo”:
 - Lic. Ayarquispe Gómez Marilyn
 - Lic. Machaca Machaca de Quispe Norca
 - Lic. Ccora Asto Flor.
 - Lic. Ventura Callohuanca Noelia.
 - Lic. Monteza Olivera Elba (terceros)
 - Profesionales de Enfermería Sin Anemia: (Terceros) “BRIGADAS”: 04
 - Profesionales de Nutrición responsables de las Unidades de Nutrición del PCC “El Retablo”
 - Lic. Estefany Reynoso.
 - Lic. Marisol Arzapalo (Terceros)
 - Técnicos de Enfermería Sin Anemia: “BRIGADAS”: 04.
 - Terminalista (digitador) Sr. Fidel Jauregui Valeriano
- Equipo Interdisciplinario del PCC “El Retablo”:, Personal de laboratorio, personal de farmacia, Químico Farmacéutico: Dr. Flavio Guerra.

6. EJECUCION

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones en el P.C.C. El Retablo, con la participación de las enfermeras de los diferentes regímenes (ley 276, ley 728, ley 1057) y terceros que laboran en el policlínico, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio preventivo de anemia, en los consultorios de crecimiento y desarrollo, y las actividades extramurales por parte de las brigadas en los diferentes horarios, mediante la intervención oportuna que acudieron a realizar las vistas domiciliarias, con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de la anemia en los niños menores de tres años.

También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores (proviene niños de comas y san Martín de Porres), actualización diaria del aplicativo Sin Anemia, para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de tres años.

7. EVALUACION

La intervención del plan fue realizada en un 90%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres y/o cuidadoras al llevar a sus niños al descarte y seguimiento del niño con anemia, al realizar las visitas domiciliarias para el tamizaje de hemoglobina muchas veces la dirección no coinciden con el padrón nominal o no se encuentra el niño a pesar de haber coordinado días antes, muchas madres no acuden a recoger sus micronutrientes por falta de tiempo o no encontrar cita refieren, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estriñe y no lo quiere tomar y por eso ya no le doy ellas mismas lo suspenden generando fracaso al tratamiento de la anemia, madres refieren mi niño no consume sangrecita porque mi religión no lo permite, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que acudieron a la consulta de niño sano, y al consultorio preventivo de anemia. para descarte y seguimiento de anemia en el niño, de los tamizajes realizados de enero a diciembre del 2019, fueron 2933 tamizados de los cuales 190 niños fueron encontrados con anemia y recibieron su tratamiento desde el primer día, al 2 mes de control de hemoglobina se lograr recuperar 170 niños y al 4 mes de control se recuperan favorablemente 150 niños con anemia, aún quedan niños por recuperarse sus madres refieren están en tratamiento ello debido a que muchos de los niños han padecido de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, influyendo en el resultado de la hemoglobina.

4. CONCLUSIONES

- a) Mediante el plan de intervención de enfermería se logró mejorar la prevención y seguimiento de anemia al niño menor de tres años.
- b) La consejería preventiva de anemia es muy importante porque da a conocer a las madres sobre los efectos dañinos y neurológicos en el crecimiento y desarrollo del niño.
- c) Se logró actualizar el padrón nominal, registro de seguimiento y el aplicativo del Sin Anemia del niño menor de tres años.
- d) Mediante la capacitación al personal se logró formar líderes en el tema de la anemia.

5. RECOMENDACIONES

- a.** Los profesionales de enfermería deben continuar con la actividad preventiva promocional de la anemia mediante la atención en el consultorio de niño sano, consultorio preventivo de anemia.
- b.** Continuar con la sensibilización a las madres y/o cuidadores responsables del niño sobre; medidas de higiene, lavado de mano, prácticas de alimentación saludable.
- c.** Educar a la madre a no suspender el tratamiento si su niño esta con anemia.
- d.** Continuar con el compromiso del equipo multidisciplinario del policlínico retablo para seguir trabajando en conjunto, monitoreando el cumplimiento de las actividades preventivo promocionales de la anemia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Black M. - Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. [Internet]. 2012 [Citado el 29 de marzo del 2018]; 29(3): 1-2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. Marcdante KJ, Kliegman RM. Nelson Pediatría esencial. 7º edición. Elsevier, editor. Barcelona, España; 2015. 754 p.
3. Nacional, Gerencial I. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional Estado Nutricional en. 2016;102. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>.
4. Nutricional dedvay. Perú: indicadores nutricionales en niños sistema de información del estado nutricional periodo: enero - marzo 2017. 2017;I trimestr:508.
5. Espichán A. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
6. MINSA Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y La Desnutricion Cronica Infantil en el Peru .2017-2021 (Internet). Peru 2018 (consultado 20 de agosto 2019);pag.19 Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
7. Carpio Astudillo K, Flores Flores G, Nieto Vizhñay K. Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la Fundación Pablo Jaramillo Cuenca - Ecuador 2014 [tesis Medico] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
8. Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San

- Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016 [tesis de Licenciatura] Honduras: Escuela Agrícola Panamericana; 2016.
9. Sedano Leon M. 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- 2017 [tesis de Licenciatura] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2018.
 10. Sanchez.J,Fernandez.D,Marin.A,Fernandez.M,Parera.L,Carrasco. A.(2015).Evaluación de la anemia ferropénica en niños menores de 6 años de edad de diferente etnia. Revista de pediatría Española. ,73(5) ,10-125.
 11. Sanoja Valor C, Mirabal M. Desarrollo psicomotor de los preescolares con anemia ferropénica de la Unidad Educativa San Carlos, Maracay, Estado Aragua 2007-2008, [Informe Médico]. Venezuela: Postgrado de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo; 2015.
 12. Alvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses Puente Piedra, 2016. [Tesis Licenciada].Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2016.
 13. Cornejo C. 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 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.
 14. Cano C. (2016) Arequipa, “Nivel de conocimientos sobre anemia. Ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud francisco Bolognesi, Arequipa 2016.
 15. Paranco c. (2015) Perú, “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en

los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca – Acora”,

16. Coronas Santos L, Trujillo Espinoza M. Prevalencia de Anemia con sus factores asociados en Niños/As de 12 a 59 Meses de edad y Capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
17. Carpio Astudillo K, Flores Flores G, Nieto Vizhñay K. Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la Fundación Pablo Jaramillo Cuenca - Ecuador 2014 [tesis Medico] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015
18. Portilla M, Fernanda A, Zea T, Antonio J. FACTORES Relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. centro de salud 15 de agosto- arequípa- 2015. 2015;111.
19. National Heart, Lung. Anemia por deficiencia de hierro [sede web]. EE.UU: National Heart, Lung; 2006 [citado el 8 de julio del 2018]. Disponible en : <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
20. El INABIF tiene como finalidad contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos.
21. Clendy Lourdes Chavesta Puicón. prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de monsefu. 2013.
22. LLANQUE Sullca Evelyn Lucía. LA ANEMIA FERROPÈNICA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES EN EL C.S. CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017. PAG.26;28.
23. MINISTERIO DE SALUD, “Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años”,2015.

24. Influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud San Juan Bautista, Arequipa 2015. 2016; 103.
25. Aguilar O, Miroslava I, García M, Saldivar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. ENEO-UNAM [Internet] 2014. [Citado el 11 de agosto del 2018]; 4(2): 26-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>.
26. OMS , FAO O. PANORAMA panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. FAO. funcionarios de la FAO, editor. Santiago, 2017: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura y la OPS.; 2016. 174 p.
27. Marcadante KJ, Kliegman RM. Nelson Pediatría esencial. 7° edición. Elsevier, editor. Barcelona, España; 2015. 754 p.
28. Olivares G M, Walter K T. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Rev Chil Nutr. diciembre de 2003;30(3):226-33.

