

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
NIÑAS(OS) MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA
FERROPÉNICA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN MARTÍN ABANCAY, APURIMAC-2020**

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

JULIA VELASQUEZ TICA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 171-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

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

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Base conceptual o referencial	14
CAPÍTULO III	
3. PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	19
3.1. Justificación	19
3.2. Objetivos	19
3.2.1. Objetivo general	
3.2.2. Objetivos específicos	
3.3. Metas	20
3.4. Programación de actividades	21
3.5. Recursos	24
3.5.1. Recursos materiales	
3.5.2. Recursos humanos	
3.6. Ejecución	25
3.7. Evaluación	26
4. CONCLUSIONES	27
5. RECOMENDACIONES	28
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país. (1)

En el país la anemia ocurre 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. En el Perú, en el año 2018, el 43.5% de los niños menores de 6 a 35 meses tenían anemia. Esta enfermedad, está asociada por lo general a la deficiencia de hierro en la sangre. (2) Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de la vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

El centro de salud San Martín, pertenece a la Micro red Centenario, tiene una capacidad resolutive I-3, atendiendo a una población programada de 323 niños menores de tres años, de lo cuales solo acuden 189 y de éstos 78 son niños con el diagnóstico de anemia ferropénica. Para la atención de enfermería fue importante garantizar la cantidad necesaria de suplementos de hierro y de materiales e insumos de laboratorio, así como la priorización de visitas domiciliarias a los niños con anemia ferropénica articulando con autoridades locales, coordinadores de los Programas sociales Juntos y Cuna más y agentes comunitarios de salud.

Es importante mencionar que tengo diez años de experiencia profesional, habiendo desarrollado las funciones de atención integral del niño, capacitación al personal de salud, autoridades locales y agentes comunitarios de salud en tratamiento y prevención de la anemia, desarrollo de sesiones demostrativas de preparación de alimentos y padrón nominal, laborado en el Centro Médico Santa Teresa de Abancay,

Puesto Salud Saywa, Red de Salud Abancay y Centros de Salud de Huancarama, Villa Gloria y actualmente San Martín.

El presente trabajo académico tuvo como objetivo el reducir la incidencia de anemia en niños menores de tres años del ámbito del Centro de Salud San Martín, la misma que debe estar basada en la atención continua, oportuna e integral, haciendo uso del enfoque de interculturalidad y de derechos, mostrando en todo momento calidad y calidez humana e involucramiento familiar basada en las teorías de enfermería.

CAPÍTULO I

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La presencia de la anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de los niños y niñas a nivel cognitivo motor, emocional y social. Los niños menores de 24 meses tienen una mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de las células cerebrales.

La Organización Mundial de la Salud- OMS, (2020), pone de manifiesto que la anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar y la mínima en los varones. No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones). (1)

En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud estimó que, a nivel internacional, la prevalencia de anemia en niños de 0 a 5 años de edad por continentes es de: 62.3% en África, 22.3% en América, 53.8% en el Sudeste Asiático, 22.9% en Europa, 48.6% en el Mediterráneo Oriental, 21.9% en el Pacífico Oeste. Haciendo un total de 42.6% a nivel global en niños en edad preescolar. (3).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en el 2017 afirma que los países de América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad en el 2012 son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). En Colombia, Parada D. (2011) realizó el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Cuidador del Menor de Cinco Años” en el que participaron 339 cuidadores; en dicho estudio se comprobó que, a pesar de que se conoce el uso de la vitamina A por algunos cuidadores, solamente el 40% de ellos han dado a los niño/as este micronutriente (4). Por otro lado; en Ecuador, Escobar M (2014) elaboró el estudio “Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre Alimentación Complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría en el Hospital de Latacunga en el periodo junio a

setiembre 2013” en el que se concluyó que el 47% de las madres realizan prácticas medianamente favorables. (5)

En los últimos siete años la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido en 6,6 puntos porcentuales, de alrededor de 19,5% en el año 2011 a cerca de 12,9% en el año 2017 (6), la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país (7) siendo la prevalencia de anemia en este rango de edad de 43.6% que se mantiene respecto al año anterior, lo cual implica que aproximadamente 743 mil niños de menores de 3 años de anemia padecen de anemia y por consiguiente su desarrollo se encuentra en riesgo.

El Ministerio de Desarrollo de Inclusión Social 2018 (8) a través del Decreto Supremo N°068-2018-PCM, declaró como prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 3 años. De esta manera, el gobierno ha iniciado una cruzada para cumplir la meta de reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de 43% a 19% para el bicentenario.

