

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA -
RED DE SALUD HUAMANGA. AYACUCHO. 2019”**

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

LIC. ENF. MENDOZA HUAMANÍ ELMER

Callao, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida, por iluminar mi camino, por estar conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza para continuar y vencer los obstáculos.

A mis familiares por su constante apoyo en especial a mi esposa e hijos por su gran amor y sacrificio, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y mi formación profesional siendo mi apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su protección y fortaleza en cada momento de mi vida.

A mis amados familiares, por forjar y apoyar el logro de mis
objetivos

A mis estimados docentes, por ser guía y fortaleza en el desarrollo
académico y profesional.

INDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II.	
MARCO TEÓRICO	7
2.1.- Antecedentes:	7
2.1.1.- Antecedentes nacionales	7
2.1.2.- Antecedentes Internacionales	9
2.2.- Bases Teóricas.	11
2.3.- Bases Conceptuales	12
CAPITULO III.	
PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	19
1.- Justificación.	19
2.- Objetivos	20
2.1.- Objetivos General.	20
2.2.- Objetivos Específicos	21
3.- Meta.	21
4.- Programación de Actividades	22
5.- Recursos	24
5.1.- Recursos Materiales	24
5.2. Recursos Humanos.	24
6.- Ejecución	25
7.- Evaluación	30

CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas más complicados y severos a nivel mundial, cuya causa principal es la deficiencia de hierro siendo la causa más frecuente, aunque generalmente existen otras causas como la desnutrición, infecciones parasitarias, malaria, etc. Esta enfermedad trae como consecuencias situaciones adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente cuando se presenta en un periodo crítico del crecimiento y desarrollo cerebral, sabiendo que más de la mitad de la formación del cerebro se da durante el embarazo, y llega a su máximo desarrollo durante los primeros años de vida del niño, por lo que si se da en este periodo los daños pueden ser irreversibles, por lo que la anemia infantil es uno de los problemas principales de la salud pública, que afecta el desarrollo infantil y por ende el desarrollo humano.

En base a ese contexto una de las estrategias prioritarias debe ser la prevención y así garantizar el desarrollo integral del niño, familia y comunidad, para poder enfrentar esos problemas como la desnutrición y anemia. Teniendo como prioridades algunas estrategias, como las sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, suplementación de hierro oportuno, etc.

El presente trabajo académico intervenciones de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud San Juan Bautista- red de salud Huamanga- Ayacucho en el año 2019, tiene como finalidad describir las intervenciones de enfermería que se realizaron durante este año. Así mismo contribuirá a continuar con las actividades e implementar estrategias para la prevención de anemia y así obtener mejores resultados y favorecer en el buen desarrollo del niño y mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo se realizó como parte de la experiencia laboral como enfermero en el servicio de crecimiento y desarrollo durante los 6 años de

trabajo en el Centro de salud San Juan Bautista, donde se cuenta con 3 consultorios para la atención integral del niño.

Para el desarrollo del presente trabajo académico se hizo el plan de intervención para la prevención de la anemia en niños menores de 3 años, donde se considera la justificación, objetivos, metas, la programación de actividades, recurso, ejecución y evaluación, que se desarrolló el año 2019 donde pretendo compartir las experiencias que se tuvieron este año y se obtuvo buenos resultados dentro del distrito pudiendo llegar a reducir la anemia en un 4.7%.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla es uno de los problemas nutricionales menos controlado que nos deja serias consecuencias en nuestra salud en el presente y futuro del niño en diferentes áreas: Inmunológico, intestinal, conductual, físico, metabólica y a nivel del sistema nervioso donde el daño es permanente y muchas veces irreversible (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 800 millones menores de cinco años y mujeres fueron afectados por la anemia, la estadística que varía ya que al año 2011 alcanzo el 41,9% y para el 2018 el 47,4%, por lo que se desprende que el indicador de anemia en el mundo no solo se presenta en el Perú. A nivel de Latinoamérica muestra un promedio es de 22%. (2)

Según encuestas realizadas, los parámetros sanguíneos de la población latinoamericana en general señalan bajos niveles de hemoglobina; se consideran como causas la carencia de hierro, dietas inapropiadas o mal equilibradas y la infección parasitaria. Se aboga por más estudios del problema y se recomiendan como medidas la distribución de hierro a la población en general y los programas preventivos (3).

La anemia es una enfermedad que azota a muchos niños a nivel mundial y el Perú no es ajeno y se presenta en la población más vulnerable como las gestantes, los niños menores de 3 años y las mujeres en edad fértil. En el Perú para el año 2018, el 43.5% de los niños de 6 a 35 meses tuvieron anemia y para el 2019 fue de 40.1%, Se estima que la mitad de la anemia en la población, es causado por la deficiencia de hierro en la gran mayoría de niños, sin embargo existen otras deficiencias de vitaminas, minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias y

trastornos hereditarios que pueden causar anemia y por lo tanto la anemia y la desnutrición tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos.

La anemia ferropénica compromete las habilidades del niño para poder desempeñarse de la manera más adecuada, lo que limita aún más sus perspectivas del futuro y dificulta el desarrollo personal y de la población. Dentro del distrito de San Juan Bautista para el 2018 se tuvo el 45.6% de anemia en niños menores de 3 años, y para el 2019 se tuvo el 40.9%. Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado “intervenciones de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Juan Bautista- red de salud Huamanga- Ayacucho en el año 2019”. Se encontrará todas las actividades que se pudieron realizar para poder disminuir este problema de salud pública, donde se mencionara todas las estrategias que se realizaron para prevenir este problema y servirá para dar a conocer a los responsables del establecimiento, a las autoridades locales sobre las ventajas que podemos alcanzar si se toman en cuenta otras estrategias para poder combatir la desnutrición y anemia dentro del distrito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Realizando la revisión de los temas relacionados existen antecedentes en el ámbito nacional e internacional que fueron encontrados para la colaboración de la prevención de anemia en menores de tres años. En ese sentido se presenta algunas experiencias.

2.1.1. A NIVEL NACIONAL

PRADA (2016) publicó un estudio titulado "Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016". Con el objetivo: describir la experiencia laboral en prevenir anemia en niños de 6 - 36 meses de edad, la muestra fue de 98 niños, encontrando los siguientes resultados: las familias con niños con anemia que recibieron talleres de sesiones demostrativas en el transcurso de los años ha sido influyente para que las familias tengan conocimiento de la alimentación adecuada que deben recibir los infantes, la cual ha permitido disminuir los altos índices de niños con anemia; concluyendo que la experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar una atención de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente. (4). La relación que existe con el tema planteado es que una de las principales estrategias que están dando buen resultado en cuanto a la prevención de anemia son las sesiones demostrativas donde se les da a conocer a los padres sobre una alimentación adecuada y balanceada que va contribuir en el buen estado nutricional del niño y así prevenir la anemia.

- **AVELINO Y SÁNCHEZ (2017)** publicaron la tesis titulada: “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017”, con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en prevenir anemia en menores de 6 a 36 meses, con una muestra de 56 familias; es una investigación experimental de casos y controles; donde se propone encontrar una mejora en prevención de anemia con la intervención de enfermería. Los resultados demostraron que al comparar las puntuaciones promedias de los conocimientos de las 10 madres del grupo experimental y control luego de la intervención, valores de la prueba t de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, siendo significativo ($p = 0,030$), reflejando la efectividad de la intervención, aceptando que la intervención contribuye en prevenir la anemia. (5).