ANEXOS

Policlínico Complejidad Creciente

“EL RETABLO” - COMAS

PLAN DE TRABAJO

**CAMPAÑA “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”
PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN
NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD**

“JUNTOS GANAMOS A LA ANEMIA”



Comas - Lima

2019

**CAMPAÑA “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA” PREVENCIÓN, DETECCIÓN
Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59
MESES DE EDAD EN EL PCC “EL RETABLO”
“JUNTOS GANAMOS A LA ANEMIA”**

I. INTRODUCCION

El Gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia entre los niños peruanos, ocurren en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública grave, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia pueden atribuirse a la carencia de hierro, que sería el caso del Perú.

La anemia es considerada en el Perú un problema de salud pública, desde hace más de una década, presentando una mayor prevalencia en las niñas y niños de 18 meses de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016, refiere que, afecta al 62.1 % de niñas y niños entre 6 y 8 meses de edad, 59.3% de 12 a 17 meses de edad y 56.7 % de 9 a 11 meses de edad; mientras que, entre los 8 y 23 meses de edad, la prevalencia de anemia afecta al 43.6 %, y en los grupos de niñas y niños de mayor edad la prevalencia es menor.

Así también, la ENDES ha publicado los resultados preliminares al 50% de la muestra del año 2017 (al primer semestre), en el cual se evidencia un incremento,

con respecto al año 2016, de 0.8 en el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia a nivel nacional (de 43.6 % a 44.4%).

El Gobierno Peruano ha establecido la anemia infantil como una prioridad en salud. En ese contexto el Ministerio de Salud, implementó la "Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas", establece una serie de estrategias a nivel nacional, con la finalidad de reducir la prevalencia de anemia en el Perú.

Al respecto, el Seguro Social de Salud — EsSalud, viene implementado una serie de intervenciones, por mencionar alguna, en el PCC "El Retablo" con población adscrita de 15,583 niños menores de cinco años, se está dando énfasis a la suplementación con multimicronutrientes a nuestras niñas y niños asegurados entre 6 y 35 meses de edad, e implantando las niñas y niños de 4 y 5 meses de edad, mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad y últimamente ampliando la suplementación a niñas y niños de 36 a 59 meses de edad.

Continuando con las acciones sostenidas que conllevan a contribuir en la reducción de la anemia, se hace necesario realizar en el PCC "El Retablo" la **Campaña "Luchemos contra la anemia"** prevención, detección y manejo de la anemia en niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad, con el objetivo de intervenir oportunamente. Esta actividad es liderada, gestionada, conducida y monitoreada por el comité de Micronutrientes.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de 5 años en el PCC "El Retablo".

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

3.1 Objetivos General

- Prevenir, detectar y tratar la anemia de manera oportuna en las niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a las niñas y niños asegurados de 4 a 5 meses de edad que no tienen anemia, para la suplementación preventiva con hierro.
- Identificar a las niñas y niños asegurados de 6 a 59 meses que no tienen anemia, para la suplementación con Multimicronutriente.
- Identificar a las niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad con anemia, para el tratamiento oportuno con hierro.
- Mejorar las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional, educación demostrativa y otras actividades educativas brindada en las Ipress.

IV. PROGRAMACION DE METAS 2019

4.1 POBLACION ASIGNADA

P.C.C EL RETABLO	MENOR DE 4 MESES	4 A 5 MESES	6 A 35 MESES	POB. OBJ.	META TAMIZAJE
	107	304	6276	6614	5021

4.2 INDICADORES

- 4.2.1 INDICADOR N°1:** Porcentaje de niños de 4 meses de edad que reciben gotas de hierro.
- 4.2.2 INDICADOR N°2:** Porcentaje de niños de 6^a 36 meses de edad con tamizaje de anemia en los últimos 6 meses.
- 4.2.3 INDICADOR N°3:** Porcentaje de niños de 6 a 36 meses de edad que reciben suplementación con hierro (micronutrientes).
- 4.2.4 INDICADOR N°4:** Porcentaje de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe con hierro.
- 4.2.5 INDICADOR N°4:** Porcentaje de niños de 6 a 36 meses de edad cuyas madres han participado al menos en una sesión demostrativa en la preparación de alimentos.

4.3 PRESENTACION Y ACTIVIDADES POR PROFESIONALES DE LA SALUD

PRESTACIONES Y ACTIVIDADES DEL MEDICO	HORA/MES	RENDIMIENTO	META/MES	META ANUAL
CONSULTA MEDICA (PROFILAXIS DE TRATAMIENTO DE ANEMIA) 4 MESES		5		
REUNIÓN TÉCNICA DE COMITE	6			

PRESTACIONES Y ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA	HORA/MES	RENDIMIENTO	META/MES	META ANUAL
CONSEJERIA (TAMIZAJE +DOTACION)		3		
TALLERES LACTANCIA MATERNA		0.5		
EDUCACIONES GRUPALES	0.5			2
ACTIVIDADES MASIVAS	6			

PRESTACIONES Y ACTIVIDADES DE LA NUTRICIONISTA	HORA/MES	RENDIMIENTO	META/MES	META ANUAL
CONSEJERIA DE ANEMIA		3		
SESIONES DEMOSTRATIVAS		0.5		
REUNIONES TECNICAS DE COMITE	6			

V. PLANIFICACION Y PROGRAMACION:

- Los directores de los establecimientos de Salud, son los responsables de disponer las acciones necesarias para que se lleve a cabo las actividades señaladas en el presente plan, para el

desarrollo de todas las actividades de la Lucha contra la Anemia, en el marco de la normativa vigente.

- Entre las acciones, está la disponibilidad de recursos humanos: médicos, enfermeras, nutricionistas y técnicos de enfermería como equipo básico, para cubrir las actividades designadas por cada establecimiento.

- Que el PCC “El Retablo”, realice la Campaña **“LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”** PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD - EsSalud 2019, con la participación del comité de Micronutrientes (Pediatra, Enfermera, Nutricionista).

- Lograr la ejecución de actividades programadas durante la Campaña de Prevención, Detección y manejo de la Anemia en niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad en el PCC “El Retablo” -RDS-EsSalud, contribuyendo a la reducción y control de la anemia infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas.

- Que el 100% de los niños asegurados identificados de 4 a 5 meses de edad, inicien la suplementación con Hierro

- Que el 100% de las niñas y niños asegurados identificados de 6 a 59 meses de edad, para la suplementación con Multimicronutrientes.

- Que el 100% de las niñas y niños asegurados identificados con anemia de 4 a 59 meses de edad reciban el tratamiento oportuno.

- Que el 100% de las actividades de las campañas se desarrollen sesiones demostrativas dirigidas a los asegurados para la prevención de anemia infantil.

- Que el 100% de las actividades de las campañas, desarrollan consejería nutricional dirigida a los asegurados para la prevención de anemia infantil, con posterior dotación de los multimicronutrientes.

- Que el 100% de la actividad de la Campaña desarrollan actividades de Educación Grupal (charla de salud) dirigida a los asegurados para la prevención de anemia infantil.
- Que el 100% durante la campaña desarrollan sesiones demostrativas para niños, con anemia infantil dirigida a padres y/o cuidadores, de los niños asegurados.
- Que el 100% durante las actividades de campaña, desarrollan consejería nutricional y consulta nutricional, para el tratamiento de la anemia infantil, dirigida a padres y/o cuidadores, de los niños asegurados.
- Que el 100% difundan a través de los diferentes medios de comunicación sobre la prevención, detección y manejo de la Anemia en niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad en Essalud.
- Que el 100% de los servicios involucrados (pediatría, Enfermería y nutrición) realizan el concurso de mensajes educativos en el marco de la prevención y tratamiento de la anemia en niños y niñas asegurados de 4 a 59 meses de edad en EsSalud.