En el departamento de Apurímac, según ENDES 2017, la anemia en niños menores de 3 años fue de 54.2%, 10.6 puntos porcentuales por encima del promedio nacional de 43.6%. A partir del año 2011 se mantuvo y fue incrementando de 47.4% a 56.8% al año 2015, para el año 2016 se tienen una ligera disminución de 3.3 puntos porcentuales. (6)

El sector San Martín está ubicado en una zona periurbana, al sur oeste de la ciudad de Abancay, y forma parte del Centro Poblado Las Américas, cuenta con una población de 3,383 habitantes, cuya condición social es inestable debido a que aproximadamente el 47% de familias son disfuncionales, su condición económica es muy baja debido a que su trabajo es eventual. Las viviendas son precarias, el 9% de la población no cuenta con sistema de agua potable intradomiciliario y el 12.3% no dispone de un sistema de eliminación de excretas. El abastecimiento de alimentos procede en un 60% de sus comunidades, debiendo comprar alimentos no perecibles en el mercado las Américas. En la población hay presencia de extranjeros en una minoría rusos, venezolanos y bolivianos cuyos niños también tienen anemia.

Cuenta con un establecimiento de salud I-3, construido en material noble y con los espacios suficientes para la atención de salud, con un equipo multidisciplinario de 20 trabajadores entre profesionales de la salud, técnicos y personal de apoyo, prestando atención por 12 horas. Con equipamiento mínimo indispensable y un servicio de farmacia con medicinas de acuerdo a su nivel y garantizando la suplementación de hierro para todos los niños y un servicio de laboratorio. Para el año 2019 se tenía una población programada de 323 niños menores de 3 años, acudiendo solo 183 niños y de los cuales la oficina del Sistema de Información del Estado Nutricional de la Red de Salud Abancay 2019 reportó 78 casos de anemia.

En la región se desarrollan acciones de lucha contra la anemia, motivo por el cual el establecimiento de salud trabaja de manera articulada con la Municipalidad Provincial de Abancay, Coordinadores del Programa Cuna más y Programa JUNTOS, así como agentes comunitarios de salud, con quienes se desarrollan actividades preventivo promocionales, seguimiento a niños con anemia y sesiones demostrativas.

A partir de la problemática expuesta, se hace necesario plantear una intervención de la profesional enfermera para la disminución de la anemia en niños menores de tres años toda vez que la anemia no permite la maduración cerebral, condenando al niño al círculo de la pobreza cuando sea adulto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Coque Y. 2016. Pichincha – Ecuador. Título: Cuidados de Enfermería en menores de 5 años diagnosticados con Anemia Ferropénica que Acuden al Centro de Salud de Malchingui, Pichincha, mayo - noviembre, 2015. cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería dirigido a niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia ferropénica que acuden al Centro de Salud Malchingui Pichincha. Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal, para ello se efectuó una encuesta dirigida a las madres de los niños con diagnóstico de anemia, las cuales se encuentran en una situación socioeconómica media. Los resultados mostraron que el consumo de alimentos formadores y favorecedores de la absorción del hierro es medio, lo hacen en promedio 3 veces por semana; el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro lo hacen en mayor frecuencia todos los días; el 71% de los niños recibieron lactancia materna hasta el sexto mes y el 55% de los niños nunca han sido desparasitados. El 68% de las madres refieren no haber recibido educación con relación al tratamiento del niño, por parte de enfermería. La principal conclusión evidencia que las madres desconocen sobre prácticas saludables de alimentación, lactancia materna y desparasitación, por lo cual es importante que el personal de salud fortalezca la atención particularmente a los niños menores de 5 años, utilizando como instrumento la guía alimentaria nacional. (9)

García M, y Rodríguez C. 2009. Santiago de Cuba. Título: Cuidados de Enfermería en Niños con Anemia Ferripriva, siendo el objetivo: describir los cuidados de enfermería recibidos en relación con dicha entidad, por parte de los niños afectados con anemia ferripriva del consejo popular “Jesús

Menéndez” perteneciente a la Policlínica Universitaria “Jimmy Hirtzel “del Municipio Bayamo, de julio a diciembre del 2007. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 17 infantes menores de 3 años. Los diagnósticos de enfermería que predominaron en el seguimiento clínico de la anemia ferripriva en niños estuvieron relacionados con la palidez de la piel y las mucosas. El cuidado hacia el consumo diario del tratamiento médico se efectuó en la totalidad de los casos. El mayor porcentaje de los familiares implicados recibió orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada, las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal estuvieron presentes en la mayoría de los casos, aunque no en todo esto se vinculó al problema de la anemia. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Choquehuanca M. y Falcon W. 2018. Lima Perú. Título: “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018” El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona. El estudio fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental, el instrumento fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la obtención del resultado de hemoglobina. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y que luego fue exportado al programa SPSS y para el análisis estadístico se usó prueba de Chi cuadrado. Los resultados apuntaron a que del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. (11)

Álvarez G, Huamani E, y Montoya C. 2016. Puente Piedra Lima. Título: Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. siendo el objetivo: determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 80 madres con niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. Los resultados fueron: Del 100% (80) de las madres encuestadas 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. La conclusión a la que arribaron fue que 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. (12)

Gonzales L. 2019. Huaraz. Título: Disminuyendo la anemia en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Chiquián – Ancash, 2019. El presente Trabajo Académico nació a raíz de la problemática del incremento de casos de anemia en niños menores de tres años de edad, que se evidencia a diario en las atenciones que se realiza en el servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de Chiquián, pese a que se hace conocer la importancia del diagnóstico precoz, adherencia al tratamiento, administración de los multimicronutrientes y reciben consejería nutricionales para contribuir con la prevención de anemia, no se

ha logrado disminuir debido que hay escaso seguimiento del personal de salud exclusivo y capacitado para realizar el monitoreo y supervisión del consumo de suplementos de hierro y padres que no asisten a las atenciones de sus menores hijos.

Por ello, el presente trabajo, buscó disminuir los casos de anemia a través de las líneas de acción de capacitación al personal de salud, involucrar a las organizaciones de base, incrementar las escasas practicas preventivas promocionales en los padres de familia, sensibilización a los padres de familia con niños menores de tres años y ofertando el horario de atención de doce horas para tratamiento oportuno de la anemia, consejerías nutricionales personalizadas. (13)

Valentin R. 2019. Huaraz. Título: Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa - Huaraz, 2019. El desarrollo del trabajo académico partió de la necesidad de responder rápidamente a la presencia de niños menores de un año con anemia que acuden al consultorio de CRED.

Por ello, con el presente trabajo académico se busca contribuir a la disminución del porcentaje de niños con anemia, en menores de 1 año a través del consumo de micronutrientes y mejorar sus hábitos alimenticios. Para lo cual se establecen como Líneas de Acción: Taller de sensibilización a los profesionales de salud sobre la importancia de la lucha contra la anemia y gestionar la dotación de recursos humanos para el trabajo intramural y extramural, difusión sobre los beneficios del consumo de micronutrientes y alimentación balanceada rica en hierro a las familias. (14)

2.1.3. Antecedentes locales

Mamani V. 2016. Chincheros – Apurímac, Título: Educación nutricional y eficacia de los servicios de salud en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años. Distrito de Ranracancha. Chincheros – Apurímac, 2014-2015, siendo el objetivo determinar el efecto

de la educación nutricional y eficacia de los servicios de salud en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años. El estudio conto una muestra de 203 niños, el tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, el estudio es cuasi experimental, y de diseño longitudinal comparativo porque es el mismo grupo de edad a lo largo de la ejecución del estudio. Los niveles de hemoglobina para el año 2014 fueron de 31.5% para anemia leve, 4.4% para anemia moderada, y para el año 2015 fue 8.9% para anemia leve, 6.9% para anemia moderada y 1.0% para anemia severa. La eficacia de los servicios de salud fue significativa en tres intervenciones, i) administración de multimicronutrientes (hierro), ii) vacunas y iii) visitas domiciliarias entre los años 2014 y 2015, para el caso de las intervenciones de controles de crecimiento y desarrollo, y administración de Vitamina A, se tuvieron mejora, pero sin significancia estadística. (15)

SEDANO M. 2018, Cocharcas – Apurímac. Título: 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, cuyo objetivo fue: 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. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses. 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. 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 ($p=0.76>0.05$), y si existe relación significativa del nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses ($p=0.034$). (16)

GUIZADO E. 2018. Kishuará – Apurímac. Título: Características Socioculturales que influyen en la Prevalencia de Anemia Ferropénica, en Niños de 6 a 35 Meses, del Establecimiento de Salud Kishuara, enero a marzo, 2017, siendo el objetivo. determinar las características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica. La metodología fue aplicativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 niños, la muestra estuvo representada por 80 niños con muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se utilizó el paquete estadístico de SPSS, la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrado. Resultados. Las características socioculturales: el 24% de las madres de familia tienen secundaria completa, el 25% son familias nucleares, el 36% de madres de familia no consumen ninguna sustancia nociva, el 50% son familias armónicas, 39% son de procedencia urbana las madres de familia y la prevalencia de anemia ferropénica en niñas(os) son de casos antiguos. A la prueba de hipótesis de las variables todas fueron no significativas y entonces las hipótesis nulas se aceptan. Conclusiones. Las características socioculturales no influyen en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses. (17)

2.2. Bases Teóricas

Si bien las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aún existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades (18) El Plan de intervención en Enfermería está sustentado en dos teorías:

2.2.1. Teoría de Virginia Henderson

En 1966, la singular función de la enfermería supuso un importante hito en la asunción de la enfermería como una disciplina independiente de la

medicina. Al igual que Nightingale, Henderson describe la enfermería en relación con el paciente y su entorno. A diferencia de ella, Henderson ve al profesional de enfermería como alguien preocupado por individuos tanto enfermos como sanos, reconoce que los profesionales de enfermería interaccionan con pacientes incluso cuando la recuperación pueda no ser viable y menciona la enseñanza y el apoyo activo como funciones de dicho profesional. El énfasis puesto por Henderson en la importancia de la independencia de la enfermería, y su interdependencia, con otras disciplinas de los cuidados de salud es bien conocido. (19)

2.2.2. Teoría de la atención humana de Watson

Jean Watson (2005) cree que la práctica de la atención es central en la enfermería; se encuentra en el foco unificador de la práctica. Sus supuestos principales sobre la atención:

- La atención humana en enfermería no es sólo una emoción, una preocupación, una actitud o un deseo benevolente. La atención connota una respuesta personal. Es un proceso humano entre personas y el ideal moral de la enfermería.
- La atención puede demostrarse en la práctica sólo interpersonalmente. Una atención eficaz promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- Las respuestas de la atención aceptan a la persona no sólo como es ahora, sino también como aquello en lo que va a convertirse.
- Un entorno de atención ofrece el desarrollo de potencial mientras permite que la persona elija la mejor acción para sí misma en un momento temporal dado.
- La aplicación de la atención implica acción y voluntad por parte del profesional de enfermería y el paciente. Si la aplicación de la atención es transpersonal, los límites se amplían, al igual que las capacidades humanas.
- La característica más abstracta de atender a una persona es que esta responde en cierto modo a los demás como un individuo único, percibe

los sentimientos ajenos y discierne a cada persona de las demás. La atención humana implica valores, voluntad y compromiso, así como conocimiento, acciones y consecuencias.

- El ideal y el valor de atención es un punto de partida, una postura y una actitud que han de convertirse en voluntad, intención, compromiso y un criterio consciente que se manifiesta en actos concretos. (20)

2.3. Base conceptual o referencial

2.3.1. Anemia.

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (21)

2.3.2. Anemia ferropénica (AF)

Este tipo de anemia ocurre por déficit orgánico de hierro. Es una anemia microcítica hipocrómica. Es arregenerativa. Los depósitos de hierro, se forman en el primer trimestre de la vida, por la desglobulización fisiológica. Se depositan como hemosiderina, que es un polímero de ferritina y que se origina de la Hb de la sangre circulante. Ferritina sérica, es el índice más confiable de los depósitos de hierro. La patogenia de la anemia ferropénica (AF) en el lactante, se debe a crecimiento acelerado, dieta pobre en hierro, volemia del RN, que depende del peso de nacimiento. Mientras el peso de nacimiento sea menor, más baja será la volemia y menor el depósito de hierro.

- Clínica de AF. Ocurre en el lactante entre 6 y 12 meses de edad. Según su magnitud, los síntomas varían desde palidez, irritabilidad, inapetencia hasta hipoactividad e insuficiencia respiratoria.
- Laboratorio de AF. El hemograma muestra anemia microcítica hipocrómica arregenerativa. Las constantes hematimétricas, muestran disminución de VCM, bajo 80 fl, HCM bajo 27 pg/ dl y CHCM < 30%.

- Ferrocínética, muestra disminución de la ferremia, aumento de TIBC y disminución del porcentaje de saturación de la transferrina, inferior a 10%. Ferritina sérica, es inferior a 10 ng/ml, el cual es bastante seguro de déficit orgánico de fierro, aunque la ferritina es un reactante de fase aguda.
- Otros exámenes: Protoporfirina eritrocitaria libre, está aumentada. Receptores de transferrina, están aumentados. (21)

2.3.3. Mecanismo fisiopatológico de la anemia

Están comprendidos los siguientes mecanismos: falta de producción de glóbulos rojos, destrucción de glóbulos rojos y pérdida de glóbulos rojos (Por ejemplo: Hemorragias). Todas las anemias pueden ser explicadas por alguno de estos tres mecanismos y, de esta forma, el estudio de la anemia es muy simple. El hemograma es un examen fundamental, ya que nos indica si realmente existe anemia, nos ayuda a conocer su intensidad y sus características (microcítica, macrocítica, hipocrómica e hiperocrómica) y si presenta alteración en alguna otra línea celular. También, según sospecha, se debe solicitar bilirrubina indirecta que orienta a destrucción de glóbulos rojos (hemólisis), y la cantidad de reticulocitos en sangre periférica para conocer si la médula ósea está regenerando glóbulos rojos. Anemias por disminución de producción de glóbulos rojos:

- Defecto de proliferación y diferenciación de Stem Cell: aplasia medular, leucemia y mielodisplasias.
- Defecto de proliferación y diferenciación de progenitores de los glóbulos rojos: aplasia roja pura, insuficiencia renal, enfermedades endocrinológicas.
- Defecto en síntesis de DNA: deficiencia de vitamina B12 y folatos. Está relacionado a la estructura de glóbulos rojos y síntesis de cadena de hemoglobina.
- Defecto en síntesis de hemoglobina: deficiencia de hierro.
- Mecanismos múltiples o desconocidos: anemia de enfermedades crónicas, infiltración medular, infecciones (virus Epstein Barr,

citomegalovirus, parvovirus B19, influenza), déficit de eritropoyetina en pacientes con insuficiencia renal. (22)

2.3.4. Manejo razonable de la deficiencia de hierro

Frente a un paciente con anemia y un perfil de hierro alterado, se debe indicar 2 – 4 mg/kg al día de sulfato ferroso y entregar recomendaciones alimentarias. Al mes de iniciado el tratamiento, se debe controlar la hemoglobina, volumen corpuscular medio (VCM) y reticulocitos. Si el paciente persiste con anemia o microcitososis con reticulocitos bajos, se debe comprobar la adherencia al tratamiento, dado que el medicamento tiene mal sabor; y se debe controlar la ferremia y la saturación de transferrina. Si tiene la ferremia y la saturación normal, hay que derivar al hematólogo. Si tiene la ferremia y la saturación baja, se debe investigar pérdidas ocultas (vía digestiva, urinaria y piel), sospechar infección por parásitos, alergia a proteína de leche de vaca y/o malabsorción. En el mundo, la principal causa es por falta de ingesta de hierro, principalmente en países con bajo consumo de carnes rojas. Por lo tanto, muchas veces las anemias por déficit de hierro se pueden manejar consumiendo 2 a 3 veces por semana carnes rojas magras, siendo idealmente la porción recomendada en niños, un trozo de carne del tamaño de la palma de su mano. Los vegetarianos pueden obtener el hierro de las leches, huevos, legumbres y frutos secos. El tratamiento para la anemia ferropénica es: alimentos con alto contenido de hierro: carnes rojas, hígado, bazo, sangrecita, pescado, huevos, espinaca, menestras, habas y cereales fortificados con hierro, hierro profilaxis: 1-3 mg/kg/día y dosis: 3-6 mg/kg/día por 3 a 6 meses. (23)

2.3.5. Adherencia a la suplementación de hierro

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. (20)

2.3.6. Hierro

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.

2.3.7. Hemoglobina

Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. (20)

2.3.8. Concentración de hemoglobina.

Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l) (20)

2.3.9. Consulta nutricional

Es la atención especializada realizada por la profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional. (20)

2.3.10. Educación nutricional

Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar (20)

2.3.11. Sulfato ferroso.

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (15)

2.3.12. Tecnología de la información y comunicación (TIC).

Son aquellos procedimientos que permitan el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones. (24)

2.3.13. Telemedicina.

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por el personal de salud que utiliza las TIC, como el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población. (Ley N° 30421) y citado (16)

2.3.14. Telemonitoreo.

Es la transmisión de información del paciente (EC, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes a pacientes crónicos. (Directiva administrativa N° 285-2020) y citado (16)

2.3.15. Teleorientación.

En el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar el usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. (DITEL) y citado (16)

2.3.16. Teleorientador.

Personal de salud que orienta o realiza seguimiento del estado de salud de los pacientes y brinda servicios de telemonitoreo o teleorientación. (DITEL) y citado. (16)

CAPÍTULO III

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. Justificación

El departamento de Apurímac es una de las regiones con un número elevado de pobres extremos, sumado a la alta incidencia y prevalencia de anemia, aspecto que no ha sido tomado en cuenta por la población, pese a los esfuerzos del Estado para reducir la anemia en el país. Por lo que es imperativo capacitar al personal de salud para el tratamiento oportuno y prevención de la anemia, para brindar consejerías adecuadas a la realidad de cada familia, brindar atención integral al niño menor de tres años, llevar a cabo actividades preventivo promocionales que promuevan la mejora de las prácticas nutricionales que conduzcan al aumento de la ingesta de hierro y sensibilizar a las autoridades locales y programas sociales. Para ello la profesional enfermera asumirá un rol articulador entre el establecimiento de salud, las familias y las autoridades locales.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Ofrecer atención de enfermería para la reducción de la anemia ferropénica a niñas (os) menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Martín Abancay Apurímac 2020.

3.2.2. Objetivos específicos

- a. Capacitación al personal de salud en tratamiento de la anemia, consejería, buen trato y seguimiento a través de visitas domiciliarias, basado en la Norma Técnica Sanitaria N°104 Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas.

- b. Brindar atención de enfermería a niños menores de 3 años con anemia ferropénica con calidad y calidez.
- c. Capacitar al personal de salud en el tratamiento de la anemia, consejería, buen trato y seguimiento a través de visitas domiciliarias basados en la Norma Técnica Sanitaria N°134.
- d. Desarrollar actividades preventivo promocionales con familias de niños menores de 3 años con anemia ferropénica.
- e. Articular un trabajo sostenido con autoridades locales, coordinador de programas sociales y agentes comunitarios de salud.

3.3. Metas

100% de niñas(o) de 3 años con anemia ferropénica reciben atención de enfermería con calidad y calidez en el Centro de Salud San Martín.

3.4. Programación de actividades

Actividades	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>Ofrecer atención de enfermería oportuna, con calidad y calidez a niñas(os) menores de 3 años con anemia ferropénica del Centro de Salud San Martín Abancay Apurímac 2020.</p> <p>Aplicación de la Norma Técnica Sanitaria N°104 “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y púerperas”</p> <p>Garantizar la cantidad de suplementos de hierro y material de laboratorio</p> <p>Elaboración de un plan de visitas domiciliarias</p> <p>Brindar consejería basada en el enfoque de interculturalidad y derechos de los niños y niñas</p>	Madres y cuidadores de niños menores de 3 años del centro de salud San Martín	Niño atendido	100% de niñas y niños menores de 3 años con anemia ferropénica	Período comprendido agosto 2019 a mayo 2020	Enfermera asignada al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo
<p>Capacitación al personal de salud en tratamiento de la anemia, consejería, buen trato y seguimiento a través de visitas domiciliarias, basado en la Norma Técnica Sanitaria 134- RM 342-2017/MINSA</p> <p>Plan de capacitación sobre manejo terapéutico y prevención de anemia.</p>	Personal del centro de salud de San Martín	Personal capacitado	100% del personal participa en las sesiones de capacitación	Período comprendido agosto 2019 a mayo 2020	Enfermera asignada al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo

Elaboración del plan de capacitación que incluya manejo terapéutico de anemia en menores de tres años, consejería nutricional con ejes transversales de interculturalidad derechos y buen trato.					
Solicitud de aprobación del Plan de capacitación					
Ejecución del Plan de capacitación					
Brindar atención de enfermería a niños menores de 3 años con anemia ferropénica con calidad y calidad	Madres y cuidadores de niños menores de tres años del centro de salud San Martín	Niño atendido	100% de niñas y niños menores de 3 años con anemia ferropénica	Período comprendido agosto 2019 a mayo 2020	Enfermera asignada al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo
Control de hemoglobina al mes, 3° y 6° mes					
Consejería nutricional y adherencia al tratamiento					
Examen parasitológico y/o profilaxis antiparasitaria					
Trabajo remoto durante el confinamiento					
Desarrollar actividades preventivo promocionales	Familias de niños menores de 3 años del centro de salud San Martín	Familias de niños menores de 3 años capacitados	100% de familias con niños menores de 3 años con	Período comprendido agosto 2019 a mayo 2020	Enfermera asignada al Paquete Niña(o) – Control de
Sesiones demostrativas de lavado de manos.					
Sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro					

Sesiones educativas incorporando el afecto y no violencia a los niños			anemia ferropénica		Crecimiento y Desarrollo
Articular un trabajo sostenido con autoridades locales y programas sociales	Autoridades locales y agentes comunitarios de salud	Acciones de trabajo sostenido articulado	80% de las madres con niños con anemia participan en actividades preventivas con participación de las autoridades locales	Período comprendido agosto 2019 a mayo 2020	Enfermera asignada al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo
Reuniones de trabajo para socializar información sobre anemia en niños menores de tres años y captación oportuna					
Coordinación con autoridades locales para la retribución económica a agentes comunitarios de salud					
Coordinación con las autoridades y agentes comunitarios de salud, para participar en las sesiones demostrativas y visitas domiciliarias a niños con anemia.					

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
SERVICIO DE LABORATORIO	
• Hemoglobinómetro	1
• Micro cubetas	234
• lancetas	234
• Torundas de algodón	702
• Alcohol de litro	1
• Tacho de residuos de color rojo	1
• Bolsa de desechos de color rojo	1
• Caja de punzo cortantes	1
MEDICINAS	
• Sulfato ferroso 15 mg /5ml/180ml	936 frascos
MATERIAL EDUCATIVO	
• Trípticos	78
• Dípticos	78
• Rotafolios	1
EQUIPOS	
• Teléfono móvil	2
• Megáfono	1
• Computadora	1
• Impresora	1
MATERIAL DE ESCRITORIO	
• Papel bond 1 millar	1
• Usb	1
• Bolígrafos	6
• Lápices	6
• Formatos HC, FUA,	1000
MATERIAL PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS	
• Documento técnico de sesiones demostrativas	1
• Kit de sesiones demostrativas	1
• Hígado de pollo	7.5 kg.
• Hígado de res	5 kg.
• Zapallo	7.5 kg.
• Espinaca	5 atados
• Zanahoria	7.5 kg.
• Papa amarilla	7.5. kg
• Arroz	5 kg
• Fruta de la estación	2 kg
• Aceite vegetal	2 lts.
• Lentejas	3 kg.
• Frijol	2kg.

3.5.2. Recursos Humanos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Licenciados en enfermería	6
Técnicos en enfermería	4
Técnico en laboratorio	1
Técnico en farmacia	1

3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del presente plan de intervención es realizada de manera permanente, oportuna e integral por todo el equipo de salud de manera inter disciplinaria y articulada por el centro de salud San Martín, así mismo con la participación activa de alianzas estratégicas con la Municipalidad Provincial de Abancay a través de la Meta 4, Programa JUNTOS y CUNA MAS, agentes comunitarios de salud.

La capacitación se desarrolló en forma trimestral con la participación del 100% del personal de salud tratamiento oportuno y prevención de la anemia, consejería nutricional, bajo el enfoque de interculturalidad, derechos y buen trato, tendiente a la reducción de la incidencia de anemia y la evolución favorable del tratamiento de niños menores de tres años del Centro de Salud San Martín.

Durante la atención integral al niño, se siguen los procedimientos de Norma técnica N°134, en el cual se evalúa el dosaje de hemoglobina, examen parasitológico y consejería, ésta última pretende evaluar la problemática individual de la familia y planear conjuntamente con la madre o cuidadora compromisos para la administración del suplemento de hierro, el refuerzo con alimentos ricos en hierro, las formas de preparación de alimentos y el buen trato y afecto que se debe dar al niño.

Se han desarrollado actividades preventivo promocionales con participación activa del equipo de promoción de la salud a través de visitas domiciliarias para la verificación del consumo del tratamiento, sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables como lavado de manos, consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de agua segura, con el objetivo de que la madre, padre o cuidador aprenda a combinar los

alimentos de zona en forma adecuada según la necesidad nutricional del niño o la niña.

Es importante señalar que a partir del 16 de marzo mediante el Decreto de Emergencia Nacional se dispuso el cumplimiento del estado de cuarentena a fin de controlar la propagación del COVID-19, motivo por el cual se implementaron acciones de trabajo para el seguimiento del consumo de sulfato ferroso, control de dosaje de hemoglobina, supervisión de la adherencia y consejerías nutricionales; así como la identificación de signos y síntomas COVID 19, a través las tecnologías de información y comunicación como la tele orientación, tele consulta, y tele monitoreo.

3.7. Evaluación

En cuanto a la reducción de la anemia en niños menores de tres años, se logró que el 60.2% (47 niños) se recuperen de la anemia y sean dados de alta, el 19.2% se desplazan a otros establecimientos y 20.6% no se recuperaron, mejorando la cobertura y los indicadores de salud, evidenciando que el trabajo de la enfermera basada en las teorías de enfermería muestra mejores resultados.

4. CONCLUSIONES

- Las enfermeras del Centro de Salud San Martín, realizaron la atención continua, oportuna e integral a niñas y niños con diagnóstico de anemia ferropénica, haciendo uso del enfoque de interculturalidad y de derechos, mostrando en todo momento calidad, calidez humana e involucramiento familiar, basadas en las teorías de enfermería.
- Para la atención de enfermería fue importante garantizar la cantidad de suplementación de hierro y de materiales e insumos de laboratorio, la priorización de visitas domiciliarias a los niños con anemia ferropénica, la articulación con autoridades locales, coordinadores de programas sociales y agentes comunitarios de salud participando activamente en las sesiones demostrativa y visitas domiciliarias conjuntas, lo cual ha permitido que el 60.2% de los niños se recuperen de la anemia y sean dados de alta.
- Se logra activar las alianzas estratégicas con autoridades locales en particular con la Municipalidad Provincial de Abancay y se logra trabajar de manera conjunta a través de la Meta 4 con el Programa JUNTOS y CUNA MAS, así como con los agentes comunitarios de salud, alcanzando a cumplir las actividades en un 80%.
- En el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional dictada el 16 de marzo, se estableció un trabajo remoto durante el confinamiento implementándose acciones para continuar con el seguimiento del consumo de sulfato ferroso con prioridad a niños con anemia, control de dosaje de hemoglobina de control, supervisión de la adherencia y consejerías nutricionales; así como la identificación de signos y síntomas COVID 19 a través las tecnologías de información y comunicación como la tele orientación, tele consulta, y tele monitoreo.

5. RECOMENDACIONES

- La Enfermera responsable de Área Niño del Centro de Salud San Martín, debe dar prioridad a la atención y seguimiento de niños menores de tres años con anemia ferropénica, dando continuidad al control de hemoglobina, consejería nutricional, visita domiciliaria y buen trato a los niños y asegurando adecuada dotación de suplementación de hierro y materiales e insumos de laboratorio.
- Los Enfermeros deben mantener estricta vigilancia a las familias que se desplazan a otros establecimientos de salud, brindando especial atención en las visitas domiciliarias y apoyando a los padres para la adherencia al tratamiento, apoyándolos conjuntamente con los programas sociales.
- Los Enfermera y el equipo multidisciplinario del Centro de Salud de San Martín, dentro de la organización del servicio incluirán un Programa de educación continua al personal y preferencias en la atención, tendiente a dar mayor prioridad a los niños menores de tres años con anemia,
- Dar la continuidad las atenciones de Tele salud en el Centro de Salud San Martín para ofertar diversas atenciones sanitarias de: tele orientación, tele consejería, tele monitoreo y tele consultas, a efectos de captación, tratamiento y recuperación de niñas(os) con anemia ferropénica en la jurisdicción del Sector San Martín.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD, Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.
2. MINISTERIO DE SALUD, Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales Meta 4, PERÚ, 2019
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2020
4. PARADA D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Cuidador del Menor de Cinco Años. Revista Ciencia y Cuidado. Volumen 8. España, 2011
5. ESCOBAR M. Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre Alimentación Complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría en el Hospital de Latacunga en el periodo junio a setiembre 2013 [Tesis Licenciatura] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014.
6. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. INEI PERÚ Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima. 2017.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estado Mundial de la infancia. 2016.
8. MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. 2018
9. COQUE Y. Cuidados de enfermería en menores de 5 años diagnosticados con anemia ferropénica que acuden al centro de salud de Malchingui, Pichincha, mayo - noviembre, 2015. [Tesis Licenciatura] Pichincha, Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2016.
10. GARCÍA M, RODRÍGUEZ C. Cuidados de enfermería en niños con anemia ferripriva. Revista Médica Multimed. abril-junio 2008. Santiago de Cuba 2009.
11. CHOQUEHUANCA M, FALCON W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra zona,

- Lima – 2018. [Tesis Licenciatura], Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
12. ALVAREZ G, HUAMANI E, Y MONTOYA C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Puente Piedra, 2016. [Tesis Licenciatura] Lima Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017
 13. GONZALES L. Disminuyendo la anemia en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Chiquián – Ancash, 2019. (Trabajo académico para optar el Título de segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria] Huaraz – Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2019
 14. VALENTIN R. Disminuyendo la anemia en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Nicrupampa - Huaraz, 2019. [Trabajo académico para optar el Título de segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019.
 15. MAMANI V. Educación nutricional y eficacia de los servicios de salud en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años. distrito de Ranracancha. Chincheros – Apurímac, 2014-2015. [Tesis Maestría] Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. 2016.
 16. SEDANO 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 Licenciatura], Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. 2018.
 17. GUIZADO E. Características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Kishuara, enero a marzo 2017. [Tesis Licenciatura] Apurímac. Universidad Tecnológica de los Andes. 2018.
 18. LÓPEZ M, SANTOS S, VAREZ S, ABRIL D, ROCABERT M, RUIZ M, MAÑÉ N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enferm Clín. Barcelona España. 2006.
 19. Berman S. Fundamentos de Enfermería. Novena ed. Madrid: Pearson Educación,S.A.; 2013.

20. Berman S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Prácticas. Octava ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008
21. MINISTERIO DE SALUD. Ministerio de Salud . Norma Técnica N°134 Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017
22. BARRERA QUEZADA F. Guías de Práctica Clínica en Pediatría. Centro de Asistencia e Investigación Clínica Pediátrica – Santiago de Chile. 2018.
23. ROJAS N, y POBLETE J. Hematología en el Niño y sus Alteraciones. Manual de Pediatría. Santiago de Chile. 2018.
24. MINISTERIO DE SALUD. Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de tele orientación y tele monitoreo. Lima Perú. 2020.

ANEXOS

Sesión demostrativa de preparación de alimentos en base a productos que contienen hierro, con familias de niños y niñas menores de 3 años.



Entrega de sulfato ferroso en domicilio.





Verificación del consumo del sulfato ferroso a través de visitas domiciliaria.



Atención de niños en tiempo de pandemia por COVID – 19.

