

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL SEGUIMIENTO DE LOS
NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPENICA EN EL CENTRO DE
SALUD DE MARISCAL NIETO – MOQUEGUA, 2022**

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

MONICA MARIVEL MANZANO CISNEROS

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

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

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°175-2022

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

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

DEDICATORIA

El presente trabajo académico lo dedico con mucho cariño y admiración a mis dos queridos hijos Diego y Gian Piero, quienes me inspiran en el trabajo que vengo realizando, mirarlos con mucha ternura crecer y desarrollarse, me apasiona en la labor de mi carrera profesional, por los niños y por un mañana mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por orientar mi destino en el don del servir.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, un inmenso agradecimiento, por las enseñanzas impartidas con excelente plana de docentes.

A mis amados padres, a quienes los extraño muchísimo y están con nuestro Señor, a Ud., Papá y Mamá, por darme la oportunidad de estudiar esta noble profesión.

A mis estimados docentes, con mucho cariño por todas sus enseñanzas y experiencias, muy en especial a nuestro querido profesor Dr. Braulio Pedro Espinoza Flores, por sus sabios conocimientos y su paciencia.

ÍNDICE

Contenidos	Páginas
Introducción	6
Capítulo I. Descripción de la Situación Problemática	9
Capítulo II. Marco Teórico	
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud.....	14
2.2.2 Teoría del Autocuidado.....	15
2.3 Bases Conceptuales	16
2.3.1 Anemia (definición).....	16
2.3.2 Determinantes Sociales.....	16
2.3.3 Cuadro Clínico.....	17
2.3.4 Criterios de Diagnostico.....	18
2.3.5 Prevención y tratamiento de la Anemia.....	21
2.3.5.1 Manejo preventivo de anemia en niños.....	23
2.3.5.2 Manejo Terapéutico de anemia en niños.....	23
2.3.6 Visita Domiciliaria.....	25
Capítulo III.	
Desarrollo de actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la situación problemática.	30
Conclusiones	46
Recomendaciones	48
Anexos	53

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la anemia es altamente prevalente en el mundo, afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. En los países de bajos y medianos ingresos, como el nuestro, se estima que la causa principal de la anemia es por deficiencia de hierro.

En el Perú, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años constituyendo un problema de salud pública, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla, como se ha descrito en varios artículos la anemia afecta el desarrollo psicomotor y que este efecto en el desarrollo permanecería, a pesar de corregirse la anemia, observándose, a un largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional de la persona y por lo tanto una disminución de la capacidad física y de la productividad.

Los niños menores de dos años son particularmente vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a lo que se suma las dietas bajas en hierro, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, el bajo peso al nacer, episodios frecuentes de infecciones, así mismo condiciona a una disminución de la función inmune, lo que expondría a mayores infecciones, y otras complicaciones.

Las consecuencias de la anemia no solo se relacionan a la hipoxia, sino que en el niño puede producir alteraciones en la función del sistema nervioso central, que afectaría el metabolismo de los neurotransmisores, la sinapsis y la mielinización. Es por ello que la anemia infantil, afectaría limitando el desarrollo cognitivo, psicomotor y otros.

En la región de Moquegua, según la evaluación de indicadores de salud, analizados en la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, en el año 2021 en nuestro departamento el 34% de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad presentaron anemia; mientras que en el año 2020 se registró un 32,7%, incrementándose la anemia en 2.7 puntos porcentuales.

En el Centro de Salud Mariscal Nieto, con respecto a la anemia aún prevalece la enfermedad, del total de niños que han sido evaluados en la consulta de crecimiento y desarrollo.

El presente Trabajo Académico: “Plan de Intervención de Enfermería en el seguimiento de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud de Mariscal Nieto-Moquegua, 2022”; tiene como meta alcanzar el 80% de seguimiento a familias de niños de 6 a 36 meses, así como anemia con proceso reincluidos y madres con mejores cuidados. Así mismo el trabajo consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

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 su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido superar este problema (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas. La mayor necesidad de hierro en los periodos de crecimiento rápido sobre todo en los niños menores de cinco años origina este problema (2). La anemia ferropénica en niños se ha relacionado con el aumento de la morbilidad infantil y trastornos del desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar. Las pruebas muestran que la administración diaria de suplementos de hierro a niños de 6 a 23 meses de edad se asocia con un menor riesgo de deficiencia de hierro y anemia (3). En América Latina padecen esta patología alrededor de 130 millones de personas. La importancia del problema no solo está en su alta prevalencia, sino en las repercusiones que produce en el crecimiento físico, desarrollo mental del niño, la inmunidad y el mayor riesgo de prematurez cuando afecta a mujeres embarazadas (4).

A nivel Nacional en el 2020 ENDES, refirió que la anemia en el niño de 6 a 35 meses según el área de residencia, el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (48,4%) que en el área urbana (36,7%). Según región natural, la proporción de niñas y niños con anemia se presentó en mayor porcentaje en los que se ubican en la región natural Sierra (48,5%) y aquellas o aquellos cuyas madres se sitúan en el quintil inferior de riqueza (50,5%) (5). Mientras que el año 2021 según ENDES en 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses grave retroceso, Si bien el promedio nacional muestra un descenso (38,8%), hay departamentos como Puno donde 7 de cada 10 niños tienen anemia. Unicef dice que enfermedad impacta en la formación del cerebro de los niños (5)

A nivel Regional, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) de Moquegua en el año 2020 integró la instancia de Articulación Local de Lucha contra la Anemia, impulsada por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, para proteger a niños menores de 03 años y madres gestantes del distrito de Moquegua implantaron el programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, por agentes comunitarios a fin de garantizar el consumo de suplementos ricos en hierro entregados por los establecimientos de salud, así como la adopción de prácticas saludables de alimentación infantil e higiene. La meta 4, propone combatir la anemia en 3,500 niños menores de 01 año, madres gestantes y niños hasta los 03 años del distrito Moquegua (6). por otro lado según el SIEN HIS evalúa el estado nutricional de niños y gestantes que acceden a los establecimientos de salud, en el primer periodo de 2021, de 2368 niños menores de cinco años evaluados, 386 niños han presentado anemia haciendo el 16.3%, cifra considerable a intervenir (7).

A nivel local, en el Centro de Salud de Mariscal Nieto también existe prevalencia de anemia, se han presentado en el primer trimestre del 2021, donde el 19.7%, más del promedio regional y el 27.7% reincide con la enfermedad. Cifras preocupantes, las que son necesarias y urgentes a intervenir de manera oportuna, en equipo y de manera intersectorial. Por otro lado según la meta mencionada en la cual participan las organizaciones como el Municipio, el Midis, programa Juntos, Cuna Mas, Essalud y Minsa; vienen desarrollando en el presente año reuniones de concertación para la disminución de la anemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CARRERO, M. (Venezuela, 2018), en su investigación “Anemia Infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico”. El objetivo principal fue de revisar y determinar si la anemia tiene alguna incidencia en el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico en niños. La investigación se enmarca dentro de una revisión bibliográfica, de tipo descriptivo, retrospectivo y comparativo, que emplea la técnica de análisis e interpretación de contenidos, tomando como fuente de información artículos indexados consultados en las bases de datos Springer Link, Scielo, Dialnet, Lilacs y Pubmed, complementada con la literatura científica no indexada de Google Académico. Los resultados de las diversas investigaciones en este campo concluyen que la anemia ferropénica está relacionada de manera directa con el rendimiento de los niños en la etapa escolar dado que el déficit de hierro ocasiona una disminución significativa en el desarrollo y desempeño cognitivo del cerebro (8)

Este antecedente nos hace reflexionar sobre la importancia de la alimentación adecuada y saludable para evitar problemas en el rendimiento académico. El plan de intervención aborda en los niños en edad temprana para minimizar el riesgo potencial de la anemia.

MACHACA, X. (Bolivia, 2018), En su investigación “Estado Nutricional y Frecuencia de Anemia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el Centro de Acogida Niño Jesús del Servicio Departamental de Gestión Social La Paz, Gestión 2018”, con el objetivo de determinar el estado nutricional y frecuencia de anemia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el Centro de Acogida Niño Jesús del Servicio Departamental de Gestión Social La Paz. Su estudio observacional, descriptivo, mientras que su muestra estuvo conformada por 50 niñas y niños, para el diagnóstico nutricional de lactantes mayores de 1 a 2 años. En su resultado evidenció la anemia en un 22% presente

en los lactantes mayores, y 54% en preescolares del total de la población. Conclusión, la mayoría de niños y niñas menores de cinco años presentan anemia (9).

Este antecedente nos hace reflexionar sobre la importancia del seguimiento del control de crecimiento y desarrollo, también nos permite captar a niños que presentan anemia para el seguimiento oportuno, y así evitar las consecuencias.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

QUISPE, Y (Puno, 2019), en su estudio de investigación sobre “Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la anemia y crecimiento y desarrollo de niño de 1 a 24 meses de edad, su tipo de estudio fue de tipo correlacional, con diseño experimental; recolectó la información de las historias clínicas. Los Resultados indican alta prevalencia de anemia (40,2%) en los niños/as de 1 a 24 meses, así mismo evidenció niños con algún grado de anemia (leve, moderado o severa), presentan inadecuado crecimiento y desarrollo. Concluyó que el crecimiento medido en talla par la edad (T/E) y peso para la edad (P/E), se correlacionan significativamente con la anemia; de similar forma, existe correlación entre anemia y desarrollo de los niños/as de la muestra de estudio (4).