VI. RESPONSABLES

- Directora del PCC El Retablo: Dr. Mariano Matienzo Montoya
- Equipo de Gestión del Policlínico Complejidad Creciente El Retablo:
- Administrador: Lic. Miguel Ángel Angelones.
- Coordinadora de Enfermería: Lic. Maribel Ortiz Cuadros.
- Jefe Médico Quirúrgico: Dr. Javier Huertas / Dr. Claudio Camasca.
- Dr. Reyes Cruzado Omar (Pediatra)
- Dr. Bueno Rafael Jesús (médico de familia) terceros
- Profesionales de Enfermería responsables del área de Crecimiento y Desarrollo Niña / Niño y adolescente del PCC “El Retablo”:
 - Lic. Ayarquispe Gómez Marilyn

- Lic. Machaca Machaca de Quispe Norca
- Lic. Ccora Asto Flor.
- Lic. Ventura Callohuanca Noelia.
- Lic. Monteza Olivera Elba (terceros)

- Profesionales de Enfermería Sin Anemia: (Terceros)
“BRIGADAS”: 04

- Profesionales de Nutrición responsables de las Unidades de
Nutrición del PCC “El Retablo”
Lic. Estefany Reynoso.
Lic. Marisol Arzapalo (Terceros)

- Técnicos de Enfermería Sin Anemia: “BRIGADAS”: 04.
- Terminalista (digitador) Sr. Fidel Jauregui Valeriano
- Equipo Interdisciplinario del PCC “El Retablo”.: Personal de
laboratorio, personal de farmacia, Químico Farmacéutico: Dr.
Flavio Guerra..

VII. AMBITO Y FECHA

- El presente plan es de aplicación en el Policlínico Complejidad Creciente “El Retablo”, nivel I La Red Desconcentrada Sabogal durante el periodo 2019.

VIII. PÚBLICO OBJETIVO

Población asegurada de niñas y niños de 4 a 59 meses de edad.

IX. RECURSO HUMANO

Equipo interdisciplinario, principalmente, médico, enfermera(o), nutricionista, responsable de farmacia, responsable de Laboratorio (de no contar con hemoglobímetro), y técnico de Enfermería.

X. EQUIPOS, MATERIALES MEDICOS, INSUMOS Y OTROS:

- Balanza
- Tallímetro e Infantómetro
- Capilares con heparina (Laboratorio)
- Guantes de látex descartables
- Algodón
- Alcohol
- Papel toalla
- Bolsas o cajas para desechos biológicos
- Alimentos (sesión demostrativa: alimentos ricos en hierro)
- Platos y cubiertos descartables (sesión demostrativa)
- Impresiones de material educativo (validados por el nivel central)

XI. FLUJO DE ATENCIÓN DE LA CAMPAÑA

- Las Niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, sin anemia: Acreditación, peso, tamizaje, consejería nutricional (entrega de nota de pedido para entrega del Multimicronutriente), sesión demostrativa (Esta actividad será realizada por la Enfermera y Nutricionista respectivamente).

Se realizarán previa coordinación con el área de farmacia, para contar con insumos suficientes de los Multimicronutrientes.

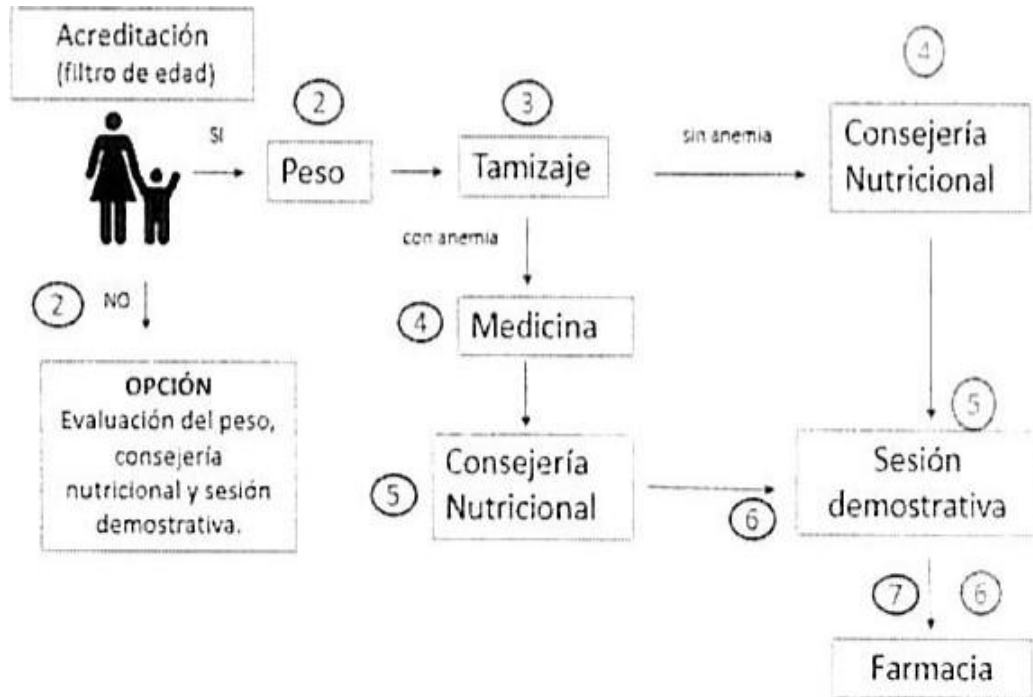
De preferencia, la dotación de los multimicronutrientes debe darse previa consejería nutricional.

- Las Niñas y niños de 4 a 5 meses de edad sin anemia y, niñas y niños de 4 a 59 meses de edad con anemia: Acreditación, peso, tamizaje, medicina (entrega de receta), consejería nutricional y farmacia para la entrega del medicamento correspondiente (Esta actividad será realizada por el Médico pediatra, Médico de familia o Médico General) con la Consejería Nutricional respectiva, dada por el profesional Nutricionista).
- Difundir a través de los diferentes medios de comunicación y actividades educativas, sobre la prevención, detección y manejo de la Anemia en niñas y niños asegurados de 4 a 59 meses de edad en EsSalud.
- Realizar el concurso de mensajes educativos en el marco de la prevención y tratamiento de la anemia en niños y niñas asegurados de 4 a 59 meses de edad en EsSalud.

XII. CONSIDERACIONES:

- Socializar y capacitar al recurso humano, en relación a la prevención, detección y manejo de la anemia. (Reunión de Capacitación de los Médicos: Miércoles)
- Analizar las medidas a tomar, previamente a la campaña, que de darse el caso de captar a menores asegurados que pertenecen al ámbito de la Red Desconcentrada/Asistencial, pero no a la IPRESS donde se está desarrollando la captación, se debe garantizar brindar el tratamiento o suplementación correspondiente, de tal manera que no se pierda la oportunidad y compartir los datos del menor a la IPRESS que pertenece.

- Del mismo modo, anticiparse en el caso de identificar un niño asegurado que no está recibiendo MMN y pertenece a otra Red de EsSalud, se otorgará los MMN en coordinación previa con recursos médicos de la Red ejecutora; teniendo en cuenta que, el tamizaje no condiciona el inicio de la suplementación.





FLUJO DE ATENCIÓN PROPUESTO “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”- Red Desconcentrada Sabogal

- Con respecto a las codificaciones se precisa lo siguiente:

CIE 10	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	Médico
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro.	Médico
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.	Médico
D64.9	Anemia de tipo no especificado	Médico
Z76.2	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sano (se utilizará para los recuperados de anemia)	Médico Nutricionista
Z29.8	Otras medidas profilácticas especificadas (se utilizará para los menores suplementados con hierro o Multimicronutriente.	Enfermera

XIII. ACTIVIDADES.

12.1 De Organización.

12.1.A El Director de cada establecimiento de salud, brindarán las facilidades y apoyo necesario para el desarrollo que esta actividad requiera, en el ámbito de su competencia.

12.1.B En las IPRESS, se delegará a un responsable que coordine con el equipo interdisciplinario para el desarrollo de las actividades durante el mes, así como la difusión de las actividades programadas.

12.1.C La Red Desconcentrada Sabogal, realizará la Campaña **“LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”** PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD, con el Lema **“JUNTOS GANAMOS A LA ANEMIA”**, con la participación de sus IPRESS (Lima y Callao).