Una de las motivaciones de un profesional de Enfermería es contribuir con mejorar y promover estilos de vida saludable, por lo que cada intervención o actividad que desarrollamos van a estar enfocados en la promoción y prevención de la morbi- mortalidad de la población. Es así que una de nuestras funciones es la prevención de anemia y dar acompañamiento a los padres hasta poder evitar o controlar de manera oportuna los riesgos de la anemia.

- **VERAMENDI Y SOTO (2018)** realizaron un estudio titulado “Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia”, investigación cuantitativa de tipo prospectivo, de carácter longitudinal, diseño pre-experimental con un solo grupo de medidas pre-test y pos-test; la muestra conformada por 36 madres atendidas en el CLASS Pillcomarca; los resultados evidencian que después de la intervención, las madres adquirieron conocimientos sobre la anemia y su prevención

demostrando que el profesional de enfermería tiene la capacidad de abordar a las madres en el hogar con un enfoque educativo sin que ellas acudan al establecimiento de salud. (6).

Este trabajo integra la parte preventiva promocional del profesional de enfermería que es una de las actividades con mayor enfoque y que nos dan buenos resultados, donde se comparte la información sobre los estilos de vida, alimentación saludable, suplementación del hierro, lactancia materna, etc. Temas que ayudaran a prevenir la anemia.

2.1.2. A NIVEL INTERNACIONAL

RODRÍGUEZ, CORRALES, GARCÍA, RODRÍGUEZ Y ALGAS (2015) realizaron un estudio titulado “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”, estudio cuasi experimental, con una muestra de 33 casos. Teniendo como resultado que una adecuada estrategia debe comprender sesiones educativas sobre la lactancia materna, dieta con alimentos ricos en hierro, prevenir del parasitismo intestinal, adherencia a la suplementación y consumo de alimentos fortificados en hierro. (7)

El presente estudio nos da una evidencia clara que las actividades propias del enfermero ayudan a sensibilizar a la población sobre estrategias de prevención de la anemia. Y trabajar junto a ellos sobre las prácticas y estilos de vida saludables, cuanto más información tenga la población, los daños y riesgos de complicaciones van a ser menores.

- **PILCO (2016)** realizó una investigación titulada “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote”. El tipo de investigación es descriptivo, correlacional transversal, con un universo de 51 niños de uno a cuatro años. En conclusión, refleja evidencia entre la anemia con los factores de riesgo tales como: la edad del niño, enfermedades asociadas, horario de almuerzo y prácticas y manipulación de alimentos, demostrando la necesidad de implementar una estrategia educativa de intervención para prevenir la anemia en este grupo poblacional. (8).

La relación que existe con el presente trabajo es considerar una de las actividades prioritarias para evitar y combatir la anemia son las sesiones educativas y demostrativas que nos ayudaran en la prevención de complicaciones y así promover estilos de vida saludables de nuestros niños.

- **HUALCA (2016)** realizó la investigación titulada “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, investigación descriptiva, cuali-cuantitativo y de campo. Teniendo como resultado: los principales factores de riesgo son el nivel educativo de la madre, anemia durante el embarazo, peso bajo al nacer, inadecuada lactancia materna, alimentación pobre en hierro. Concluyendo en la necesidad de prevenir la anemia diseñando estrategias orientadas a minimizar los factores de riesgo asociados a la educación de los padres. (9)

La relación que existe con este presente trabajo es que como enfermeros consideramos diferentes estrategias y /o actividades para ayudar a la población a superar los problemas de salud

pública como es considerada la anemia, por lo que tenemos que continuar compartiendo aquellas estrategias que nos dieron resultados positivos, para considerar adecuarlos dentro de nuestras condiciones y adaptarlos a nuestras realidades, dando a conocer que la anemia es una de los problemas más frecuentes y es multi causal, que tomando en cuenta estas condiciones podemos dar los alcances necesarios a la población para la prevención de complicaciones.

2.2 Base Teórica.

2.2.1 Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre – hijo.

Esta propuesta teórica se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso integral de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su rol. Mercer considera varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. También define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

- a) **Resultados:** Son diversas las actividades que desarrolla la enfermera para lograr cada vez más una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida, con formación científica cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual.
- b) **Discusión y Conclusiones:** Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de

la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica (11).

- c) **Comentario:** La importancia de tener en cuenta esta teoría es que el enfermero ejerce un rol importante desde los diversos campos de acción y en las diferentes etapas de vida del niño, que nos sirve como marco para realizar el proceso de enfermería y hacer más efectiva la interacción entre madre – hijo y promover el conocimiento maternal sobre el cuidado infantil ayudando en este proceso la adaptación de la madre para cumplir el papel importante dentro de la sociedad. La primer infancia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, donde el individuo a través de la madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo independiente y saludable, sin embargo la falla materna en los cuidados, podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos niños generalmente tienden a remplazar el afecto materno con sensaciones placenteras como comer sin la presencia de hambre, así como no tener autorregulación en la saciedad. Lo que pudiera ser un fuerte predictor para desencadenar problemas de SP-OB desde etapas muy tempranas de su vida.

2.3 Base Conceptuales

2.3.1.- Anemia

a.- Definición

La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona. Es la

enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 meses a los 3 años de edad. Y es uno de los factores que está directamente relacionado con la desnutrición crónica infantil condiciones que determinan el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior.

Clasificación:

- **Anemia leve:** hemoglobina mayor de 10- 10.9 g/dl.
- **Anemia moderada:** hemoglobina entre 7- 9.9 g/dl.
- **Anemia severa:** hemoglobina menor de <7 g/dl.

b.- causas y etiología

- Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil, el aporte inadecuado de una dieta con bajo contenido de hierro y/o de pobre biodisponibilidad (predominante en inhibidores de la absorción de hierro y con un bajo contenido de hierro hem).
- Ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo.
- Inicio inadecuado de la alimentación complementaria.
- Aumento de requerimientos debido al crecimiento, sobre todo en el menor de dos años.
- Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, ya que nacen con menor depósitos de hierro.
- Niños de 6 meses a 24 meses debido al crecimiento rápido y al déficit de hierro en la dieta.
- Niveles socioeconómicos inadecuados.
- Parasitosis Intestinal: amebas, giardias son una de las causas que ocasionan perdidas de hierro.
- La biodisponibilidad de la leche o fórmula utilizada es importante ya que el porcentaje absorbido es pobre si ella no está enriquecida, la absorción será mínima.

c.- Signos y síntomas:

La anemia Ferropenica puede ser tan leve que pasa por desapercibido, y a medida que el hierro es más deficiente o la anemia empeora, los signos y síntomas se empeoran o intensifican. Dentro de los signos y síntomas de la anemia puede incluir:

- Fatiga.
- Debilidad.
- Piel pálida.
- Dolor torácico, latidos cardiacos más rápidos.
- Dolor de cabeza, mareos o vértigos.
- Manos y pies fríos.
- Inflamación y dolor de la lengua.
- Uñas quebradizas.
- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, como hielo, tierra, etc.
- Falta de apetito, especialmente en los bebés y niños.