Este antecedente se relaciona con el plan de Intervención dado que contribuirá a mejorar del seguimiento de los niños/as con anemia, y permitirá que la intervención en el tratamiento y supervisión sea oportuna.

ARCO, Z.(Lima, 2021), en su investigación “Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y su asociación con las prácticas y actitudes de los padres”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre el tratamiento de la anemia con las prácticas y actitudes de los padres que asisten al Centro de Salud Ricardo Palma durante los seis meses. El estudio fue transversal, correlacional y con enfoque cuantitativo, el Instrumento que utilizo fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que un 90% de participantes participantes fueron madres; el 75,9 % de niños eran menores a dos años; el 58,1% de padres tenía un buen nivel de conocimientos; un 54,8% tenía buenas

prácticas y el 53,2%, una actitud regular frente al tratamiento. En conclusión, no existe correlación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el tratamiento de anemia (10) .

Este antecedente se relaciona con el presente plan de intervención, ya que nos permite analizar y poder diseñar más estrategias de intervención para un seguimiento oportuno en el tratamiento de la anemia realizando un acompañamiento cercano a la madre en la suplementación del tratamiento para la anemia.

SOTOMAYOR, Z. (Huancayo 2020), en su investigación sobre “Evaluación del programa CUNA MAS-SAF en la prevención de la anemia infantil en el distrito de Huacrapuquio 2020; tuvo como objetivo evaluar el Programa Cuna Más, Servicio de Acompañamiento a Familias en la Prevención de la Anemia infantil de dicho distrito; el tipo de estudio fue explicativo, diseño analítico, no experimental y transversal; la muestra fue de 99, Conclusión logró mejorar significativamente en la prevención de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más. (11)

Este antecedente se relaciona con el presente plan de intervención, ya que nos permite evidenciar el resultado positivo de la estrategia del acompañamiento familiar en las familias con niños con anemia y el mejoramiento de tal situación.

GONZALES, L. (Cajamarca, 2020) en su investigación sobre “Barreras culturales percibidas por las madres para recuperar la anemia Infantil Centro Estudiantil JHIRE 531 Iglesia El Nazareno-San Antonio, Bambamarca, tuvo como objetivo describir las barreras culturales percibidas por las madres para recuperar la anemia infantil. De abordaje cualitativo. La muestra se alcanzó por saturación de información. Utilizó la entrevista semiestructurada. Del análisis del contenido de discursos han emergido dos categorías que cuentan con subcategorías. La primera: Alimentación inadecuada e indiferencia ante la anemia, los elementos que configuran esta categoría son: alimentos con hierro no incluidos en la dieta diaria, el problema de los multimicronutrientes, las madres no le dan importancia a la anemia. La segunda categoría: La anemia en el tiempo: hábitos y costumbres alimentarias ayer y hoy, los elementos que

configuran esta categoría son: Antes se comía mejor y no había anemia, el desconocimiento como barrera para identificar y tratar la anemia (3).

Este antecedente nos permite conocer las barreras culturales percibidas por las madres para recuperar de la anemia infantil. Elemento importante para valorar e intervenir de manera oportuna según las necesidades identificadas.

2.2. Base Teórica

En mi Centro Laboral que es el Centro de salud de Mariscal Nieto I-3 que corresponde al primer nivel de atención, venimos trabajando actividades preventivo promocionales, directamente el trabajo es con familias, madres de niños menores de 11 años y en la atención con todos los cursos de vida con calidad y calidez en la atención, lo que nos permitirá disminuir los casos de anemia, y el presente trabajo académico considera el trabajo en:

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud:

El modelo original de promoción de la Salud de Nola J. Pender que intentó de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientado a la evitación, que se basa en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de la Salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (12).

Metaparadigmas. Dentro de estas encontramos:

- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (13).

2.2.2. Teoría del autocuidado:

Dorothea Orem, presentó su teoría del déficit del autocuidado, ofrece a los profesionales de la Enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud (14).

Esta teoría es de abordaje general y está compuesta por tres subteorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción (15).

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos (14) .

Metaparadigmas. Dentro de estas encontramos:

- Persona: donde el ser humano es un organismo biológico, racional y pensante. Es integral dinámico con buena capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (14).
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física,

estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como el bienestar que tiene una persona (15)

- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (14).

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Anemia

A.- Definición

La anemia es una manifestación clínica en la cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, porque la concentración de hemoglobina disminuye y la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos se ve comprometida. La anemia se diagnostica cuando los valores medidos son más bajos de lo normal o estos caen por debajo de los valores de corte establecidos y varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar en el que vive la persona (16).

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Para las medidas de prevención y de tratamiento es importante abordaje integral e intersectorial, la norma técnica del Minsa pone énfasis en el tratamiento y reducción de la anemia (17).

Anemia por deficiencia de hierro, es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.

2.3.2.- Determinantes Sociales

Existen múltiples determinantes sociales de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución.

a) Estilos de vida: Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (actividad física, sueño, etc.)

b) Biología Humana este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

c) Medio Ambiente Es el espacio en el que se desarrolla la vida de los seres vivos y que permite la interacción de los mismos, está conformado por: Seres vivos: Son organismos de alta complejidad que nacen, crecen, se reproducen y muere

Las causas pueden deberse:

A una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas).

A una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino).

A un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia).

A que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas. Se estima que aproximadamente un 20% de las mujeres en edad fértil tiene déficit de los depósitos de hierro, y hasta un 7% dentro de este grupo, padece de anemia ferropénica en relación a las pérdidas menstruales. En ocasiones es preciso estudiar el tubo digestivo con endoscopia oral o colonoscopia para averiguar la causa del cuadro.

2.3.3 Cuadro Clínico

2.3.3.1.- Síntomas y signos

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 incluye el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico de la Tabla N° 3, ya sea que presenten o no, los síntomas. Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

2.3.4 CRITERIOS DE DIANOSTICO

2.3.4.1 CLINICO

El que se realiza través de la anamnesis y el examen físico

- **Anamnesis** : Aquí se evalúa los síntomas y se utiliza la historia clínica de atención integral del niño y la niña.
- **Examen Físico** : se evalúa los siguiente en el organismo del niño:
 - Se observa el color de la piel, palma de las manos.
 - Se busca palidez de mucosas oculares.
 - Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y el antebrazo.
 - Examina sequedad y caída del cabello.
 - Se debe observar la mucosa sublingual.
 - Observar y palpar el lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

2.3.4.2. LABORATORIAL: MEDICION DE LA HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y FERRETINA SERICA.

Para establecer el diagnostico mediante el laboratorio se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito.

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

- La medición de concentración de hemoglobina es la prueba para la determinación e identificación de a anemia.
- Para la determinación del valor de la hemoglobina en niños, niñas y demás cursos de vida, mujeres gestantes, puérperas se utilizarán métodos directos como cianometahemoglobina(espectrofotómetro) y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o diferentes métodos empleados como contadores hematológicos para procesar la hemoglobina.
- También se determina el nivel de la anemia con la medición del hematocrito, en el caso de no contar con los métodos anteriores mencionados
- La determinación de la hemoglobina lo realiza únicamente el personal capacitado, acreditado en el procedimiento, es importante indicar la metodología empleada.
- Todo establecimiento de salud, encontrándose en los diferentes niveles de atención debe de contar con unos de los métodos anteriormente descritos, así mismo garantizar la logística de insumos para la determinación de la hemoglobina, de esta manera también se garantiza la oportunidad en la atención.
- Es muy importante el sistema de referencia para la determinación de la hemoglobina, en el caso de que algún establecimiento no cuente con los métodos anteriormente descritos, lo cual mediante el sistema de referencia se coordinara con otra Ipress para la determinación de la misma en los niños y niñas y demás cursos de vida.
- La hemoglobina observada se debe ajustar en zonas geográficas por más de 1000 metros sobre el nivel del mar, antes de dar el diagnóstico, aquí es muy importante la anamnesis de la familia donde nos informara la residencia del niño, niña en los últimos 3 meses.
- Los establecimientos de salud que se encuentren a más de 1000 msnm deberán contar con un listado de altitud de los centros poblados, comunidades de la jurisdicción.
- Los criterios para la definición de la anemia establecidos según la Organización Mundial de la salud se presentan en la tabla Nro 3 la que se encuentra en la Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia.

- Según la Norma técnica de la anemia, es muy importante el tratamiento inmediato de diagnosticarse la anemia.

Tabla N° 3
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (26)

AJUSTE DE LA HEMOGLOBINA SEGÚN LA ALTITUD (18).