12.2 De Difusión de Medios.

- Difundir mensajes sobre la prevención y tratamiento de la anemia infantil, en los tickets de cita, paneles electrónicos si lo hubiese.
- Difundir mensaje clave para mejorar las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y educación demostrativa,
- Usar los medios de comunicación con los que se disponga, como marquesinas o periódicos murales, perifoneo, circuito cerrado de televisión para difundir mensajes claves sobre la prevención y tratamiento de la anemia infantil
- Difundir Mensajes alusivos, en todos los servicios.
- Difundir los mensajes en todas las actividades educativas (charlas y Talleres) que se desarrollen.

12.3 De las Actividades Locales durante el mes de enero - julio 2019.

Desarrollar un plan de trabajo local, según recursos con que cuente la IPRESS, las actividades a desarrollar son:

- Se desarrollará en coordinación con el equipo interdisciplinario la Campaña **“LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”** PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD - EsSalud 2019.

- Se desarrollará actividades de Educación Grupal (charla de salud), en coordinación con el equipo interdisciplinario y priorizando los siguientes temas:
 - ✓ Lavado de Manos
 - ✓ Prevención de Anemia en niñas y niños menores de 5 años e incorporación del Multimicronutriente “NutriEsSalud”.
 - ✓ Lactancia Materna Exclusiva y prolongada hasta los dos años de edad.
 - ✓ Prevención de Anemia en Gestantes.
 - ✓ Alimentación y Nutrición Saludable.
- Elaborar marquesinas y/o periódicos murales, alusivos a la actividad.
- Difusión de mensajes claves, por medios masivos e impresos.
- Sensibilizar a los trabajadores de la IPRESS sobre el compromiso de todos, para lograr resultados en el marco de la Lucha contra la Anemia.
- Información y comunicación al público Asegurado.
- Se apoyará y participará el día de la campaña en el Hospital Marino Molina Sipan fecha: julio del 2019.

12.4 **Del Monitoreo y Evaluación.**

- El Director y el equipo interdisciplinario de Atención Primaria de las IPRESS, deberá garantizar, encabezar y monitorear el desarrollo de esta actividad e informar a la Sub Gerencia de Operaciones de la Red Desconcentrada Sabogal.
- La Responsable de Crecimiento y Desarrollo de la Niña, Niño / Adolescente y el responsable de la Unidad de Nutrición en coordinación con el responsable de Atención Primaria de cada IPRESS, elaborará un informe final en un plazo máximo de 15 días posterior al desarrollo de la campaña, el cual remitirá a la Sub Gerencia de Operaciones de la Red Desconcentrada Sabogal.

13 PRESUPUESTO

Asignación de Presupuesto para el PCC "El Retablo"

	COSTO
Material de Escritorio	S/. 100.00
Servicio de Alimentos	S/. 360.00
Fotocopia	S/. 50.00
TOTAL	S/. 510.00

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAMPAÑA “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”

FECHA	ACTIVIDAD	DIA	LUGAR	RESPONSABLE
Semana Nº 1	Elaboración del Plan Local de la Campaña “Luchemos contra la anemia” y su remisión a la RDS	11/01/2019	IPRESS	Lic. En Enfermería Norca Machaca Machaca de Quispe / Marilyn Katherine Ayarquispe Gómez
Semana Nº 2	1.-Lanzamiento de las Actividades en el marco del Plan “Luchemos Contra la anemia” 2019	18/02/2019	El Retablo	Director Lic. en Enfermería (Lic. Norca Machaca Quispe) Equipo Interdisciplinario del PCC “El Retablo” Lic. En Enfermería Lic. en Nutrición Lic. en Obstetricia (Ana López)
	2.-Difusión sobre mensajes de prevención y recuperación de la anemia: Ticket de cita, paneles electrónicos, trípticos, perifoneo, circuito cerrado de televisión	18/03/2019		
	3.- Preparación de Marquesina de CRED referente a lucha contra la anemia en niños menores de 5 años.	12/04/2019		
	3.-Educación Grupal para la Salud (Charla de Salud): Prevención de la Anemia en niñas y niños menores de 5 años, e incorporación del Multimicronutrientes “NutriEsSalud”, Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, Lavado de manos, Lactancia Materna Exclusiva y Prolongada hasta los dos años de edad.	12/07/2019		
	4.-Sesiones demostrativas, en el marco de la Lucha contra la Anemia.	19/07/2019		
	5.- Actividades educativas en el marco de la Lucha Contra la Anemia (charla a gestante)	26 /07/2019		
	A nivel de Ipress:			

	<p>Campaña “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA” PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma de muestras de 7 a 9 am - Consejería sobre preparación de MMN de 9 a 11 am - Preparación y Degustación de plato con MMN . 	26/07/2019	El Retablo	<p>Director, responsable de Atención Primaria y Equipo Interdisciplinario del PCC “El Retablo”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de laboratorio - Enfermera - Nutricionista
	<p>A Nivel de la RDS:</p> <p>Campaña “LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA” PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD - Essalud 2019, con la participación de sus IPRESS (Lima y Callao)</p>	20/07/2019	El Retablo	<p>Gerente de la RDS Sub Gerente de Operaciones -RDS. Responsable de ORI de la RDS/ Coordinadora del Área de Crecimiento y Desarrollo Niña/Niño y Adolescente de la RDS/Coordinador de Nutrición de la RDS/Directores de IPRESS y equipo Multidisciplinario</p>
Semana N°3	Charlas: Importancia de la prevención y tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años, dirigido al personal de salud.	Miércoles	El Retablo	Director, responsable de Atención Primaria y Equipo interdisciplinario de la IPRESS
Semana N° 4	Elaboración del Informe Final	27/07/2019	El Retablo	Lic. Enfermería: Norca Machaca Machaca de Quispe / Marilyn Katherine Ayarquispe Gómez

ANEXO N° 02

MATERIALES Y UTILES DE ESCRITORIO

- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Centímetro (04)
- 01 Caja Organizadora N° 50 con ruedas.
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe 15 pliegos de colores (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres 3 cajas
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- 16 pilas AA para el equipo del hemoglobinometria (nuevos) y para el micrófono.
- 6 pilas grandes para el altavoz (perifoneo).

ANEXO N° 3

MENSAJES CLAVES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

Niñas y Niños menores de 5 años	Control CRED y Vacunas	Lleva a todos tus hijos e hijas a sus controles de salud periódicamente.
		Es importante aplicar todas las vacunas para que crezcan con más y mejores defensas contra las enfermedades.
		Las diarreas e infecciones respiratorias causan desnutrición. Para evitarlas, vacuna a tu hijo e hija en tu establecimiento.
	Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad	Hasta los seis meses dale solo pecho, así tu bebé seguirá el camino del buen crecimiento.
		No des otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses, tu bebé no los necesita.
	Alimentos de consistencia espesa a partir de los seis meses	Dale a tu bebé comidas espesas hasta los seis meses.
		Dando comida espesas a tu bebito, estará fuerte y sanito.
		La comida espesa satisface a tu bebé, así estará tranquilo y contento.
		Tu bebé se queda más satisfecho y tranquilo cuando come su purecito.
		Aplastadito, espeso y picadito es más rico y fácil de comer.
	Alimentos de origen animal desde los 6 meses diariamente	Dale a su niño o niña alimentos de origen animal como hígado, pescado, carnes, bazo o sangrecita, todos los días.
		Si un niño sano e inteligente quieres tener, bazo, hígado, sangrecita, carnes o pescado, a diario debes comer.
		Dele a su niña o niño alimentos de origen animal, son alimentos importantes para el buen crecimiento, mantiene más despiertos e inteligentes a los niños
		El bazo, hígado, sangrecita, charqui, molleja, corazón, carne y pescado tienen buena cantidad de hierro y sirven para evitar la anemia.
	Suplemento de hierro o Multimicronutriente diariamente	Le dan Sulfato Ferroso o Multimicronutriente diariamente según las indicaciones del profesional de salud.
Dele a diario Sulfato Ferroso o Multimicronutriente, para que este saludable!.		
El Sulfato Ferroso es como una Vitamina. Dele a su niño para que no tenga anemia, así no estará débil.		

		Todas las niñas y niños menores de un año, crecen tan rápido que necesitan ayuda. ¡Refuerza su crecimiento dándole su Sulfato Ferroso!.
		Para lograr un sabor agradable dale el Sulfato con jugos cítricos, con una limonada o naranjada.
		Para que crezcan fuertes e inteligentes dale Multimicronutriente o Suplemento de Hierro diariamente.
		Incorpore diariamente los Multimicronutrientes en la comida de la niña o niño.
		Algunas niñas o niños con el suplemento se pueden estreñir. Pero para eso le damos más agua, verduras y frutas.
Lactancia Materna hasta los 2 años		Continuar con la lactancia Materna hasta los dos años.
		Le doy Leche Materna hasta los dos añitos y mi niño crecerá lindo y sanito.
Lavado de manos		Lave sus manos y la de su niño con agua y jabón, antes de preparar la comida, después de ir al baño.
		¡Estar limpio es estar sano!
		¡Sentirse bien! Que rico, huelen bien mis manos lavaditas con jabón, así le doy de comer a mi hijito con mucho corazón.
		Mamita, lávame las manos para disfrutar mi comida.
		Hijito, las manos vamos a lavar y así la enfermedad vamos a espantar!.
		A mi hijito con el ejemplo le enseñó claro: ¡Estar limpio, es estar sano!.

MENSAJES CLAVES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

Niñas y Niños menores de 5 años

MENSAJES EN LA ALIMENTACIÓN DEL MENOR DE 6 MESES:

- La lactancia materna exclusiva, por sí sola, es el alimento más completo y seguro.
- Ofrecer al bebe únicamente leche materna hasta los 6 meses de edad: *Lactancia Materna Exclusiva*, porque cubre todos los requerimientos nutricionales que necesita para asegurar un adecuado crecimiento, protegiéndolo de muchas enfermedades y además fortalece el vínculo entre la madre y el niño.
- Cuando la madre se ausenta del hogar por razones de trabajo, continuar con la lactancia materna, a través de la extracción manual de la leche.
- Para darle al bebe, la leche extraída, debe calentarse en baño maría y ofrecerle con cucharita, gotero, o jeringa, no con biberón.
- Propiciar el apoyo y participación del padre y familiares, para una lactancia materna exitosa.

MENSAJES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES:

- La alimentación complementaria: Ofrecer leche materna más alimentos en pequeñas cantidades. Cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente en la medida en que el niño va creciendo.
- A partir de los 6 meses, además de la leche materna iniciar con alimentos semisólidos (purés, papillas, mazamorras) en pequeñas cantidades.
- Suavizar las papillas, con 1 cucharadita de aceite vegetal o mantequilla.
- Prolongar la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad.
- Preparar comidas espesas para el bebe de 6 a 8 meses: purés, papillas, mazamorras; de 8 a 9 meses: triturados; y de 9 a 11 meses alimentos picados.
- Incorporar en forma gradual y progresiva, alimentos variados de todos los grupos.
- Adecuar la cantidad de comidas de acuerdo a la edad, empezar con 3 a 5 cucharadas para el niño de 6 a 8 meses, de 5 a 7 cucharadas para el niño de 9 a 11 meses.
- Ofrecer al niño en forma diaria, alimentos de origen animal: hígado de pollo, sangrecita, pescado, bazo, entre otros de la localidad, en la cantidad de 2 cucharadas por cada comida al día (en el caso del pescado ver los antecedentes familiares de alergia a este alimento, por parte de mamá o papá).

- Acompañar las preparaciones del niño, con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro (frutas peladas y verduras cocidas)
- Agregar a las comidas, menestras peladas (hasta el año de edad) acompañadas con cereal, el cual será el doble de proporción que la menestra.

MENSAJES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS:

- A partir del año, ofrecer al niño una alimentación de consistencia normal, de la olla
- Familiar (evitando el consumo de frituras, condimentos, ají entre otras especerías que podrían generar algún malestar al menor)
- Alimentar al niño con 5 comidas al día: 3 comidas principales y 2 refrigerios.
- A partir del año, ofrecer en cada comida, una cantidad mínima de 7 a 10 cucharadas ó 1 plato mediano.
- Ofrecer al niño, 2 cucharadas por cada comida al día, de alimentos de origen animal: hígado de pollo, sangrecita, pescado, bazo, entre otros de la localidad.
- Asegurar en forma diaria el consumo de 3 tazas de leche o derivados para cubrir las necesidades de calcio.
- Promover el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria (variando y mezclando colores)
- Promover el consumo de menestras varias veces a la semana e informar que cada porción de menestras debe acompañarse con el doble de cereal.
- Ofrecer diariamente 4 a 5 vasos de agua natural o en forma de refrescos de frutas naturales evitando endulzar con azúcar o endulzar con la mínima cantidad.

Campaña **“LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA”** PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ASEGURADOS DE 4 A 59 MESES DE EDAD EN ESSALUD - EsSalud
2019

FECHA: 24/07/2019

IPRESS : Policlínico Complejidad Creciente “EL RETABLO”

I. ORGANIZACIÓN

SE CONFORMÓ UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

SI

NO

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES	GRUPO OCUPACIONAL
Omar Reyes Cruzado	Médico -Pediatra
Norca Machaca Machaca De Quispe / Marilyn Ayarquispe Gomez	Lic. En Enfermería
Stefanie Reynoso Peralta	Lic. En Nutrición
Jean Luna Bellodas	Lic. Tecnólogo Médico (Laboratorio)
Ana Lopez Canchaya	Lic. En Obstetricia
Andrea Vega Balladares	Técnica En Enfermería
Miriam Arana Atencio	Lic. Asistente Social
Flavio Guerra Salazar	Químico Farmacéutico

II .DIFUSION DE MEDIOS

MEDIOS DE COMUNICACION	SI	NO	NOMBRE DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN	NUMERO DE EMISIONES
Radio	X		RADIO COMAS	3 VECES AL DIA EN HORARIOS ROTATIVOS
Televisión		X		
Diarios		X		
Perifoneo	X			
Circuito cerrado		X		
En la consulta externa	X			DESDE EL 01 DE JULIO
Tickets de cita	X			DESDE EL 01 DE JULIO
Paneles electrónicos		X		

Reproducción Y Distribución De Material Educativo	SI	NO	CANTIDAD
GIGANTOGRAFIAS	X		4
DIPTICOS	X		100
TRIPTICOS	X		100
VOLANTES	X		500
AFICHES	X		4
MARQUESINA	X		1

Nota: Todas las actividades serán remitidas con las evidencias correspondientes.