d.- Diagnostico

- ✓ Realizar primeramente una exhaustiva Historia Clínica, la cual nos permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia, asimismo obtenemos información acerca de los hábitos alimenticios del niño y de la familia, realizar el examen físico que nos revelar los síntomas clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.
- ✓ Solicitar los exámenes de laboratorio hemoglobina y hematocrito, la medición de concentración de hemoglobina en sangre es el método más conveniente para identificar a la población anémica. Esta medición, sin embargo, tiene limitada especificación, ya que no distingue entre la anemia ferropénica y la anemia debido a infecciones crónicas, por ejemplo. Su sensibilidad es también dada

la clara superposición de valores normales en poblaciones hierro deficiente. La distribución normal de la concentración de hemoglobina, en la sangre varía con la edad, sexo, embarazo y especialmente con la altitud residencia del sujeto.

e.- Tratamiento de la Anemia Ferropénica

Para tratar la anemia por deficiencia de hierro se puede recomendar:

- ✓ suplementos de hierro y tratar la causa de fondo si fuese necesario:
- ✓ Recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos.
- ✓ Administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato de hierro). Una dosis de 3mg/Kg de peso corporal de hierro elemental.
- ✓ No darse junto con leche, pues disminuye su absorción.
- ✓ La hemoglobina y el hematocrito deberán controlarse a los 30 días, de iniciado el tratamiento la respuesta se evalúa cuando hay un aumento de la hemoglobina de 1g/dl ó 3% de hematocrito por mes.
- ✓ El tratamiento se prolongará tres meses después de la normalización de la hemoglobina, para reponer las reservas corporales.
- ✓ Los niños que a los 30 días no respondan favorablemente a la terapia oral con hierro deberán ser derivados a un especialista de referencia.
- ✓ Es importante aconsejar y orientar adecuadamente a la madre sobre los posibles efectos colaterales, los cuales son pasajeros, como: dolor de estómago, náuseas, estreñimiento o diarrea, sabor metálico en la boca, coloración oscura de las deposiciones y raramente vómito. Para prevenir estos efectos secundarios se recomendaría que se tome las tabletas o las

gotas con posterioridad a una de las comidas del día o fraccionar la dosis en dos tomas al día. Si persisten las molestias, disminuir la dosis a la mitad y luego aumentada a los 15 días.

f.- Consecuencias de la anemia ferropénica en el niño

Las consecuencias no solo se dan en la salud actual sino también pueden darse en el futuro, que afecta principalmente a la inmunidad celular, crecimiento y rendimiento física, función intestinal, rendimiento intelectual, conducta, etc. Como, por ejemplo:

- ✓ Retardo del crecimiento intrauterino.
- ✓ Niños con bajo peso al nacer.
- ✓ Mayor riesgo de parto prematuro.
- ✓ Mayor riesgo de muerte por hemorragia al momento del parto.
- ✓ Disminuye el desarrollo físico, mental y de comportamiento.
- ✓ Disminuye la capacidad de aprender y futuros logros escolares.
- ✓ Aumenta el riesgo de enfermarse

g.- Prevención de la Anemia Ferropénica:

Para la prevención de anemia se pueden considerar lo siguiente:

- ✓ Corte tardío del cordón umbilical.
- ✓ Promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- ✓ Ablactancia adecuada la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos, siendo recomendable introducir alimentos semisólidos en la dieta del niño.
- ✓ Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro. Existen dos tipos de hierro. El Hierro hemo que se encuentra en los alimentos de origen animal (tiene una mayor capacidad de

absorción) y el hierro no hemo que se encuentra en los vegetales.

- ✓ Tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 3 años con suplementación de hierro, fortificación cacera según la edad del niño.
- ✓ Atención oportuna a enfermedades prevalentes de la infancia (diarreas, infecciones respiratorias)
- ✓ Realizar campañas de desparasitación a escolares y familiares.
- ✓ Realizar capacitaciones de sensibilización a padres de familia, organizaciones de base, etc.
- ✓ Visitas de seguimiento.
- ✓ Suplementación de sulfato ferroso en mujeres en edad fértil.
- ✓ Prevención de anemia en el embarazo.
- ✓ Cumplimiento de los controles prenatales.
- ✓ Promover el consumo de agua segura.
- ✓ Promover buen saneamiento básico.
- ✓ Promover la participación comunitaria.

2.3.2.- Rol de la enfermera

Intervención de la Enfermera en el Tratamiento de la Anemia Ferropénica en el primer nivel de atención

La enfermera juega un rol muy importante en la promoción, prevención y tratamiento donde desarrolla estrategias en forma conjunta con el personal de salud (médicos, enfermeros, nutricionista, biólogos, obstetras, etc.). La anemia se maneja en todo los niveles de complejidad, la enfermera realiza en el consultorio CRED. Una entrevista a la madre sobre sus niños, realiza la valoración nutricional, el examen físico, realiza exámenes de laboratorio, según el resultado determina la suplementación que corresponde al niño y se le da la orientación y consejería a la madre dando toda la información necesaria

sobre el estado de su niño y de la suplementación, realiza las visitas domiciliarias para ver la adherencia a la suplementación y motiva a los familiares para el cumplimiento de actividades dentro de casa. Además, desarrollamos otras actividades como:

- Atención integral del niño basado en la promoción y prevención de la salud.
- Trabajar en coordinación con el personal de salud para dar mejor calidad de atención al niño, familia y comunidad,
- Coordinar con los responsables de los escenarios del Promsa con otros establecimientos de salud.
- Realizar coordinaciones con el equipó de salud para programar actividades preventivas,
- Realizar articulaciones con los diferentes actores sociales e instituciones públicas y privadas.
- Proponer estrategias para mejorar la calidad de atención dentro del establecimiento de salud.
- Cumplir con actividades contempladas dentro del plan nacional para la reducción y control de la anemia según etapas de vida; asignadas por los responsables del área.
 - ✓ *Gestantes*: control pre natal, alimentación saludable, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de frutas y verduras, suplementación del hierro, lavado de manos, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna.
 - ✓ *Niños menores de 3 años*: control oportuno de CRED y vacunas, lactancia materna exclusiva, alimentación adecuada, suplementación de hierro según edad del niño, lactancia materna exclusiva y prolongada, lavado de manos y alimentación del niño enfermo.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

1.- Justificación

Las intervenciones como personal de enfermería tienen un enfoque común, que es el enfoque de Integralidad en la etapa de vida niño, abordando los determinantes de la salud y la participación comunitaria, aspectos definidos en el modelo de atención integral que el Ministerio de Salud viene implementando desde el año 2001. de los cuales me parece mencionar cuatro de ellos que son centrales y que articulan a los demás;

- **La solución de los problemas se encuentra en la misma comunidad:**

Se refiere que nadie implementa mejor las intervenciones que aquel que está más cerca. Y aquí establece tres planos; el familiar, el rol del agente comunitario, y la participación de las autoridades y líderes de la comunidad, asumiendo el compromiso de velar por la salud de la población a la que representan.

- **Uso de la información para la toma de decisiones:**

Se refiere a que nadie interviene hacer algo si no reconoce que es su problema, para luego desplegar sus conocimientos y recursos para resolverlo. Desde luego me estoy refiriendo a aquella información que llega en forma sencilla y que relacionada al amor de padres a hijos y promueve a aceptar las modificaciones de estilos de vida, en las llamadas prácticas saludables para el bien de ellos.

- **La supervisión y asistencia técnica con enfoque de equipo:**

Se Refiere a un monitoreo adecuado de los avances; pero, sobre todo, la elección conjunta de las acciones para vencer las dificultades en su ejecución. Todos sabemos la gran brecha existente de recursos profesionales de la salud en el primer nivel de atención, situación que

debe ser acortada para el logro de los objetivos en salud. Aquí debemos unir esfuerzos con el Programa Estratégico Articulado Nutricional, asignar pautas para este tipo de trabajo a cargo del municipio y que no están siendo usadas, adicionalmente a los presupuestos asignados a través del Programa de Incentivos Municipales; el que debe mantenerse y ser mejorado.

- **El enfoque de promoción comunitaria del crecimiento y desarrollo infantil:**

Se ha demostrado con esta experiencia que los indicadores sanitarios de desnutrición crónica y anemia disminuyen en la medida que abordemos los determinantes sociales, haciendo trabajo articulado con los sectores directamente involucrados (Salud, Educación, MIMDES y la sociedad civil), con enfoque integral según las etapas de vida; es decir promoviendo el cuidado de la salud como derecho y deber, promoviendo una demanda con enfoque territorial, convertida en una política de Estado.

Con la presentación de este informe pretendo que todo el personal de salud se enfoque de manera integral y tomen en cuenta los factores de riesgo que influyen en el incremento de la anemia en los niños menores de 3 años, y así contribuir con dar a conocer parte de las estrategias que se deben tomar en cuenta si se desea reducir la anemia y así fomentar a contribuir y mejorar la calidad de vida de nuestros niños del distrito.

2. Objetivo

2.1.- Objetivo General

- ✓ Contribuir en mejorar las estrategias en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Juan Bautista- Red de Salud Huamanga- Ayacucho en el año 2019.

2.2.- Objetivos Específicos

- ✓ Reducir la incidencia de anemia de la gestante, del recién nacido y el niño menor de 3 años.
- ✓ Reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años.
- ✓ Fomentar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- ✓ Promover la alimentación adecuada y mejorar las prácticas adecuadas para el cuidado de la salud del niño.

3.- Meta:

- ✓ Lograr reducir la anemia en un 5% en niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2019.

4.- Programación de Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1.- Reducir la incidencia de anemia de la gestante, del recién nacido y el niño menor de 3 años.					
Población en edad reproductiva que accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.	Mujeres en edad fértil	registro de atenciones	100% de asistentes	Enero a Diciembre 2019	Licenciados de enfermería del consultorio de CRED.
Dosaje de hemoglobina y suplementación con micronutrientes a adolescentes en edad escolar.	Campañas	Registro de asistentes.			
Seguimiento a gestante con diagnóstico de anemia	Gestantes	historias clinica			
brindar una atencion integral al niño	niños				
2.- Reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años:					
sesiones educativas en lavado de manos, consumo de agua segura.	Sesiones educativas	Registro de asistentes.	100% de asistentes	Enero a Diciembre 2019	Licenciados de enfermería del consultorio de CRED.
Campañas de desparasitación	campañas				
cumplir el calendario de vacunación	niños protegidos	tarjetas de vacunación			

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
3.- Fomentar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno:					
Visitas domiciliarias a los recién nacidos para incidir la lactancia materna exclusiva, control Cred oportuna y vacunas completas.	Atenciones y visitas domiciliarias de recién nacidos y niños menores de 3 años.	Registro de atenciones y visitas domiciliarias	100% de niños menores de 3 años visitados y atendidos	Enero a Diciembre 2019	Licenciados de enfermería del consultorio de CRED.
Detección de niños menores de 3 años para la intervención integral. Cred, vacunas, suplementación con multimicronutrientes, dosaje de hemoglobina					
4.- Promover la alimentación adecuada y mejorar las prácticas adecuadas para el cuidado de la	Familia de niños menores de 3 años				
Sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria, lavado de manos, lactancia materna.					
Realización de nutri-ferias saludables.	Ferias nutritivas	Registro de asistencia	100% de asistentes	Enero a Diciembre 2019	Licenciados de enfermería del consultorio de CRED.
Capacitación al personal de salud en la prevención de la anemia.	Talleres de capacitación				
Pasantía de experiencias exitosas	Pasantía				
Talleres de Capacitación a promotores de salud en el manejo de anemia.					
Talleres de capacitación con los responsables de programas sociales.	Talleres				

5.- Recursos

5.1. Materiales:

- ✓ Hojas bond a4 8 (1 millar)
- ✓ Plumones de colores n° 56 (10 unidades)
- ✓ Plumones de pizarra acrílica 8 (3 unidades)
- ✓ Cartulinas de colores (15 unidades)
- ✓ Papelotes cuadriculados (50 unidades)
- ✓ Cinta maskintape de 4" (2 unidades)
- ✓ Engrapador (2 unidades)
- ✓ Algodón
- ✓ Lancetas
- ✓ Microcubetas.
- ✓ Equipo de hemo control

5.2 Humanos

- ✓ Lic. En enfermería.
- ✓ Técnicos de enfermería.
- ✓ Personal de salud del centro de salud San Juan Bautista.

6.- Ejecución:

La elaboración del presente plan se realizó a inicio del año 2019 y cuya ejecución fue durante todo el año y que nos serviría de precedente para la programación de actividades posteriores del Centro de salud San Juan Bautista, se realizó con la participación de todo el equipo del servicio de Crecimiento y Desarrollo entre nombrados y contratados, las actividades se desarrollaron durante las atenciones integrales brindados en el consultorio de Crecimiento y desarrollo y en coordinación con el área de Promoción de salud del establecimiento para las actividades extramurales, en las diferentes comunidades del distrito con la participación conjunta de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, programas sociales, y el personal de salud de los diferentes establecimientos de la Micro red San Juan Bautista con la finalidad de promover y mejorar las actividades preventivo promocionales.

1.- Consejerías en el hogar

Cada familia con niños y niñas menores de 35 meses recibirá 04 consejerías en el hogar e 45 minutos de duración cada una:

- A los 15 días de nacido
- A los 5 meses
- Al 1er año de edad
- Al 2do año de edad

Tomando en cuenta las necesidades de la familia en relación a las prácticas saludables de cuidado infantil.

2.- Sesiones demostrativas de preparación de alimentos.

Cada familia con niños y niñas de 6 a 35 meses recibirá 02 Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, de 03 horas de duración cada una, según metodología estandarizada. Considerando que cada sesión reúne 15 participantes.

- Una sesión demostrativa a los cinco meses de edad del niño o niña.
- Una sesión demostrativa a los once meses de edad del niño o niña.

3.- Implementación de grupos de apoyo a las madres que dan de lactar en la comunidad para promover y proteger la lactancia materna.

El Grupo de Apoyo es una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus dificultades así como sus vivencias exitosas durante la lactancia materna.

4.- El personal deberá promover la implementación y funcionamiento de los grupos de apoyo comunal que promuevan y protejan la lactancia materna, el mismo que estará conformado por gestantes y mujeres que estén dando de lactar.

- 01 reunión de coordinación con los actores clave de la comunidad
- 01 taller dirigido a las madres guías
- Asistencia Técnica del personal de salud a las “madres guías” de los grupos de apoyo, durante o después de las sesiones de grupos de apoyo.
- 12 sesiones de grupos de apoyo, (una por mes) actividad que se desarrollara: (local comunal, establecimiento de salud, centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado de la madre y el niño, entre otros que eligieran las propias madres)
- 02 reuniones anuales de monitoreo a las madres organizadas en grupos de apoyo.

5.- Experiencia laboral:

5.1 Recolección de datos:

Las fuentes de recolección de datos que se manejó en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron los datos estadísticos del HIS, CIEN y datos estadísticos de la Red Huamanga y la DIRESA. Del consolidado anual de la información del niño.

5.2 Experiencia Profesional:

a.- Recuento de la experiencia Profesional.

Mi labor en el Centro de salud San Juan Bautista fue de Agosto del 2014 en el área Niño, asumiendo la responsabilidad de Promoción de Salud PROMSA del Centro de salud de San Juan Bautista, desde noviembre del 2017 hasta noviembre del 2019 siempre en el área Niño y también como responsable del PROMSA Y del escenario Municipio, donde se pudo trabajar de la mano con la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista , encaminando estrategias para la reducción de la anemia y la desnutrición, haciendo trabajos Multisectoriales.

b.- Descripción del Área Laboral:

El Trabajo que se realiza dentro del establecimiento es la atención del Niño de manera integral, tomando en cuenta todos los criterios para mejorar la calidad de vida de nuestros niños. En el Centro de salud se cuenta con 3 consultorios que atienden permanentemente pero no se logra la atención oportuna de nuestros niños debido a la falta de recursos humanos, solo se cuenta con 7 Enfermeros.

c.- Funciones Desarrolladas en la Actualidad:

En estos años como profesional de Enfermería he asumido el cargo como Responsable del PROMSA, también como responsable del escenario Municipio, y como responsable del

padrón nominado, donde me da gran facilidad de poder distinguir de manera más amplia que la Anemia no solo es la falta de alimentación, más bien que es un problema que afecta considerablemente a nuestros niños y que es multi causal y que necesita ser combatido de diferentes ángulos, tomando en consideración del trabajo multidisciplinario y en equipo donde la responsabilidad de articular esfuerzos viene a ser el personal de salud.

5.3.- Relaciones del cargo

➤ **Relaciones internas:**

Se trabaja dentro del equipo del área niño donde se encuentran actualmente con 7 enfermeros y se trabaja en coordinación con los responsables del Establecimiento de salud.

➤ **Relaciones Externas:**

Se trabaja con los Actores Sociales, el municipio y la comunidad en forma articulada.

➤ **Atribuciones del Cargo:**

Articular estrategias para mejor trabajo en la comunidad.

➤ **Funciones específicas:**

- Atención integral del niño basado en la promoción y prevención de la salud.
- Trabajar en coordinación con el personal de salud para dar mejor calidad de atención al niño, familia y comunidad,
- Coordinar con los responsables de los escenarios de Promsa con otros establecimientos de salud.
- Realizar coordinaciones con el equipó de salud para programar actividades preventivas,
- Realizar articulaciones con los diferentes actores sociales e instituciones públicas y privadas.

- Proponer estrategias para mejorar la calidad de atención dentro del establecimiento de salud.
- Cumplir con actividades asignadas por los responsables del área.

➤ **Procesos Realizados:**

La experiencia para realizar el informe en el centro de salud San Juan Bautista durante el año 2019, fue el trabajo más articulado y fortalecido con las diferentes responsables en el cuidado del niño, programando actividades donde se involucraron a toda la comunidad en actividades de prevención y promoción de la salud. Y teniendo como resultado la disminución de la anemia en buen porcentaje dentro del distrito dando lugar a realizar actividades con el equipo en los siguientes; consejerías integrales, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas con las madres en el establecimiento y con la comunidad en ferias informativas, asesoramiento de las actoras de salud, coordinando con las autoridades locales.

➤ **Innovaciones: y Aportes.**

Los aportes como profesional de enfermería es participar en el mayor número de actividades para la prevención y promoción de la salud, además dando un enfoque integral en la atención del niño, realizando trabajos con la familia y comunidad. Mayor participación del equipo de salud en la prevención y la promoción de la salud.

➤ **Limitaciones:**

Las limitaciones que se tuvieron es la acumulación de actividades, y sobrecarga laboral, a veces la falta de compromiso de los responsables del establecimiento, no contar con el equipamiento de materiales del Desarrollo Infantil, ni contar con ambientes adecuados para el desarrollo del DIT.

Las prácticas saludables para el cuidado infantil:

1. Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación
2. Atender el parto en un establecimiento de salud.
3. Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.
4. Brindar los cuidados adecuados al recién nacido.
5. Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.
6. Brindar alimentación complementaria a partir de los seis meses a los niños y niñas, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 24 meses o más.
7. Brindar suplemento de hierro o multi micronutrientes a niñas y niños de 6 a 35 meses.
8. Llevar los niños y niñas a su control de crecimiento y desarrollo oportuno.
9. Estimular de manera oportuna a la niña y el niño para favorecer el desarrollo psicomotriz.
10. Llevar a las niñas y los niños a que se les apliquen las vacunas de acuerdo a la edad.
11. Lavarse las manos con agua y jabón
12. Consumir agua segura.
13. Brindar cuidados adecuados a la niña y el niño enfermo.
14. Practicas adecuados en el cuidado de la salud bucal.

7. Evaluación

Los resultados del plan de intervención fue positiva logrando disminuir un 4.7% de anemia de nuestros niños menores de 3 años, tomando en cuenta que el año 2018 se tenía un 45.6% y para el año 2019 logramos llegar a un 40.9%, y que nos ayudó a unificar esfuerzos con todo los actores principales del distrito y tomar como base para el inicio de trabajos en los años posteriores y nos ayudó a crear un grupo integrado por todo los actores e integrando a Word Visión como un soporte importante dentro del trabajo coordinado, y

tomando en cuenta todo lo establecido para el año 2020, pero se vio truncado a un inicio de la actividades programadas por la situación que estamos atravesando por la pandemia en el mes de marzo 2020. Quedando como expectativa continuar y mejorar las estrategias e ir incrementando actividades que nos ayuden a continuar reduciendo la anemia en nuestros niños.

**PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN
BAUTISTA**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2016	2017	2018	2019
C.S. Los Olivos	39.33%	55.88%	62.01%	60.78%
C.S. Miraflores	37.21%	35.73%	28.13%	28.03%
C.S. San Juan Bautista	51.40%	48.19%	45.64%	40.90%
P.S. Ñahuinpuquio	14.74%	16.59%	28.14%	30.11%
DISTRITAL	52.45%	46.01%	42.35%	38.72%

Fuente: SIEN DISA AYACUCHO

CONCLUSIONES

1. Con la ejecución del plan y el trabajo conjunto se logra reducir la anemia de nuestros niños dentro del distrito de san Juan Bautista a través de trabajos intramurales y extramurales.
2. El plan de intervención nos ayudó a trabajar conjuntamente con la población, sus actores sociales y el gobierno local, que se implementó con la creación de un grupo cuya reunión se da mensualmente y así fortalecer el trabajo conjunto.
3. La reducción de la anemia de nuestros niños es muy importante porque contribuimos en mejorar su calidad de vida y así mejorar también el bienestar de nuestros niños y por ende de la familia y comunidad.
4. La anemia es un problema de salud pública que no se va solucionar fácilmente, se tiene que continuar trabajando y sensibilizando a nuestros gobiernos locales, regionales y nacionales, para la priorización e inversión en estrategias preventivo promocionales en beneficio de nuestros niños.

RECOMENDACIONES

1. Todos los trabajadores del sector Salud debemos continuar con las actividades de prevención de la anemia dando una atención de calidad y calidez y promoviendo estilos de vida saludables.
2. Los Profesionales de enfermería debemos brindar estrategias adecuadas a la población en cada oportunidad y contacto que tengamos con ellos y trabajar conjuntamente para tener una comunidad saludable.
3. Todos debemos estar en constante actualización y compartir con todo el equipo de salud sobre temas que nos ayuden a plantear estrategias sobre la prevención de la anemia.
4. A todo el equipo multidisciplinario del centro de salud San Juan Bautista a continuar trabajando de manera conjunta y dando prioridad a la parte preventivo promocional y así mejorar la calidad de vida de nuestra población.
5. Se sugiere a la red de salud Huamanga la implementación de más consultorios de control de crecimiento y desarrollo, área de estimulación y la implementación con recursos humanos para continuar dando una intervención de calidad a nuestra población San juanina.
6. A las Instituciones Públicas y privadas a unificar esfuerzos porque el futuro de nuestra población no solo es responsabilidad del sector salud, sino es responsabilidad de todos unir esfuerzos y contribuir en una buena calidad de vida de nuestra población.
7. A los gobiernos locales incentivar actividades que promuevan estilos de vida saludable y trabajar de manera conjunta con todos los actores principales en la lucha contra la desnutrición y anemia y poder tener un futuro adecuado para nuestros niños.
8. Al gobierno regional y nacional promover la ejecución de proyectos que estén relacionados en la prevención de la desnutrición y anemia, como la dotación de los servicios básicos, mejora de la salud ambiental, tener mejores accesos a los establecimientos de salud, etc. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover estilos de vida saludable de nuestra población.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Goswami S, Das KK. Socio-economic and demographic determinants of childhood anemia. *J Pediatr (Rio J)*. 2015; 91(5): 471-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.09.009>.
2. OMS. Estimaciones de anemia en menores de 5 años [internet]. 2018 [revisado el 20 julio 2019]. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
3. Organización Panamericana de la Salud. Anemias nutricionales en América Latina y en el área del Caribe. Informe sobre la Reunión del Grupo Científico de la OPS encargado de las Anemias Nutricionales. Segunda Reunión. Caracas, 1968.
4. Prada Guevara, N. Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016. Tesis para optar el título de especialista en Crecimiento y desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, Universidad Nacional del Callao. Callao – Perú; 2016.
5. Avelino Berrios, A. Sánchez Solorzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
6. Veramendi Villavicencio, N. Soto Hilario, J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Rev. de investigación y postgrado*. [Internet] 2018; [consultado 25 agosto 2019]; Vol. 34. Núm. 1. Disponible en: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinpost/article/view/7776>
7. Rodríguez García, M. Corrales Reyes, I. García Raga, M. Rodríguez Suárez, C. Algas Hechavarría, L. (2015). Efectividad de

- estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Rev. de investigación de Ciencias Biológicas y de la Salud [internet] 2015; [consultado 25 de agosto 2019] Vol. XX. Número 1, 27 - 31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>.
8. Pilco Yambay, N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote, enero a junio 2016. Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador; 2016.
 9. Hualca Cabrera, M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán- Ecuador; 2016. 39
 10. Figueredo Borda Natalie, Ramírez-Pereira Mirliana, Nurczyk Selene, Diaz-Videla Valeria. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Feb 25]; 8(2):22-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es. Epub 01-Dic-2019. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>.
 11. Edith Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Mar 03] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es. Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante:

ANEXOS

1.- Determinantes Demográficos

La población del Distrito de San Juan Bautista es la segunda de mayor población después del Distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga. La población adscrita en el Distrito de San Juan Bautista ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, con una tasa de crecimiento promedio anual de 1.7% en el 2017. Para el año 2018 representa el 19.3% de la población de la provincia de Huamanga de la región Ayacucho, según proyecciones del INEI, se estima que la población del Distrito de San Juan Bautista para el año 2017 es de 38457 habitantes, y por su crecimiento demográfico se considera que el 98% son urbanas y un 2% son rurales.

TABLA Nº 1

1.1- Porcentaje de la población por grupos de edad:

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total general
menor de 1 año	471	469	940
1 a 4 años	2039	2030	4069
5 a 9 años	2622	2611	5233
10 a 19 años	2661	2651	5312
20 a 59 años	3182	3169	6351
60 a más.	3064	3052	6116

Fuente: INEI. Perú estimaciones y proyecciones de la población 2007-2018.

Según las estimaciones realizadas por la Oficina de Estadística e Informática (OEI) del Ministerio de Salud (MINSA), para el año 2018 la población asignada a la Micro Red de San Juan Bautista de 31.820 de los cuales 2.1% fueron infantes, 8.8% preescolares, 10.9% niños de 5 a 9

años, 21.9% adolescentes, 50.0% adultos y 6.2% adultos mayores (Tabla N° 1).

1.2- Pirámide poblacional por quinquenios Pirámide poblacional por quinquenios

Gráfico N° 1.2



Fuente: INEI. Boletín especial N° 18, 21 y 37

En el año 2018 el promedio de edad es de 29.9 tanto en hombres y mujeres. Es 50% de la población tiene una edad de 25 años tanto, 25% hombres, 25% mujeres. El índice de envejecimiento de la población es de 9% en hombres y en mujeres. El índice de dependencia de la población es de 53% (53% en hombres y 53% en mujeres). El índice de masculinidad de la población es un 100% es decir que para 100 mujeres hay 100 hombres. La población del Distrito de San Juan Bautista es generalmente joven. Porque la población MEF es de 29% del total de la población (gráfico N° 1.2).

Asimismo, se observa el incremento de la población de personas mayores como secuencia del aumento de la esperanza de vida al nacer en todas

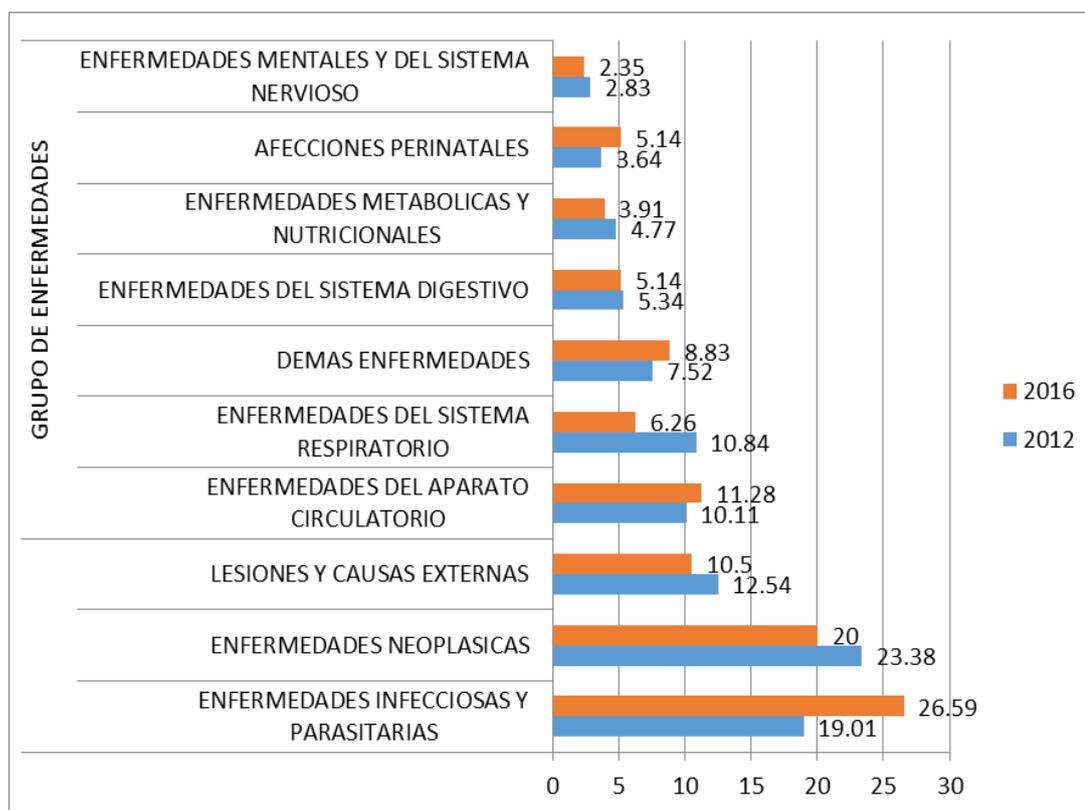
las edades. Por ello, cada vez es mayor la proporción de las personas de cada generación que superan el umbral de los 60 años.

2.- Análisis del Estado de Salud

2.1. Situación de la mortalidad:

Principales causas de mortalidad por grupo de enfermedades y causa específica.

Grafico N° 2.1



Fuente: datos estadísticos de la red Huamanga 2018

En el distrito de San Juan Bautista las principales causas específicas de muerte en el periodo 2012- 2016 fueron las enfermedades Infecciosas y parasitarias (26.59%), seguido de las enfermedades neoplásicas (20%), lesiones y causas externas (10.5 %) y las enfermedades del aparato

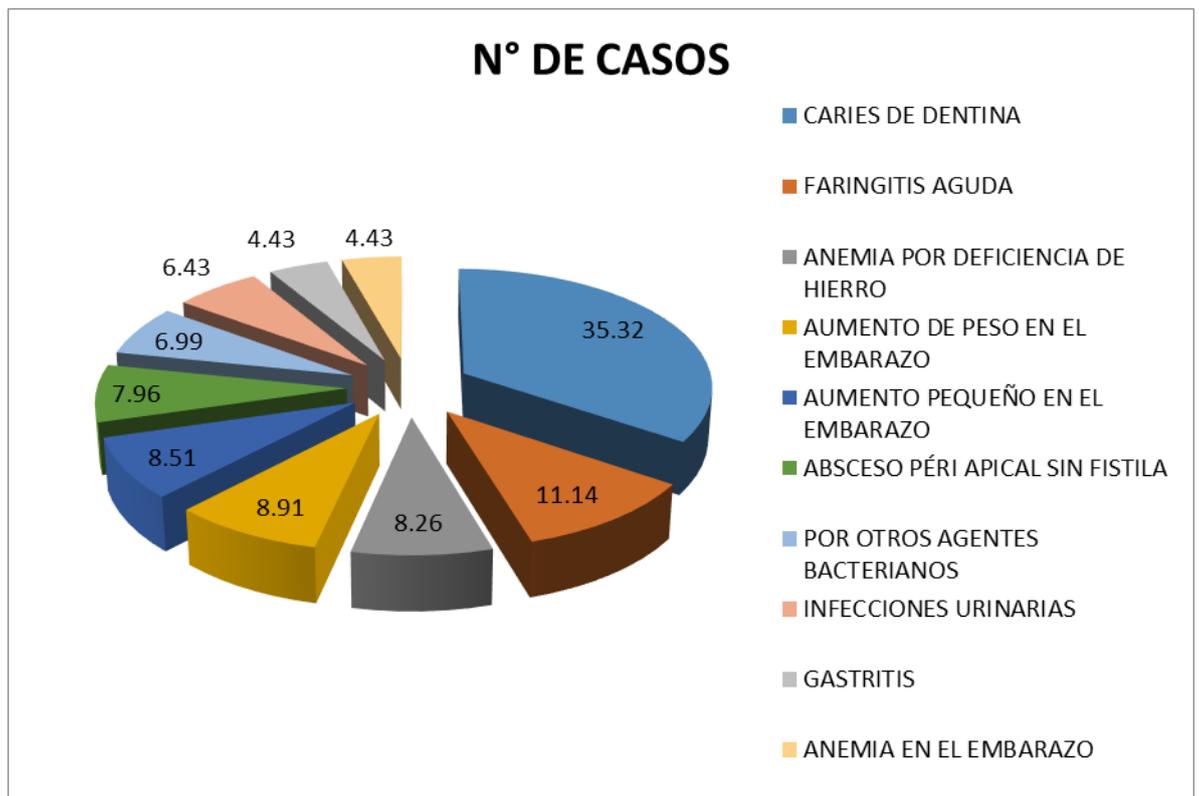
circulatorio (11.28 %).y las enfermedades del sistema respiratorio (6.26%) y demás enfermedades (8.83%), seguido de enfermedades del sistema digestivo (5.14%) y enfermedades metabólicas y nutricionales (3.91%) las afecciones perinatales (5.14%) y las enfermedades mentales y el sistema nervioso (2.35%). del total de las muertes. Durante el periodo 2012-2018 las enfermedades neoplásicas (23.38%) de las enfermedades infecciosas y parasitarias con (19.01%) seguido lesiones externas (12.54%) y las enfermedades del sistema respiratorio con (10.84%) y las enfermedades del aparato circulatorio (10.11%) y demás enfermedades con (7.52%)) y las enfermedades del sistema digestivo con (5.34%) y la s las enfermedades metabólicas y nutricionales (4.77%) y las afecciones perinatales (3.64%) y como ultimo las enfermedades mentales y del sistema nervioso central con (2.83%).

Si bien las infecciones respiratorias agudas bajas siguen ocupando el primer lugar como causa de muerte específica, llama la atención el incremento de las defunciones a causa de enfermedades neoplásicas malignas (estómago, hígado y vías biliares) alcanzaron el 23.38%, el cual configuraría como segunda causa de muerte de la población del distrito de San Juan Bautista 2012-2016 ocupaban el tercer lugar con 6.1%. Similar situación se muestra al analizar el periodo 2012-2016.

3.- Situación de Morbilidad.

Porcentaje de Principales causas de morbilidad del Distrito de San Juan Bautista. 2018.

Gráfico N° 3.1



Fuente: Sistema de consulta Externa HIS, 2018 Fuente: Sistema de consulta Externa HIS, 2018

4. Principales causas de morbilidad en el Distrito de San Juan Bautista. 2018.

Tabla N° 4.1

GRUPO DE ENFERMEDADES	% DE CASOS
Caries de dentina	35.32
Faringitis aguda	11.14
Anemia por deficiencia de hierro	8.26
Aumento de peso en el embarazo	8.91
Aumento pequeño en el embarazo	8.51
Absceso peri apical sin fistula	7.96
Por otros agentes bacterianos	6.99
Infecciones urinarias	6.43
Gastritis	4.43
Anemia en el embarazo	4.43

Fuente: Sistema de consulta Externa HIS, 2018 Fuente:

Sistema de consulta Externa HIS, 2018. Para el año 2017, la principal afección motivo de consulta externa son las caries dentales con un (35.2%), seguido de las Infecciones de vías respiratorias agudas (11.14%) y las infecciones originadas por otros agentes (6.43 %) y las Infecciones urinarias y la gastritis (4.43 %). Mientras que para el año 2018, la principal afección motivo de consulta externa son las Infecciones de vías respiratorias agudas.

4.1.- Determinación de prioridades.

Para la determinación de la vulnerabilidad del distrito de San Juan Bautista se utilizó el índice de vulnerabilidad (IV) propuesto en el documento técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud. Para ello se utilizaron los siguientes indicadores: Tasa de incidencia de neumonía en niños menor de 5 años, tasa de mortalidad por

enfermedades neoplásicas, tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, razón de mortalidad fetal y neonatal, disponibilidad de médicos y enfermeras.

A.- Priorización problemas:

El problema priorizado en este caso se tomara en cuenta la tercera causa de morbilidad que viene hacer **LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO** debido que afecta directamente a nuestros niños dentro del distrito de San Juan Bautista y viene hacer un problema de salud pública a nivel mundial.

CUADRO Nro 01
PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN
BAUTISTA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2016	2017	2018
C.S. Los Olivos	39.33%	55.88%	62.01%
C.S. Miraflores	37.21%	35.73%	28.13%
C.S. San Juan Bautista	51.40%	48.19%	45.64%
P.S. Nahuinpuquio	14.74%	16.59%	28.14%
DISTRITAL	52.45%	46.01%	42.35%

Fuente: SIEN DISA AYACUCHO

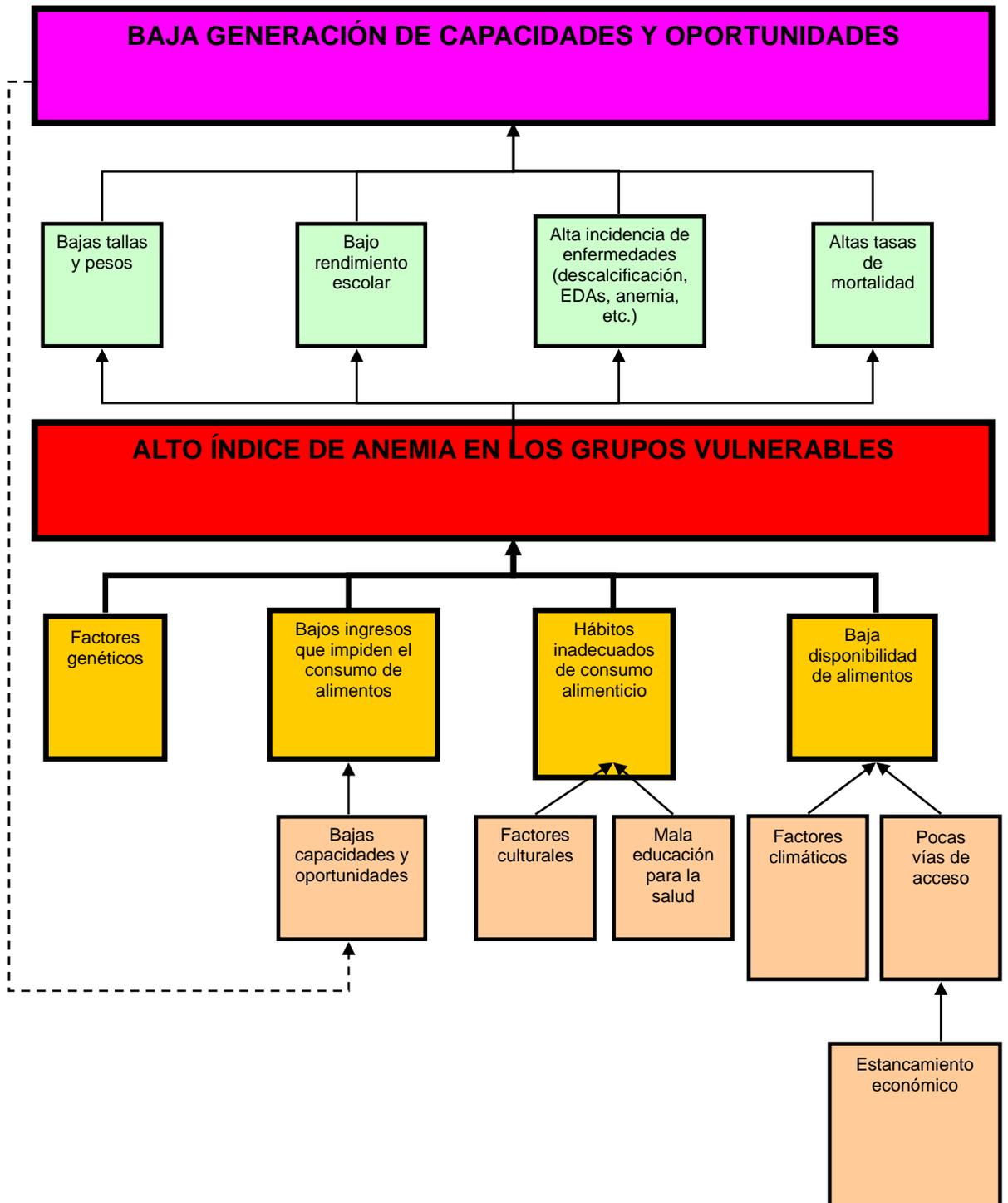
CUADRO Nro 02

PREVALENCIA DE LA DESNUTRICION CRONICA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2016	2017	2018
C.S. Los Olivos	19.70%	17.90%	14.90%
C.S. Miraflores	15.54%	17.94%	21.75%
C.S. San Juan Bautista	12.87%	13.48%	13.00%
P.S. Ñahuinpuquio	12.80%	17.91%	15.76%
DISTRITAL	14.13%	15.76%	15.51%

Fuente: SIEN DISA AYACUCHO

ÁRBOL DE PROBLEMAS



DESARROLLO DE ACTIVIDADES

A.- Seguimiento domiciliario a través de visitas domiciliarias:



B.- Sesiones demostrativas de preparacion de alimentos.



C.- Formación de grupos de apoyo:



D.- Control cred y estimulacion temprana;



E.- Sesiones Educativas de lavado de manos:



F.- Capacitación a Promotores de salud:



G.- Organización de ciclo vías:



H.- Organización de ferias nutritivas



I.- Organización de ferias informativas:



J.- campañas de dosaje de Hemoglobina:



K.- Reuniones con autoridades locales;



M. Otras actividades:





EL OBJETIVO ES QUE EL NIÑO SEA MUY FELIZ