Altura (msnm)		Factor de ajuste por	Calculo para hallar hemoglobina ajustada	Altura (msnm)		Factor de ajuste por	Calculo para hallar hemoglobina ajustada
Desde	Hasta			Desde	Hasta		
1000	1041	0.1	= Hb observada - 0.1	4183	4235	3.8	= Hb observada - 3.8
1042	1265	0.2	= Hb observada - 0.2	4236	4286	3.9	= Hb observada - 3.9
1266	1448	0.3	= Hb observada - 0.3	4287	4337	4.0	= Hb observada - 4.0
1449	1608	0.4	= Hb observada - 0.4	4338	4388	4.1	= Hb observada - 4.1
1609	1751	0.5	= Hb observada - 0.5	4389	4437	4.2	= Hb observada - 4.2
1752	1882	0.6	= Hb observada - 0.6	4438	4487	4.3	= Hb observada - 4.3
1883	2003	0.7	= Hb observada - 0.7	4488	4535	4.4	= Hb observada - 4.4
2004	2116	0.8	= Hb observada - 0.8	4536	4583	4.5	= Hb observada - 4.5
2117	2223	0.9	= Hb observada - 0.9	4584	4631	4.6	= Hb observada - 4.6
2224	2325	1.0	= Hb observada - 1.0	4632	4678	4.7	= Hb observada - 4.7
2326	2422	1.1	= Hb observada - 1.1	4679	4725	4.8	= Hb observada - 4.8
2423	2515	1.2	= Hb observada - 1.2	4726	4771	4.9	= Hb observada - 4.9
2516	2604	1.3	= Hb observada - 1.3	4772	4816	5	= Hb observada - 5.0
2605	2690	1.4	= Hb observada - 1.4	4817	4861	5.1	= Hb observada - 5.1
2691	2773	1.5	= Hb observada - 1.5	4862	4906	5.2	= Hb observada - 5.2
2774	2853	1.6	= Hb observada - 1.6	4907	4951	5.3	= Hb observada - 5.3
2854	2932	1.7	= Hb observada - 1.7	4952	4994	5.4	= Hb observada - 5.4
2933	3007	1.8	= Hb observada - 1.8	4995	5038	5.5	= Hb observada - 5.5
3008	3081	1.9	= Hb observada - 1.9	5039	5081	5.6	= Hb observada - 5.6
3082	3153	2.0	= Hb observada - 2.0	5082	5124	5.7	= Hb observada - 5.7
3154	3224	2.1	= Hb observada - 2.1	5124	5166	5.8	= Hb observada - 5.8
3225	3292	2.2	= Hb observada - 2.2	5167	5208	5.9	= Hb observada - 5.9
3293	3360	2.3	= Hb observada - 2.3	5209	5250	6.0	= Hb observada - 6.0
3361	3425	2.4	= Hb observada - 2.4	5251	5291	6.1	= Hb observada - 6.1
3426	3490	2.5	= Hb observada - 2.5	5292	5332	6.2	= Hb observada - 6.2
3491	3553	2.6	= Hb observada - 2.6	5333	5373	6.3	= Hb observada - 6.3
3554	3615	2.7	= Hb observada - 2.7	5374	5413	6.4	= Hb observada - 6.4
3616	3676	2.8	= Hb observada - 2.8	5414	5453	6.5	= Hb observada - 6.5
3677	3736	2.9	= Hb observada - 2.9	5454	5493	6.6	= Hb observada - 6.6
3737	3795	3.0	= Hb observada - 3.0	5494	5532	6.7	= Hb observada - 6.7
3796	3853	3.1	= Hb observada - 3.1	5533	5573	6.8	= Hb observada - 6.8
3854	3910	3.2	= Hb observada - 3.2	5574	5610	6.9	= Hb observada - 6.9
3911	3966	3.3	= Hb observada - 3.3	5611	5649	7.0	= Hb observada - 7.0
3967	4021	3.4	= Hb observada - 3.4	5650	5687	7.1	= Hb observada - 7.1
4022	4076	3.5	= Hb observada - 3.5	5688	5725	7.2	= Hb observada - 7.2
4077	4129	3.6	= Hb observada - 3.6	5726	5763	7.3	= Hb observada - 7.3
4130	4182	3.7	= Hb observada - 3.7	5764	5801	7.4	= Hb observada - 7.4



W. VILCHEZ D.



V. SUAREZ

Fuente: Adaptado de Hurtado A, Merino C, Delgado E. Influence of anorexia on haematopoietic activities. Archives of Internal Medicine, 1945;75(5): 284-323. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WHO - 2001 CDC Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States MMWR June 03, 1998/47(3); MMWR June 09, 1989/ 38(22); 400-404. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/INMHNHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob_in_es.pdf, consultado el 26/01/2022).

2.3.5 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplado en el Petitorio Único de Medicamentos(PNUME) vigente, de acuerdo a un esquema establecido, se tendrá en cuenta el contenido del hierro elemental en cada producto como se muestra en la tabla N° 5.

Sobre la entrega de suplemento de hierro:

En los niños y niñas con receta ya sea de suplementación preventiva o terapéutica estará a cargo del personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño y niña.

Tabla N° 5
Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- La disponibilidad de Hierro debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control, de no ser así y a pesar de tener adherencia mayor a 75% derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinara los exámenes auxiliares a realizarse.
- Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado un rango normal y por indicación del médico y personal tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

5.3.5.1 MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

- La suplementación preventiva se inicia a la edad de los 4 meses de vida con sulfato ferroso o hierro polimaltosado, hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los seis meses de edad (tabla 6).
- Luego se continuará con la entrega de multimicronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día)
- El niño que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar a cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive a los 3 años de edad cumplidos).
- En el caso de niños mayores de 6 meses y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

Tabla N° 6
Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes
para niños menores de 36 meses

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

5.3.5.2. MANEJO TERAPEUTICO DE ANEMIA EN NIÑOS NIÑOS PREMATUROS Y/O CON BAJO PESO AL NACER

- a. El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.

- b. Se administrará tratamiento con hierro según tabla N° 7, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- c. Se realizará el control de la hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Tabla N° 07

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer, menores de 6 meses de edad con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

NIÑOS NACIDOS A TERMINOS Y/O CON BUEN PESO AL NACER MENORES DE 6 MESES:

- a. El tratamiento de la anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia
- b. Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro según se indica en la tabla N° 8 en dosis de 3mg/kg/día, y se ofrecer durante 6 meses continuos.
- c. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento de hierro.

Tabla N° 8

Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

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

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS DE EDAD.

- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3 mg/kg/día, según la tabla N° 9.
- Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (17).

Tabla N° 9
Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ^a (Via oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

2.3.6 Visita domiciliaria

Es una estrategia local de seguimiento al consumo de hierro en el domicilio de niñas y niños menores de 12 meses, en este caso, realizado por el personal de salud, actor social capacitado, que permitirá mejorar la adherencia al consumo de hierro en gotas o jarabe, así como las prácticas de alimentación saludable (19).

Importancia

- Permitirá verificar, informar, reforzar y persuadir sobre el consumo diario de las gotas de hierro, o el consumo diario del jarabe de hierro para prevenir y tratar la anemia.

- Establecer una relación de confianza, respeto y diálogo a fin de mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de las niñas y niños.
- Captar tempranamente a las niñas y niños de 4 y 5 meses que aún no han recibido, o se las agotó, las gotas de hierro y referirlos al EESS más cercano.
- Captar tempranamente a las niñas y niños de 6 a 11 meses que tienen anemia y aún no han recibido o se les agotó el jarabe de hierro, o que no tienen su tamizaje de control (segundo tamizaje).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMATICA

“PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD DE MARISCAL NIETO-MOQUEGUA, 2022”

3.1 JUSTIFICACIÓN

La alta prevalencia de la anemia afecta principalmente a los países en vías de desarrollo con considerables consecuencias para la salud humana que comprometería irreversiblemente el desarrollo y el crecimiento de los niños, además de una disminución de la función inmune y que lo expone a infecciones, disminución de la capacidad de respuesta y actividad que causaría una pérdida de productividad cuando sean adultos (20).

La anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento hace énfasis en un abordaje integral e intersectorial (21) .

En el Perú se ha observado que en la última década esta prevalencia estuvo disminuyendo, pero lentamente, porque aún está estancada por encima del 40% y pese a los grandes esfuerzos, aún se toma en cuenta como un problema importante en la salud pública y además, existe una dificultad en la implementación de medidas efectivas para poder erradicarla en poblaciones más vulnerables (20).

En el Centro de Salud de Mariscal Nieto, en la pandemia, muchos familias de niños menores de 36 meses han dejado de acudir al establecimiento de salud y eso lo evidenciamos en las bajas coberturas de la consulta de crecimiento y desarrollo, por lo que se ha dejado de educar a las familias sobre la alimentación saludable y adecuada para cada edad; en cuanto a las actividades en salud se han enfocado a la vacunación anticovid 19 y a la atención de la morbilidad covid 19 dentro del primer nivel de atención, por lo que tenemos prevalencia de anemia en los niños; así mismo dentro del monitoreo de las metas, se analiza que se realiza el seguimiento de niños,

pero no lo considera como oportunidad por no realizarse en la fecha establecida, debido a que no contábamos con recursos humanos, también había una superposición de actividades que se connota hasta la actualidad, el hecho de trasladarse con toda la logística y no contar con la movilidad de forma permanente también era una limitante en el acceso a las visitas domiciliarias.

Por todo ello se ve la necesidad de implementar el Plan de Intervención de Enfermería en el seguimiento de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica en el centro de salud de Mariscal Nieto, para fortalecer el seguimiento domiciliario así contribuir a reducir mediante la prevención y el tratamiento oportuno, logrando que la madre tenga mejores cuidados en sus niños; así como también la implementación de estrategias para la oportunidad en el seguimiento y el trabajo en equipo en salud.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer mediante el plan de Intervención de Enfermería el seguimiento de los niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud de Mariscal Nieto-Moquegua, 2022.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar los indicadores del Programa Articulado Nutricional y la forma de monitoreo de metas con la Gerencia y el equipo de Enfermería que brindamos atención en el curso de vida niño y anemia Infantil.
- Implementar herramientas de seguimiento diario para coadyuvar en la reducción y recuperación de los casos de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud de Mariscal Nieto, de tal forma que el seguimiento sea oportuno y óptimo.
- Capacitar a todo el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud de Mariscal Nieto, en el manejo de la anemia
- Sensibilizar a los padres de familias que acuden al establecimiento de salud para la atención integral del niño.
- Realizar sesiones demostrativas y educativas sobre alimentación saludable con énfasis en preparaciones con alto contenido en hierro.

- Garantizar el seguimiento oportuno de los niños menores de 36 meses.
- Realizar Seguimiento de acompañamiento a la madre y/o cuidador, en niños con reincidencia en anemia.

3.3 META

Al culminar el plan de intervención se alcanzara el 80% de seguimiento a familias de niños de 6 a 36 meses, así como anemia con proceso reincidentes y madres con mejores cuidados

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
O.E.1: Socializar los indicadores del Programa Articulado Nutricional y la forma de monitoreo de metas con la Gerencia y el equipo de Enfermería que brindamos atención en el curso de vida niño y anemia Infantil <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Gerencia para la autorización de las reuniones de socialización. • Gestión de equipos de cómputo para la ejecución de los talleres prácticos • Programación de reunión de trabajo de todo el servicio de Enfermería para interiorizar la situación actual del avance del Monitoreo de metas • Desarrollar talleres prácticos para aprender a manejar el monitoreo mediante la utilización del programa de evaluación del ministerio de salud en el servicio de Enfermería. 	Coordinación realizada	Coordinación realizada.	100%	Julio-agosto 2022	Jefatura de Enfermería y encargada de curso de vida niño
	Gestión realizada	Gestión realizada	100%	Julio-agosto 2022	
	Reunión realizada	Reunión realizada	100%	Julio-agosto 2022	Encargada de curso de vida Niño
	Taller realizado 0	Nº de Taller realizado	80%	Julio-agosto 2022	

<p>O.E.2: Implementar herramientas de seguimiento diario para coadyuvar en la reducción y recuperación de los casos de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud de Mariscal Nieto, de tal forma que el seguimiento sea oportuno y óptimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización del padrón nominal, radar y reporte SIHCE, y obtener información en tiempo real. ▪ Elaboración de planificador diario para todo el mes del seguimiento oportuno de los niños con anemia y suplementación preventiva. ▪ Realización del trabajo en equipo para el seguimiento oportuno de niños y niñas a suplementar. ▪ Implementación de patrón de codificación de registro de actividades HIS, validado por la oficina de estadística de la red de salud Moquegua y DIRESA 	<p>Padrón Nominal Actualizado</p>	<p>N° de padrón Nominal actualizado</p>	<p>100%</p>	<p>Enero a agosto del 2022</p>	<p>Responsable del Padrón Nominal,</p>
	<p>Planificador Mensual Elaborado</p>	<p>N° de Planificador Elaborado</p>	<p>100%</p>	<p>Mayo 2022</p>	<p>Responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C.</p>
	<p>Visita de seguimiento</p>	<p>$\frac{\text{N° de visitas de seguimiento realizado}}{\text{N° de visitas de seguimiento programado}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Febrero 2022</p>	<p>Responsable de Red de salud y encargada del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C</p>
	<p>Registro de codificación His implementado</p>	<p>N° de registro de codificación His Implementado</p>	<p>100%</p>	<p>Febrero 2022</p>	

<p>O.E.3: Capacitar a todo el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud de Mariscal Nieto, en el manejo de la anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con la Gerencia para la autorización de la capacitación. ▪ Coordinación con el equipo de Capacitación del Establecimiento de salud. ▪ Socialización del manejo de la norma técnica de la anemia. ▪ Socialización de las Reuniones de la Meta 4, Programa Juntos. ▪ Capacitación inmediata sobre la norma técnica en el manejo de la anemia a los pasantes como son Enfermera Serums, internos de Enfermería y Personal técnico de Enfermería, quienes venimos trabajando en el curso de vida niño. 	Coordinación con Gerencia realizado	Coordinación realizada	100%	Enero 2022	Gerente de CLAS Mariscal Nieto, Jefatura de Enfermería y responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C.
	Coordinación con equipo de capacitación realizado	Coordinación realizada	100%	Enero 2022	
	Reunión socializada.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal socializado}}{\text{N}^\circ \text{ de total de trabajadores de salud}} \times 100$	80%	Octubre 2022	
	Personal capacitado	Nº de reuniones socializadas	80%	Enero a agosto 2022	
	Personal Capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ de personal invitado}} \times 100$	80%	Junio 2022	

O.E.4: Sensibilizar a los padres de familias que acuden al establecimiento de salud para la atención integral del niño. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de consejería a la madre sobre hábitos saludables en la higiene y la alimentación. ▪ Prestación de servicios de calidad y calidez en la consulta de Enfermería, y en todos los espacios donde tengamos contacto con la madre de niños y niñas. ▪ Realización de Visita domiciliaria de seguimiento por cada sectorista. ▪ Participación de campañas integrales por sectores. 	Madres de familias sensibilizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con consejería realizada}}{\text{N}^\circ \text{ de familias con consejería programado}} \times 100$	80%	Enero a diciembre 2022	Jefatura De Enfermería y responsable curso de vida niño y equipo de servicio de Enfermería. Jefatura De Enfermería y responsable curso de vida niño y sectoristas del C.S. Mariscal Nieto.
	Atención con calidad y calidez	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones con calidad y calidez}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones con calidad y calidez}} \times 100$	100%	Enero a diciembre 2022	
	Visita domiciliaria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visita de seguimiento por sectoristas realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas de seguimiento por sectoristas programadas}} \times 100$	100%	Enero a agosto 2022	
	Campañas Integrales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas integrales realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de campañas integrales programados}} \times 100$	100%	Junio a diciembre 2022	

<p>O.E.5: Realizar sesiones demostrativas y educativas sobre alimentación saludable con énfasis en preparaciones con alto contenido en hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de material audiovisual para la sesión Educativa y demostrativa ▪ Elaboración de tarjeta de invitación. ▪ Programación de sesiones demostrativas intramurales y extramurales para la motivación de la madre con platos novedosos y nutritivos ▪ Demostración de las practicas higiénicas correctas del lavado de manos. ▪ Involucramiento del personal Técnico y agentes comunitarios de salud, para desarrollar la actividad con éxito. (conurrencia de la madre) 	<p>Material audiovisual elaborado</p> <p>Tarjeta de invitación elaborado</p> <p>Sesión Demostrativa</p> <p>Técnica correcta de lavado de Manos</p> <p>Asistencia de Técnicos de Enfermería</p>	<p>N° de Material audiovisual realizado</p> <p>Tarjeta de invitación elaborado</p> <p>N° de sesiones <u>demostrativas realizados</u> X 100 N° de sesiones demostrativas programados</p> <p>N° de Demostración de Lavado de manos</p> <p>N° de asistencia de <u>técnicos de Enfermería</u> X 100 N° de técnicos de Enfermería invitados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>80%</p> <p>100%</p> <p>80%</p>	<p>Julio 2022</p> <p>Julio a diciembre 2022</p> <p>Enero a diciembre 2022</p> <p>Enero a diciembre 2022</p> <p>Julio 2022</p>	<p>Responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C. y equipo de trabajo de Enfermería que brinda atención en consultorios externos</p> <p>Responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C. y equipo de trabajo de Enfermería.</p> <p>Jefatura del servicio de enfermería y responsable del articulado Nutricional Lic. Mónica Manzano C.</p>
--	--	--	---	---	--

O.E.6: Garantizar el seguimiento oportuno de los niños menores de 36 meses. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización del padrón nominal de los niños menores de 36 meses a través de la homologación con los datos de la municipalidad. ▪ Mantenimiento actualizado de radar de seguimiento de niños menores de 36 meses. ▪ Actualizar el directorio telefónico de las madres para un seguimiento oportuno por tecllamadas. ▪ Realización de visitas domiciliarias en la fecha oportuna. 	Actas de Padrón Nominal Actualizado y homologado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Actas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Actas programadas}} \times 100$	100%	Enero a diciembre 2022	Responsable del articulado Nutricional Lic. Mónica Manzano C.
	Radar Actualizado	Nº de radar actualizado	80%	Enero a diciembre 2022	
	Directorio Telefónico Actualizado	Nº de Directorio Actualizado	100%	Julio 2022	Responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C.
	Visita Domiciliaria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visita de seguimiento}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas de seguimiento programadas}} \times 100$	70%	Enero a diciembre 2022	Equipo de trabajo de Enfermería y técnicos en Enfermería.

<p>O.E.7: Realizar Seguimiento de acompañamiento a la madre y/o cuidador, en niños con reincidencia en anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañamiento directo a la madre durante la visita domiciliaria para la suplementación y hábitos adecuados de alimentación del niño y la niña. ▪ Programación de Visitas domiciliarias a niños con alto riesgo nutricional ▪ Involucramiento del profesional de psicología en la atención del niño y niña 	<p>Visita domiciliaria niño en potencial riesgo.</p> <p>Visita domiciliaria.</p> <p>Participación de profesional de Psicología</p>	<p>N° de Visita de seguimiento de niños <u>con anemia reincidente realizados</u> X 100 N° ° de Visita de seguimiento de niños con anemia reincidente programado</p> <p>N° de visita de seguimiento de <u>potencial riesgo</u> X 100 N°de visitas de seguimiento Programadas de niños potencialmente en riesgo</p> <p>N° de participación del profesional de psicología</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p> <p>Enero a diciembre 2022</p> <p>Enero a Diciembre 2022</p>	<p>Responsable del curso de vida niño Lic. Mónica Manzano C. Equipo de trabajo de Enfermería, técnicos en Enfermería.</p> <p>Responsable curso vida niño, equipo de trabajo en Enfermería y profesional de psicología.</p>
--	--	--	-------------------------------------	---	--

3.5 Materiales

3.5.1 Recursos Humanos

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
24	Unidad	Papel 8 oficios
10	Unidad	Cartulinas
20	Unidad	Plumones de colores simples
20	Unidad	Papel lustre
1000	Unidad	Hojas bond
02	Unidad	Cartillas referentes a la alimentación
06	Unidad	Goma
06	Unidad	Cinta manskeitape
06	Unidad	Plumón para pizarra acrílica
01	Unidad	Borrador de pizarra acrílica
30	Unidades	Folder de cartulina
30	Unidades	Lapiceros azules
50	Unidades	papel bond de colores
06	Unidades	Jabón liquido
06	Paquetes	Papel servilleta
06	Kit	Sesión demostrativa

3.5.2. Recursos Humanos

CANTIDAD	CARGO Y FUNCION
01	Gerente del Clas Mariscal Nieto
01	Responsables de la Meta 4 de la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto -Moquegua
01	Jefatura de Enfermería
01	Responsables del curso de vida Niño
04	Licenciadas en Enfermería

3.6 EJECUCION

La ejecución del plan de Intervención se realizará desde enero a agosto del 2022, así como también otras actividades programadas hasta diciembre del presente año, en el Centro de Salud de Mariscal Nieto, con la participación del personal de Enfermería responsables de la atención del curso de vida niño, las intervenciones se realizarán diariamente, para coadyuvar en la atención de los niños de 6 a 36 meses con procesos de anemia.

OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	LOGROS
O.E.1: Socializar los indicadores del Programa Articulado Nutricional y la forma de monitoreo de metas con la Gerencia y el equipo de Enfermería que brindamos atención en el curso de vida niño y anemia Infantil.	<ul style="list-style-type: none"> Se coordinó con la Gerencia del EE.SS. la autorización para el desarrollo de la socialización. Se gestionó los equipos de cómputo para la ejecución de los talleres prácticos del monitoreo y seguimiento. Se realizó la reunión de trabajo de todo el servicio de Enfermería para interiorizar la situación actual del avance del monitoreo de metas. 	Se logró la socialización de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y la evaluación del Monitoreo de casos de anemia, mediante talleres prácticos en un 90%, y el 10, no asistió por diferentes motivos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló los talleres prácticos, contando con la participación activa del equipo de enfermería, realizando el análisis y manejo del monitoreo y seguimiento de la anemia en el curso de vida niño. 	
<p>O.E.2: Implementar herramientas de seguimiento diario para coadyuvar en la reducción y recuperación de los casos de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud de Mariscal Nieto, de tal forma que el seguimiento sea oportuno y óptimo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se viene realizando la actualización del padrón nominal, radar y reporte SIHCE; obteniéndose la información en tiempo real. ▪ Se elaboró la herramienta del Planificador Diario de seguimiento de niños con o sin anemia para todo el mes, lo que nos permite realizar la actividad de visitas domiciliarias de los niños con anemia y suplementación preventiva. ▪ Se evidencia la realización del trabajo en equipo para el seguimiento oportuno de niños y niñas a suplementar. ▪ Se implementó el Registro de Codificación de las actividades HIS, validado por la Oficina de Estadística de la Red de Salud Moquegua y DIRESA. 	<p>Se logró la implementación al 100% de las diferentes herramientas como es el radar de seguimiento de anemia, el registro de codificación correcta de actividades, y como estrategia se logró implementar un Planificador Diario para el seguimiento oportuno de los niños.</p>

<p>O.E.3: Capacitar a todo el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud de Mariscal Nieto, en el manejo de la anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coordinó con la Gerencia, y el comité de capacitación para la actualización la Norma Técnica de Anemia en Infantes, la misma que se realizará a todo el personal de nuestro establecimiento de salud en el mes de octubre del 2022. ▪ Se tiene establecida el cronograma de socialización del manejo de la norma técnica de la anemia. ▪ Se viene participando de las reuniones de socialización intersectorial con el municipio (meta4), Cuna Más, Programa Juntos y Midis. ▪ Se ha realizado la capacitación inmediata de la norma técnica en el manejo de la anemia a los pasantes como son Enfermera Serums, internos de Enfermería y Personal técnico de Enfermería, quienes venimos trabajando en el curso de vida niño. 	<p>Se realizó la coordinación con la Gerencia para la Capacitación del Personal de Salud, lográndose capacitar al 80% del personal de salud pasantes (internos de Enfermería), el 20% no asistió por diversos motivos, así mismo se viene participando de las reuniones mensuales multisectoriales.</p>
<p>O.E.4: Sensibilizar a los padres de familias que acuden al establecimiento de salud para la atención integral del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se viene realizando las consejerías a la madre sobre hábitos saludables en la higiene y la alimentación saludable. ▪ Se viene prestando los servicios de salud con calidad y calidez en la consulta de Enfermería, y en todos los espacios donde tengamos contacto 	<p>Se está realizando las consejerías a las madres de niños y niñas sobre hábitos saludables de la higiene y alimentación, así mismo se brinda una atención con calidad y calidez en los diferentes espacios que se atiende al niño a nivel intramural como</p>

	<p>con la madre de niños y niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se está realizando las visitas domiciliarias de seguimiento por cada sectorista. ▪ Se viene desarrollando las campañas de atención integral por los sectores priorizados de la jurisdicción del Centro de Salud de Mariscal Nieto, las mismas que vienen siendo responsables diferentes equipos de trabajo. 	<p>extramural por parte de cada sectorista durante las campañas integrales de salud en los sectores priorizados.</p>
<p>O.E.5: Realizar sesiones demostrativas y educativas sobre alimentación saludable con énfasis en preparaciones con alto contenido en hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de material audiovisual para las sesiones educativas y demostrativas. ▪ Elaboración de tarjeta de invitación. ▪ Programación de sesiones demostrativas extramurales y extramurales para la motivación de la madre con platos novedosos y nutritivos. ▪ Demostración de las prácticas higiénicas correctas del lavado de manos. ▪ Involucramiento del personal Técnico de Enfermería, para desarrollar las actividades con éxito (concurencia de la madre). 	<p>Se logró el 100% de la ejecución de las sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable; de la misma forma se realizó la elaboración de material visual, y se hizo la invitación a las madres, hecho que reflejo participación masiva.</p>
<p>O.E.6: Garantizar el seguimiento oportuno de los niños menores de 36 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización del Padrón Nominal de los niños menores de 36 meses a través de la homologación 	<p>Se viene cumpliendo al 90% el indicador, mes por mes hasta diciembre del 2022, en lo que</p>

	<p>con los datos de la municipalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimiento actualizado de Radar de Seguimiento de niños menores de 36 meses. ▪ Actualización del directorio telefónico de las madres para un seguimiento oportuno por telellamadas. 	<p>respecta la actualización del Padrón Nominal y Radar de Seguimiento.</p>
<p>O.E.7: Realizar seguimiento de acompañamiento a la madre y/o cuidador, en niños con reincidencia en anemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañamiento directo a las madres durante las visitas domiciliarias para la suplementación y hábitos adecuados de alimentación del niño y la niña. ▪ Programación de Visitas domiciliarias a niños con alto riesgo nutricional. ▪ Involucramiento del profesional de psicología en la atención del niño y niña. 	<p>100% de acompañamiento a las madres de niños y niñas con anemia reincidente, ya sea por la suplementación, alimentación saludable; para esto se brindaron las consejerías con el objetivo de mejorar los cuidados en la alimentación mediante el trabajo articulado con el Servicio de Psicología.</p>

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinó con la Gerencia del EE.SS la autorización para el desarrollo de la socialización. • Se gestionó los equipos de cómputo para la ejecución de los talleres prácticos del monitoreo y seguimiento. • Se realizó la reunión de trabajo de todo el servicio de Enfermería para interiorizar la situación actual del avance del monitoreo de metas. • Se desarrolló los talleres prácticos, contando con la participación activa del equipo de enfermería, realizando el análisis y manejo del monitoreo y seguimiento de la anemia en el curso de vida niño. 	<p>Se logró la socialización de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y la evaluación del Monitoreo de casos de anemia, mediante talleres prácticos en un 90%, y el 10, no asistió por diferentes motivos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se viene realizando la actualización del padrón nominal, radar y reporte SIHCE; obteniéndose la información en tiempo real. ▪ Se elaboró la herramienta del Planificador Diario de seguimiento de niños con o sin anemia para todo el mes, lo que nos permite realizar la actividad de visitas domiciliarias de los niños con anemia y suplementación preventiva. ▪ Se evidencia la realización del trabajo en equipo para el seguimiento oportuno de niños y niñas a suplementar. <p>Se implementó el Registro de Codificación de las actividades HIS, validado por la Oficina de Estadística de la Red de Salud Moquegua y DIRESA.</p>	<p>Se logró la implementación al 100% de las diferentes herramientas como es el radar de seguimiento de anemia, el registro de codificación correcta de actividades, y como estrategia se logró implementar un Planificador Diario para el seguimiento oportuno de los niños</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se coordinó con la Gerencia, y el comité de capacitación para la actualización la Norma Técnica de Anemia en Infantes, la misma que se realizará a todo el personal de nuestro establecimiento de salud en el mes de octubre del 2022. ▪ Se tiene establecida el cronograma de socialización del manejo de la norma técnica de la anemia. ▪ Se viene participando de las reuniones de socialización intersectorial con el municipio (meta4), Cuna Más, Programa Juntos y Midis. ▪ Se ha realizado la capacitación inmediata de la norma técnica en el manejo de la anemia a los pasantes como son Enfermera Serums, internos de Enfermería y Personal técnico de Enfermería, quienes venimos trabajando en el curso de vida niño. 	<p>Se realizó la coordinación con la Gerencia para la Capacitación del Personal de Salud, lográndose capacitar al 80% del personal de salud pasantes (internos de Enfermería), el 20% no asistió por diversos motivos, así mismo se viene participando de las reuniones mensuales multisectoriales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se viene realizando las consejerías a la madre sobre hábitos saludables en la higiene y la alimentación saludable. ▪ Se viene prestando los servicios de salud con calidad y calidez en la consulta de Enfermería, y en todos los espacios donde tengamos contacto con la madre de niños y niñas. ▪ Se está realizando las visitas domiciliarias de seguimiento por cada sectorista. ▪ Se viene desarrollando las campañas de atención integral por los sectores priorizados de la jurisdicción del Centro de Salud de Mariscal Nieto, las mismas que vienen siendo responsables diferentes equipos de trabajo. 	<p>Se está realizando las consejerías a las madres de niños y niñas sobre hábitos saludables de la higiene y alimentación, así mismo se brinda una atención con calidad y calidez en los diferentes espacios que se atiende al niño a nivel intramural como extramural por parte de cada sectorista durante las campañas integrales de salud en los sectores priorizados.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de material audiovisual para las sesiones educativas y demostrativas. ▪ Elaboración de tarjeta de invitación. ▪ Programación de sesiones demostrativas extramurales y extramurales para la motivación de la madre con platos novedosos y nutritivos. ▪ Demostración de las prácticas higiénicas correctas del lavado de manos. ▪ Involucramiento del personal Técnico de Enfermería, para desarrollar las actividades con éxito (conurrencia de la madre). 	<p>Se logró el 100% de la ejecución de las sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable; de la misma forma se realizó la elaboración de material visual, y se hizo la invitación a las madres, hecho que reflejo participación masiva.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización del Padrón Nominal de los niños menores de 36 meses a través de la homologación con los datos de la municipalidad. ▪ Mantenimiento actualizado de Radar de Seguimiento de niños menores de 36 meses. ▪ Actualización del directorio telefónico de las madres para un seguimiento oportuno por telellamadas. 	<p>Se viene cumpliendo al 90% el indicador, mes por mes hasta diciembre del 2022, en lo que respecta la actualización del Padrón Nominal y Radar de Seguimiento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañamiento directo a las madres durante las visitas domiciliarias para la suplementación y hábitos adecuados de alimentación del niño y la niña. ▪ Programación de Visitas domiciliarias a niños con alto riesgo nutricional. ▪ Involucramiento del profesional de psicología en la atención del niño y niña. 	<p>100% de acompañamiento a las madres de niños y niñas con anemia reincidente, ya sea por la suplementación, alimentación saludable; para esto se brindaron las consejerías con el objetivo de mejorar los cuidados en la alimentación mediante el trabajo articulado con el Servicio de Psicología.</p>

3.8. CONCLUSIONES

- Personal del Equipo de Enfermería capacitado sobre el manejo de las herramientas del Monitoreo de los indicadores del curso de vida niño.
- Cumplimiento del Padrón Nominal Actualizado, así como también se ha elaborado un planificador mensual de seguimiento de seguimiento oportuno. La herramienta del Patrón de codificación His se ha implementado a cada uno de los integrantes del equipo de salud.
- Se ha implementado un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario la misma que se desarrollara en el mes de octubre de 2022; pero considerando en el establecimiento de salud existen pasantes (internos de Enfermería) se capacitó en el manejo de Anemia para fortalecer las competencias. Además, se está participando de reuniones multisectoriales con la Municipalidad de Mariscal Nieto, Programa Juntos, Midis, para continuar implementado estrategias en la reducción y control de la anemia, un trabajo concertado aminora la prevalencia de anemia, y por lo tanto aporta al desarrollo de nuestra región y el país.
- Se sensibilizó a los padres de familia que acuden al establecimiento de Salud en el cuidado de la alimentación saludable; a través de la consejería individualizada a cada uno de ellos.
- Se realizaron las sesiones educativas y demostrativas de manera eficaz, dado que se implementó estrategias innovadoras para la adherencia del 90% de la población objetivo de las madres, cuidadoras de los niños que inician la alimentación complementaria, así mismo se logró la participación del personal Técnico de Enfermería. Fue importante contar con material audiovisual práctico e innovador con mensajes claros y precisos para la madre y/o cuidador del niño con anemia.
- El Padrón Nominal y el Radar de Seguimiento de los niños menores de 5 años se vienen actualizando de manera constante, lo que favorece en el seguimiento oportuno de los casos de anemia infantil.
- Las visitas de Acompañamiento a los niños con alto riesgo nutricional se lograron ejecutar ya que son necesarios su seguimiento con el objetivo de sensibilizar a las madres y cuidadores; esto ha repercutido en la mejora de los cuidados y su recuperación.

3.9 RECOMENDACIONES

A la encargada de la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Mariscal Nieto:

- Continuar socializando los indicadores del Programa Articulado Nutricional y el monitoreo de metas durante el análisis en las reuniones de Vigilancia Epidemiológica con la Gerencia y el equipo multidisciplinario con énfasis en anemia Infantil.

A la encargada del Articulado Nutricional:

- Continuar utilizando las herramientas del seguimiento diario, socializar en la primera semana de cada mes con el equipo de Enfermería para el seguimiento oportuno y recuperación de los casos de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro de salud de Mariscal Nieto, de tal forma que el seguimiento sea oportuno y óptimo.
- Continuar realizando sesiones demostrativas y educativas sobre alimentación saludable con énfasis en preparaciones con alto contenido en hierro, las que se deben de programar de manera mensual; dado su importancia para aprendizaje de las madres, y el efecto multiplicador con sus pares.

A la Jefatura del Establecimiento de Salud y encargada del curso de vida niño:

- Realizar la capacitación a los trabajadores de salud y agentes comunitarios al inicio de cada año sobre la actualización de la Norma técnica de la anemia; además cumplir lo programado para el mes de octubre 2022.

A la Jefatura del Establecimiento de Salud y al equipo de salud:

- Continuar con la sensibilización sobre el tema de anemia, consecuencias y alimentación saludable ricos en hierro a los padres de familia que acuden al establecimiento de salud; además en las actividades extramurales como campañas integrales de salud.
- Continuar con el seguimiento oportuno de los niños menores de 36 meses que presentan anemia y seguimiento oportuno en el hogar.

A la Jefatura del Establecimiento, Encargada del curso de Vida Niño y Profesionales de Psicología:

- Realizar Visitas de Seguimiento de acompañamiento a la madre y/o cuidador, en niños con reincidencia en anemia, porque el trabajo en equipo es de suma importancia, que permite abordar otras determinantes sociales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. WILMA B. FREIRE PD. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. [Online].; 1997 [cited 2022 JULIO 20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20es%20uno%20de%2>.
2. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
3. Gonzales L. Barreras culturales percibidas por las madres para recuperar la anemia infantil Centro Estudiantil "JHIRE"531 Iglesia el Nazareno-San Antonio, Bambamarca,2020. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 1]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4729/LUCINA%20GONZALES%20GAVIDIA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
4. Quispe Espinoza Y. Anemia y su relación con el Crecimiento y Desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno, Agosto-Diciembre de 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 1]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9751/Quispe_Espinoza_Yonhy_Jhames.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar ENDES 2020 Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 2]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
6. Mesa de Concertacion para la Lucha contra la Pobreza, Moquegua. Programa para prevenir y reducir los indices de anemia en el Distrito de Moquegua. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 2]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/primera-sesion-ordinaria-de-la-instancia-de-articulacion-local-de-lucha-contr-la-anemia-lanzamiento-del-programa-de-visitas-domiciliarias#:~:text=La%20Mesa%20de%20Concertaci%C3%B3n%20para,la%20Subge>.
7. MINSA. Proporción de la Anemia (OMS) en niños menores de cinco años que acuden a los Establecimientos de Salud, según DIRESA, HIS 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 2]. Disponible en: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=355744789979186&set=pcb.355745166645815%20https%3A%2F%2Fwww.google.com%2Fsearch%3Fsource%3Duniv>

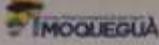
8. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. Anemia Infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 3]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>.
9. Machaca Flores X. Estado Nutricional y Frecuencia de Anemia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el Centro de Acogida Niño Jesús del Servicio Departamental de Gestión Social La Paz, Gestión 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 3]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25051/TE-1700.pdf?sequence=1&isAllowe>.
10. Arco Inga Z. Conocimiento sobre el tratamiento de la Anemia y su asociacion con las practicas y actitudes de los padres. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2022 Febrero; 11(1).
11. Sotomayor Balbin E. Evaluación del programa Cuna Más-SAF en la prevención de la anemia infantil en el Distrito de Huacrapuquio 2020. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 5]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7797/T010_4622_8898_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Aristizabal Hoyos GP. El modelo de promocion de la Salud de Nola Pender. Una reflexion entorno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Setiembre; 8(4).
13. Hernandez Pazmiño B. Teorias de Enfermeria. [Online].; 2013 [cited 2022 08 16]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
14. Naranjo Hernandez Y. La teoria del deficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2022 08 16]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
15. Prado Solar LA. La Teoria Deficit del autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atencion. [Online].; 2014 [cited 2022 08 17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
16. OMS. Anemia. [Online].; 2022 [cited 2022 08 20]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
17. MINSA. Norma Tecnica, Manejo Terapeutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. [Online].; 2017 [cited 2022 08 1]. Disponible en: <http://bvs.minisa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
18. Instituto NacionaL de Salud. Guia Tecnica de procedimiento para la determinacion de la hemoglobina mediante ehemoglobinometro portátil.

- [Online].; 2022 [cited 2022 09 01. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3115430/Guia%20Tecnica.pdf>.
19. Consorcio de investigacion economica y social. El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevencion y reduccion de la anemia. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 19. Disponible en: ies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/el_impacto_de_las_visitas_domiciliarias_realizadas_por_actores_sociales_sobre_la_prevencion_y_reduccion_de_la_anemia.pdf.
 20. Enfermería Global. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426.
 21. Gobierno del Perú. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia. [Online].; 2018 [cited 2022 setiembre 2]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf.
 22. Naranjo Hernandez Y. La teoria del deficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2022 08 16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.

ANEXOS.

ANEXO N°1

INFORME SOLICITANDO REPROGRAMACION DE TURNOS PARA LLEVAR A CABO EL TALLER DE SOCIALIZACION DEL MONITOREO DEL CURSO DE VIDA NIÑO

 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

INFORME N°59-2022-GRM-DIRESA/DR-DRSM-C.S.M.N.

A : Mgr. PIEDAD PEÑARANDA QUINTANILLA
GERENTE DEL CLAS MCAL. NIETO

DE : LIC. MONICA MARIVEL MANZANO CISNEROS
ENFERMERA ENCARGADA DEL CURSO DE VIDA NIÑO

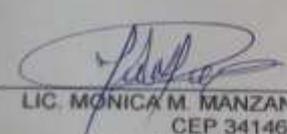
ASUNTO : SOLICITO REPROGRAMACION DE TURNO PARA TALLER DE
SOCIALIZACION DEL MONITOREO DE PROGRAMAS DEL
CURSO DE VIDA NIÑO, ANEMIAS, CURSO VIDA AD. MAYOR

FECHA : Moquegua 18 de Agosto del 2022

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez solicitarle su autorización de reprogramación de turnos para llevar a cabo el taller de socialización del MONITOREO, de las Licenciadas de Enfermería el día Martes 23 de Agosto del 2022 y con los compañeros Técnicos de Enfermería el día Miércoles 24 de Agosto del 2022, por lo que nos permitirá sensibilizar a los trabajadores de salud que participan en el Paquete de Atención Integral del curso de vida niño, anemia infantil y curso de vida Adulto Mayor.

Es todo cuanto informo a Usted para su atención al presente.

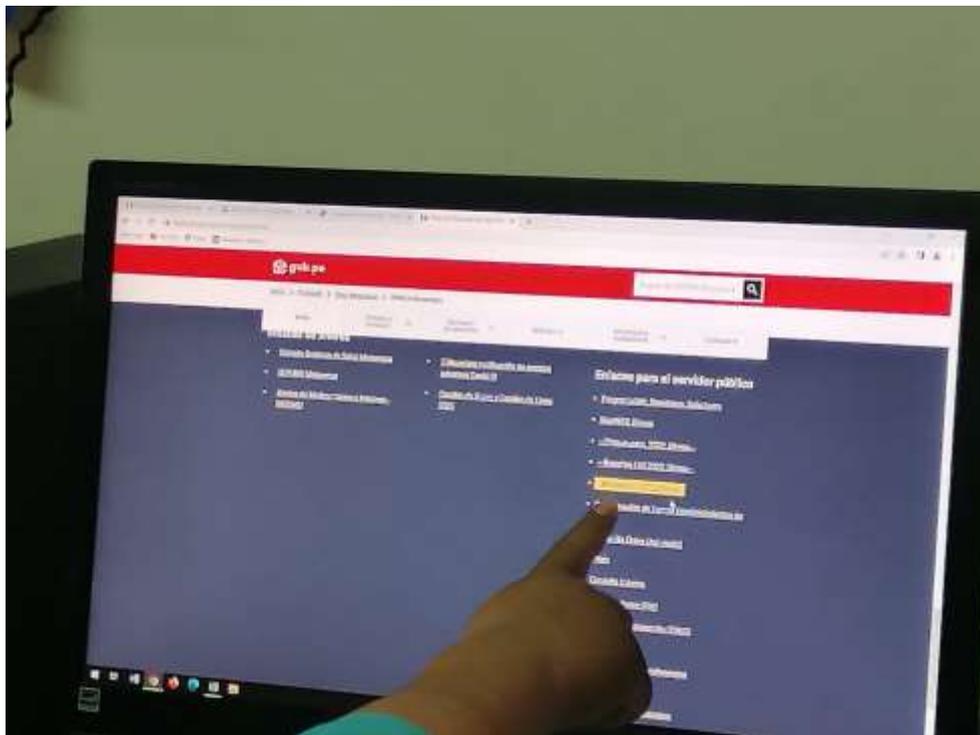
Atentamente,


LIC. MONICA M. MANZANO CISNEROS
CEP 34146
DNI 04438134

RECEPCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
CLAS MARISCAL NIETO
22 AGO 2022
RECIBIDO
Firma: _____
Hora: _____

CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO MOQUEGUA

ANEXO N° 02
EJECUCION DE SOCIALIZACION DEL TALLER DE MONITOREO POR CURSO
DE VIDA NIÑO



ANEXO N° 03
SOCIALIZACION DEL TALLER DE INDICADORES DEL CURSO DE VIDA NIÑO SERVICIO DE ENFERMERIA



ANEXO N° 04

ACTUALIZACION DEL PADRON NOMINAL C.S. MARISCAL NIETO-MOQUEGUA

DATOS DEL NIÑO									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO(A)					DIRECCIÓN (DOMICILIO HABITUAL DEL MENOR)		ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NACIMIENTO	ULTIMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD D	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			NOMBRE DEL EESS NACIMIENTO	CODIGO RENAES ATENCIÓN	NOMBRE DEL EESS ATENCIÓN
NÚMERO DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN (DNI)	APELLIDO PATERNO DEL NIÑO	APELLIDO MATERNO DEL NIÑO	NOMBRES DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (DD/MM/AAAA)	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA DE DIRECCIÓN	NOMBRE DEL EESS NACIMIENTO	CÓDIGO DEL EESS	NOMBRE DEL EESS
92840954	CUELA	TORRES	AISHA VALENTINA	11/04/2022					
92718579	VILLANUEVA	COAYLA	DEREK SANTIAGO	20/01/2022	CALLE ILO T UNA CUADI	HOSPITAL II MOQUEG	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92711927	PAURO	AYRA	ZENDAYA ARIANA	15/01/2022	CALLE 12 DE ESPALDAE	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92711886	CUAYLA	FLOR	JOSHUA ISMAEL	15/01/2022	URB BELENI POR EL TUI	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92680809	MAMANI	FLORES	XIAMARA YULIETH	24/12/2021	SAN CRISTOBAL SIN	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92673017	MAMANCHUF	NINA	BÁSTIAN DANIEL ANI	18/12/2021	AV. ANDRES AL FRENTE	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92648615	RAMOS	GUTIERREZ	ERNESTO JOAQUIN	30/11/2021	SECTOR DE CARRETER	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92647092	ZAPANA	QUISPE	ELISA MABEL	30/11/2021	CALLE TARAF ULTIMA CU	HOSPITAL II MOQUEG	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92629992	VIZCARRA	MAMANI	JHILMAR WEYMAR	17/11/2021	ANEXO BELLAVISTA CA	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92625684	RAMOS	RAMOS	BRIANNA SOPHIA	13/11/2021	ASOC. BUEN AL INGRES	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92623748	ARCAYA	CATACORA	JHIAN FRANCO	12/11/2021	APV TALLEF POR EL EX	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92592812	NINA	ESCOBAR	JOAN ADRIEL	21/10/2021	CARUMAS SIN	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92591597	DANCE	APARICIO	BIEL MAÚ	20/10/2021	CALLE ILO 1. POR EL CO	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92587161	PARICELA	RAMIREZ	MICAELA VALENTINA	16/10/2021	CALLE MARI PASANDO	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92584158	HUMIRI	VIZCARRA	ALESSIA VALENTINA	15/10/2021	PSJ. MONTE EPALDAS I	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
DEPURAR REPETIDC	DIAZ	DIAZ	MARCELO FABIÁN	07/10/2021	CALLE CUSCO 666	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92573917	DIAZ	DIAZ	MARCELO FABIÁN	07/10/2021	CALLE CAJA TERCERA C	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92563451	CONDORI	CHOQUE	ÁLANY DAFNÉ SUMA	30/09/2021	SECTOR OTORA TORAT	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92558724	BAUTISTA	LOAYZA	FERNANDA BELÉN	26/09/2021	CALLE AYAC POR LA CC	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO
92539228	EUGENIO	CARDENAS	ALESSANDRO JOAQUI	14/09/2021	APV RAMIRI PROG. HUJ	HOSPITAL REGIONAL	00002825		C. S. MARISCAL NIETO

ANEXO N° 07

IMPLEMENTACION DE CODIFICADOR HIS QUE HA SIDO ENTREGADO A CADA ENFERMERA

- En el sexto control de crecimiento y desarrollo al niño de 6 meses se debe referir al servicio de ODONTOLOGIA.
- Realizar la sesion demostrativa a los 6-7 y 8 meses

Registro de Visita Domiciliaria para la Supervision de Suplementacion con Hierro a niño con Anemia

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
6	44013311		MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	N	ANEMIA POR DEFICIENCIA HIERRO	P	D	R	LEV	0509
					D	F	PAB	TALLA	C	C	Suplementacion con Hierro	P	X	R		99199.17
								HB	R	R	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	X	R		C0011

CONTROL CRED DE 7 MESES

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																
	44013350		MOQUEGUA	7	A	M	PC	PESO	N	N	AG CRED menor de 1 año	P	X	R	7	99381
					D	F	PAB	TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
								HB	R	R	Alimentacion complementaria	P	X	R	AA	20017
	44013311		MOQUEGUA	7	A	M	PC	PESO	N	N	Suplementacion de multimicronutriente	P	X	R	2	99199.18
					D	F	PAB	TALLA	C	C	Consejeria en alimentacion saludable	P	X	R	7	99403.01
								HB	R	R	Atencion Temprana	P	X	R	7	99411.01

PROMOCION DE LA SALUD: VISITA DOMICILIARIA DE 7 MESES "EXTRAMURAL" (2 DIAS) NIÑOS CON ANEMIA QUE SON DIAGNOSTICADOS

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
	44013311		MOQUEGUA	7	A	M	PC	PESO	N	N	ANEMIA POR DEFICIENCIA HIERRO	P	D	R	LEV	0509
					D	F	PAB	TALLA	C	C	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	X	R	2	C0011
								HB	R	R		P	D	R		

CONTROL CRED DE 8 MESES

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
	44013350		MOQUEGUA	8	A	M	PC	PESO	N	N	AG CRED menor de 1 año	P	X	R	8	99381
					D	F	PAB	TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
								HB	R	R	Suplementacion de multimicronutriente	P	X	R	3	99199.18
	44013311		MOQUEGUA	8	A	M	PC	PESO	N	N	Consejeria en alimentacion saludable	P	X	R	8	99403.01
					D	F	PAB	TALLA	C	C	Atencion Temprana	P	X	R	8	99411.01
								HB	R	R		P	D	R		

CONTROL CRED DE 9 MESES

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
	44013350		MOQUEGUA	9	A	M	PC	PESO	N	N	AG CRED menor de 1 año	P	X	R	9	99381
					D	F	PAB	TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
								HB	R	R	Suplementacion de multimicronutriente	P	X	R	4	99199.18
	44013311		MOQUEGUA	9	A	M	PC	PESO	N	N	Consejeria en alimentacion saludable	P	X	R	9	99403.01
					D	F	PAB	TALLA	C	C	Atencion Temprana	P	X	R	8	99411.01
								HB	R	R		P	X	R		

PROMOCION DE LA SALUD: CONSEJERIA EN VISITA DOMICILIARIA DE 9 MESES " EXTRAMURAL "

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO OE/CPT	
											P	D	R			
	44013311		MOQUEGUA	9	A	M	PC	PESO	N	N	Consulta para atencion a niños y lactantes	P	X	R		Z762
					D	F	PAB	TALLA	X	X	Consejeria Integral	P	X	R	4	99401
								HB	R	R	Visita Domiciliaria	P	X	R	4	99344
															PAN	

ANEXO N° 08

**PARTICIPACION A REUNIONES MULTISECTORIALES META 4, MINSA, ESTABLECI-
MIENTOS DE SALUD DE LA RED MOQUEGUA, MIDIS CUNA MAS, JUNTOS**



ANEXO N° 09

DOCUMENTO TECNICO DEL MIINSA: NORMA TECNICA MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS



ANEXO N° 10
PARTICIPACION EN CAMPAÑAS INTEGRALES, VISITAS DE SEGUIMIENTO CASA
POR CASA



ANEXO N° 10
VISITAS DOMICILIARIAS PARA BRINDAR CONSEJERIA SOBRE ALIMENTACION
SALUDABLE POR SECTORISTAS



ANEXO N° 11
VISITAS DOMICILIARIAS CASA POR CASA PARA ATENCION Y CONTROL DE CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS



ANEXO N° 12
ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO PARA SESION DEMOSTRATIVA
DE ALIMENTOS SEGÚN EDADES



ANEXO N° 13
ELABORACION DE TARJETA DE INVITACION



ANEXO N° 14
REUNION DE HOMOLOGACION DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE SALUD
MARISCAL NIETO CON EL MUNICIPIO



ANEXO N° 15
SESION EDUCATIVA



ANEXO N° 16
SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS



ANEXO N° 17
MADRES REALIZANDO LA PREPARACION DE ALIMENTOS



ANEXO N° 18
EXPONIENDO LA DEMOSTRACION DE FORMAS DE PREPARACION DE LOS
ALIMENTOS



ANEXO N° 19
PREMIACION A MADRE DE NIÑO CON BUENA HEMOGLOBINA



ANEXO N° 20
INFORME A LA RED DE SALUD MOQUEGUA Y ACTA DE HOMOLOGACION DE NIÑOS
CON LA MUNICIPALIDAD MARISCAL NIETO

CARBO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

INFORME N° 205-2022-GRM-DIRESA/DR-ORSM-C 3.M.N.

A : LIC. OLGER GUSTAVO TAPIA SANTANDER
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD MOQUEGUA

DE : Mgr. PIEDAD PEÑARANDA QUINTANILLA
 GERENTE DEL CLAS MCAL. NIETO

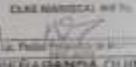
ASUNTO : INFORME DE HOMOLOGACION DE NIÑOS CON META 4 DE
 LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO

FECHA : Moquegua 20 de Agosto del 2022

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la hacer de su conocimiento que en el presente mes de agosto se ha realizado la homologación de niños menores de 5 años con el representante de "META 4" de la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto, el día 16 de Agosto del presente año por lo que se adjunta el Acta de Homologación.

Es todo cuanto informo a Usted para su atención al presente.

Atentamente,


 LIC. PIEDAD PEÑARANDA QUINTANILLA
 CEP 4093
 DNI 04409604

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 DIRECCION DE RED DE SALUD MOQUEGUA
RECIBIDO
 23 AGO 2022

Periodo de conciliación DEL: 15.08.2022 - 15.08.2022 Fecha de Reunión: 1/1

En la ciudad de: Moquegua con la presencia del representante del Municipio: Lic. Marco E. Gómez

Con N° de DNI: 04035046 Del: Agustina Amoriel Nieto Angela

Provincia: Moquegua Departamento: Moquegua

Nombre de ESS/MS/RSU/DIRIS: CS Amoriel Nieto Nombre y Apellidos del representante del SSAL/MS/RSU/DIRIS: Lic. Marco Gómez

1. Registre el número de niños/as actualizado/dirección habitual del hogar

2. Registre el número de niños/as actualizado/centro educativo

3. Registre el número de niños/as actualizado/programas sociales

4. Registre el número de niños/as actualizado/grado de instrucción de la madre

5. Registre el número de niños/as actualizado/lengua materna

Actuando en nombre de:

Tipos de dificultades: Actuando en nombre de

Nombre y cargo de la persona que genera la dificultad: Actuando en nombre de

Fecha del Representante del Municipio: 20/08/2022

ANEXO N° 21
ACTUALIZACION DE RADAR DE CASOS DE ANEMIA

N°	UNIDAD EDUCATIVA	CANTON	MUNICIPIO	PREVALENCIA Y TIPOLOGIA DE ANEMIAS DEFICIENTES EN FIERRO										TOTAL	%	TIPOLOGIA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
13	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
15	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
16	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
17	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
18	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
19	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
20	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
21	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
22	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
23	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
26	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
27	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
28	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
29	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	Escuela Superior de...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

por Def. Fe. R. LEU. D509
 anemia Fe D 99199.17

ANEXO N° 22

SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS Y ACOMPAÑAMIENTO EN DOMICILIO



ANEXO N° 23

SOCIALIZACION SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL PLANIFICADOR DE SEGUIMIENTO AL PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA



ANEXO N° 24

NUMEROSA ASISTENCIA Y PARTICIPACION DE MADRES EN LA SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS