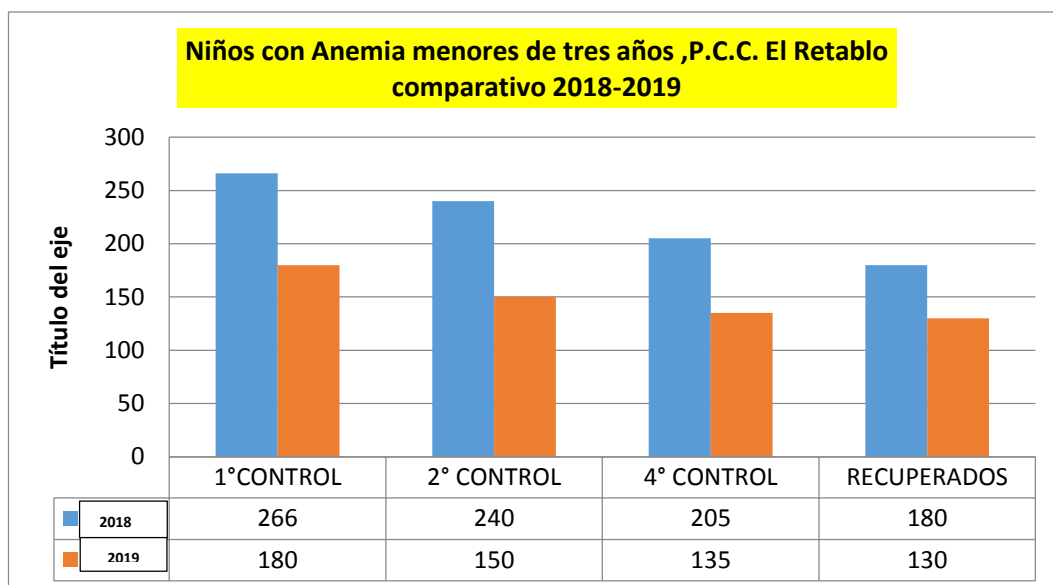
ACTIVIDADES COLECTIVAS	GRUPO OBJETIVO		NUMERO DE PARTICIPANTES
CHARLAS	07		20
TALLERES	04		48
CONSEJERIA NUTRICIONAL	55		55
Campaña "LUCHEMOS CONTRA LA ANEMIA"	01	24/07/2019	55
OTRAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - TOMA DE HEMOGLOBINA CAPILAR: - ENTREGA DE MMN - TRATAMIENTO CON SAL FERROSA - DEGUSTACION DE PLATOS RICOS EN HIERRO. 		

ANEXO 4

NIÑOS CON ANEMIA MENORES DE TRES AÑOS, P.C.C. EL RETABLO COMPARATIVO 2018-2019

AÑO	1°CONTROL	2° CONTROL	4° CONTROL	RECUPERADOS
2018	266	240	205	180
2019	180	150	135	130

Fuente: estadísticas e informática de la RDS Sabogal.



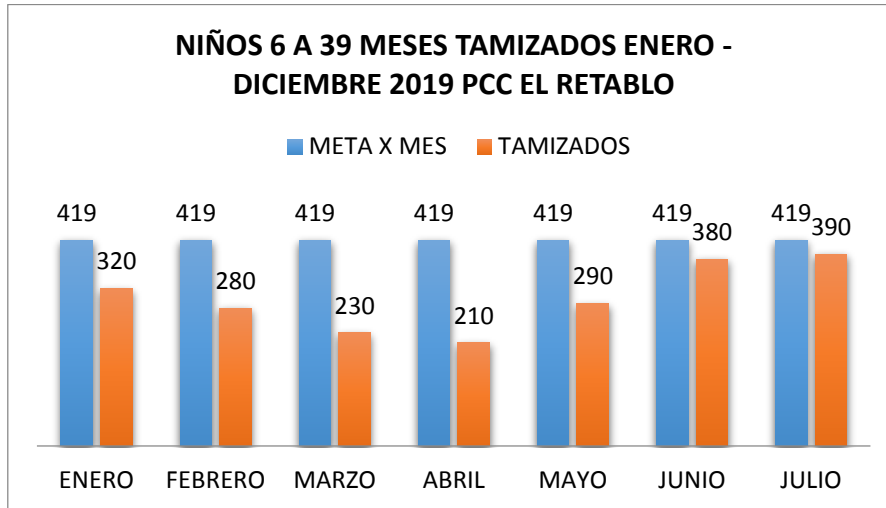
Fuente: estadísticas e informática de la RDS Sabogal.

**NIÑOS DE 6 A 39 MESES TAMIZADOS ENERO – DICIEMBRE 2019
PCC “EL RETABLO”**

MES	META X MES	TAMIZADOS	%
ENERO	419	320	76.4
FEBRERO	419	280	66.8
MARZO	419	230	54.9
ABRIL	419	210	50.1
MAYO	419	290	69.2
JUNIO	419	380	90.7

JULIO	419	390	93.1
TOTAL	2933	2100	71.6

FUENTE: REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

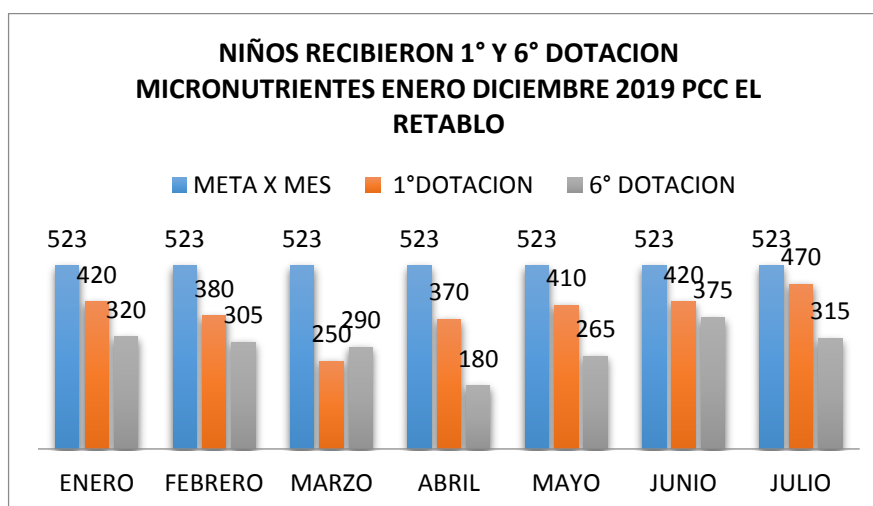


FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

**NIÑOS RECIBIERON MULTIMICRONUTRIENTES ENERO – DICIEMBRE 2019
PCC EL RETABLO**

MES	META X MES	1°DOTACION	6° DOTACION
ENERO	523	420	320
FEBRERO	523	380	305
MARZO	523	250	290
ABRIL	523	370	180
MAYO	523	410	265
JUNIO	523	420	375
JULIO	523	470	315
TOTAL	3661	2720	2050

FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

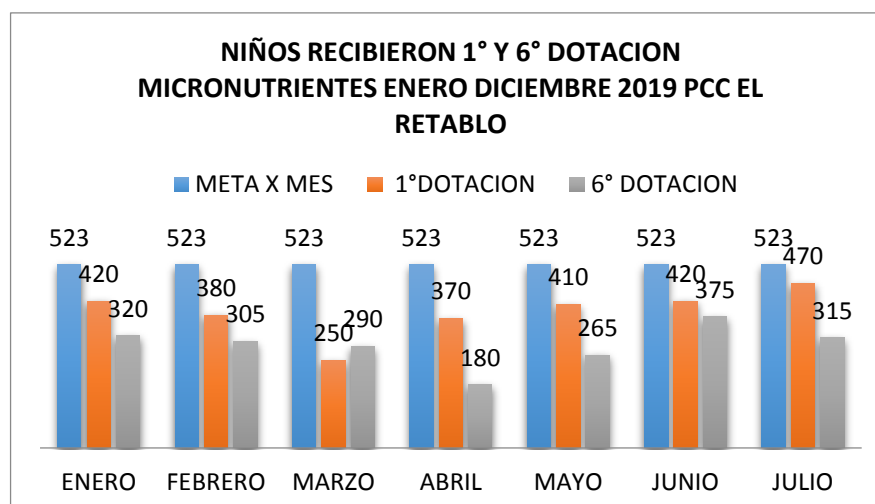


FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

**NIÑOS RECIBIERON MULTIMICRONUTRIENTES ENERO – DICIEMBRE 2019
PCC EL RETABLO**

MES	META X MES	1°DOTACION	6° DOTACION
ENERO	523	420	320
FEBRERO	523	380	305
MARZO	523	250	290
ABRIL	523	370	180
MAYO	523	410	265
JUNIO	523	420	375
JULIO	523	470	315
TOTAL	3661	2720	2050

FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

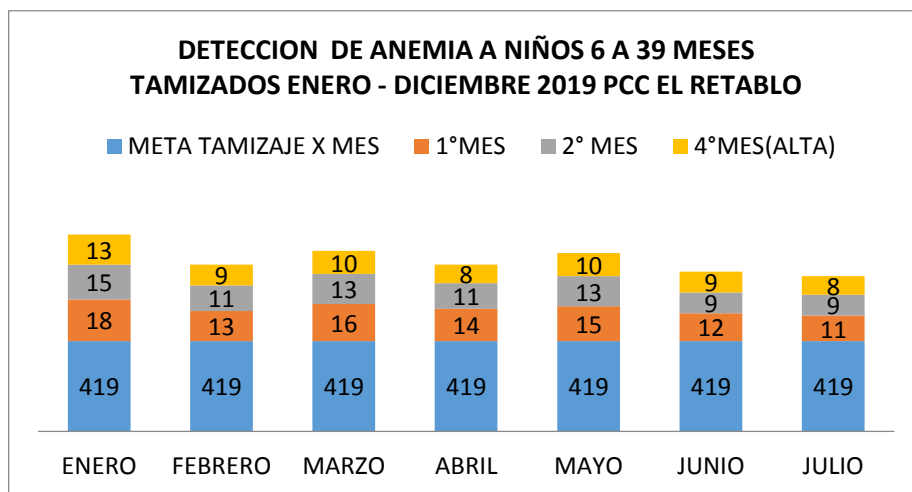


FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

**DETECCION DE ANEMIA SEGUIMIENTO Y ALTA AL NIÑO 6 A 36 MESES
ENERO – DICIEMBRE 2019**

MES	META TAMIZAJE X MES	1°MES	2° MES	4°MES(ALTA)
ENERO	419	18	15	13
FEBRERO	419	13	11	9
MARZO	419	16	13	10
ABRIL	419	14	11	8
MAYO	419	15	13	10
JUNIO	419	12	9	9
JULIO	419	11	9	8
TOTAL	2933	99	81	67

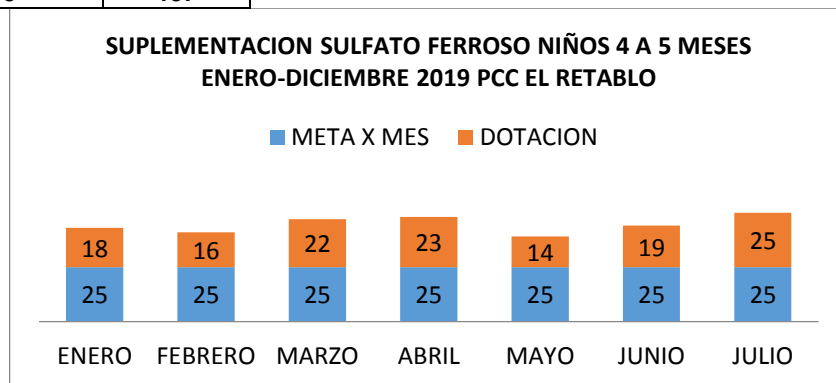
FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO



FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

NIÑOS SUPLEMENTADOS CON SULFATO FERROSO 4 A 5 MESES ENERO-DICIEMBRE 2019 PCC EL RETABLO

MES	META X MES	DOTACION
ENERO	25	18
FEBRERO	25	16
MARZO	25	22
ABRIL	25	23
MAYO	25	14
JUNIO	25	19
JULIO	25	25
TOTAL	175	137



FUENTE: FOLDER DE REGISTRO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA PCC EL RETABLO

ANEXO 6

**MATERIAL AUDIOVISUAL EMPLEADO EN LA CONSEJERIA
NUTRICIONAL Y PREVENCION DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35
MESES QUE ACUDEL AL PCC EL RETABLO JULIO 2019**

**“YO LE GANO A LA ANEMIA CON
ESSALUD”**

**POLICLINICO EL RETABLO
NIÑOS SANOS, FELICES E INTELIGENTES**

**MAMITA ESTO ES
IMPORTANTE:**

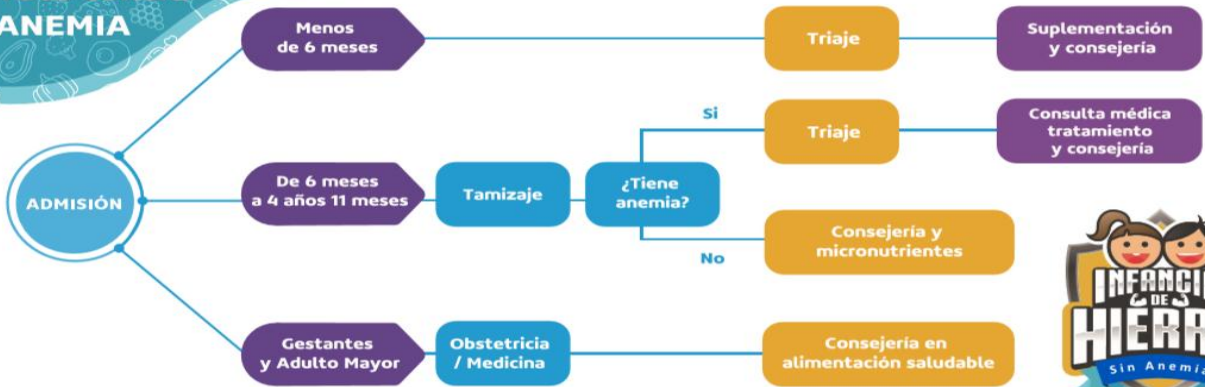
- ✓ TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA A NIÑOS DE 6 A 35 MESES ¡YA!
- ✓ SI TU NIÑO TIENE DE 4 Y 5 MESES SU GOTITA DE HIERRO NECESITA
- ✓ A PARTIR DE 6 MESES ADICIONA SU SOBRE DE MICRONUTRIENTE EN SU ALIMENTACION DIARIA.

**SI TIENES UN NIÑO
DE 4 MESES A MENOS DE 5 AÑOS, ACUDE AL
CONSULTORIO DE PREVENCION CONTRA LA ANEMIA
ATENCION DIRECTA SIN CITA, 2DO PISO. ¡TE ESPERAMOS!**

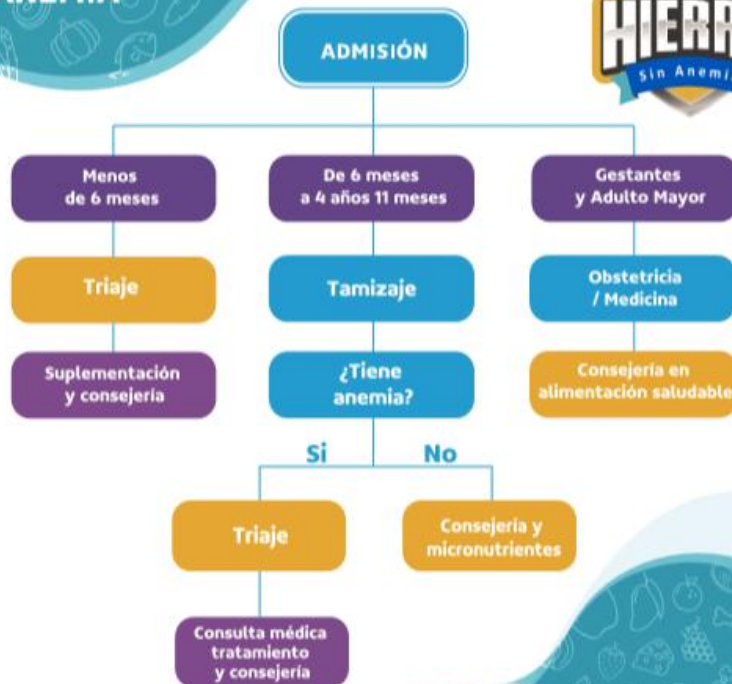
**MATERIAL AUDIOVISUAL EMPLEADOS EN LA PREVENCIÓN Y
CONSEJERÍA DE ANEMIA**





Consultorio Preventivo La ruta contra la ANEMIA




Consultorio Preventivo La ruta contra la ANEMIA



MATERIAL DE APOYO EN EL CONSULTA PREVENTIVA DE LA ANEMIA



Con EsSalud a la anemia *yo le gano*

A partir de los 6 meses de edad a tu niño debes:

- Llevarlo al establecimiento de salud para el descarte de anemia.
- Darle papillas con alimentos ricos en hierro de origen animal.
- Iniciar el consumo de micronutrientes a partir de los 6 meses durante un año continuo.

<h4>Albóndigas de Garbanzos Familiar (10 raciones)</h4> <p>Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 400 gr. arroz, los garbanzos. • 1/2 cebolla. • 2 huevos. • Panal. • Culebro. • Sal y pimienta. <p>Preparación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dejar en remojo los garbanzos la noche anterior. Al día siguiente lavarlos bien. Lavar el arroz y cocinarlo hasta que esté listo. 2. Una vez listos los garbanzos picarlos y utilizar un colador para que se drenen los líquidos que se hayan ido. 3. Una vez que se los garbanzos estén muy bien lavados, lavarlos bien y escurrirlos. 4. Para hacer las albóndigas, la cebolla, el panal y el culebro, lavarlos bien y picarlos finamente. Saltearlos con un poco de aceite. 5. Mezclarlos con el arroz, los garbanzos y una cucharadita de sal. 6. Hacer una pelota con suficiente aceite para cubrir las albóndigas. Agregarle el que se queda para que se cocinen mejor. Cocinarlas hasta que estén bien cocidas y saladas hasta estar listas. Una ración es un plato con papas cocidas y un pedacito de arroz. 	<h4>Puré Especial 6 a 8 meses (1 ración)</h4> <p>Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 cucharadas de sangrecita sancochada. • 1/2 unidad de papa. • 1/8 unidad mediana de zanahoria. • 1 cucharadita de aceite vegetal. • 6 cucharadas de caldo o agua hervida. <p>Preparación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sancochar la papa y zanahoria. 2. Cuando estén cocidos saltar con tenedor y agregar la sangrecita sancochada. 3. Añadir 6 cucharadas de caldo o agua hervida. 4. Añadir 1 cucharadita de aceite vegetal y mezclar hasta lograr consistencia suave y uniforme. 
<h4>Hígado Primavera 9 a 11 meses (1 Ración)</h4> <p>Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 unidad de hígado de pollo. • 1/4 unidad de papa. • 1/4 unidad de zanahoria. • 1/8 unidad de cebolla de cabeza. • 2 cucharaditas de aceite vegetal. • 1 rama de hierba buena. • 1/4 taza de agua. <p>Preparación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer un aderezo con el aceite y la cebolla. 2. Agregar la papa y la zanahoria en cuadraditos. Agregar el agua y dejar que cocine. 3. Añadir el hígado cortado en cuadraditos. 4. Al final, agregar una rama de hierba buena. 5. Mezclar con el arroz granado y servir. 	<h4>Mousse de Sangrecita Familiar (6 raciones)</h4> <p>Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 1/2 taza de sangrecita cocida. • 1/2 taza de azúcar rubia. • 40 gr de harina de algarrobo. • 1 cucharadita de esencia de vainilla. • 3/4 taza de agua. <p>Preparación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Licuar la sangre cocida, el azúcar y la esencia de vainilla con agua. 2. Una vez licuada, agregar la harina de algarrobo en forma de lluvia. 3. Servir con tostadas o fruta picada. 

EVIDENCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA

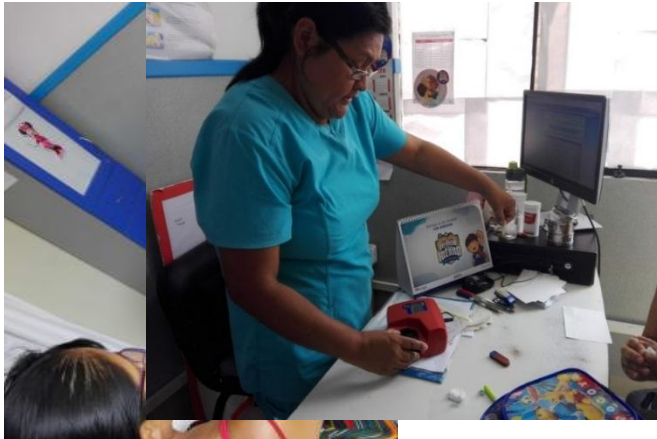


EVIDENCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA TOMA DE HEMOGLOBINA CAPILAR



FUENTE: ELABORACION PROPIA

PCC EL RETABLO 2019



FUENTE: ELABORACION PROPIA PCC EL RETABLO 2019



FUENTE: DOSAJE E INTERPRETACION DE LA HEMOGLOBINA CAPILAR PCC EL RETABLO 2019

EVIDENCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LACAMPAÑA DE PREVENTIVA DE LA ANEMIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA PCC EL RETABLO 2019

SESION DEMOSTRATIVA: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

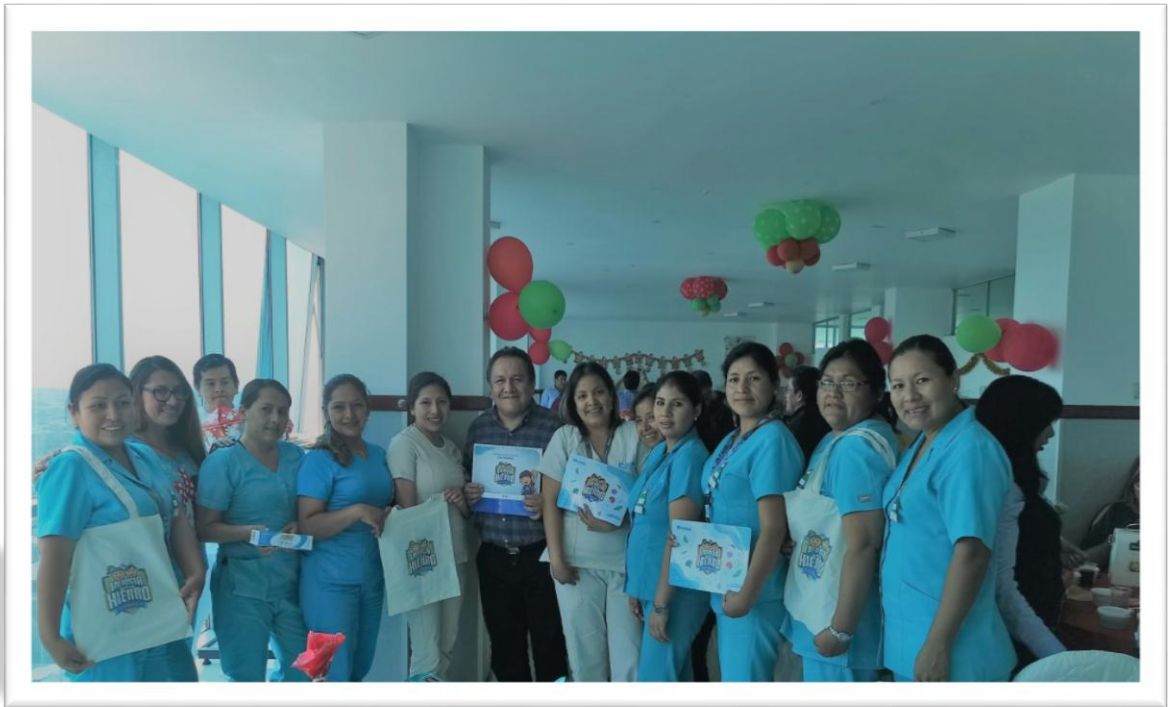


FUENTE: ELABORACION PROPIA PCC EL RETABLO 2019



FUENTE: ELABORACION PROPIA PCC EL RETABLO 2019

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA PCC EL RETABLO 2019

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

Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué?				
Anote quien atendió la visita				
Nombre del personal de salud que la realizó la visita				
OBSERVACIONES:				

* Adaptado de Documento Técnico: Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil