

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA –
HUARAZ, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORA

ROSALVINA DIVINIA VALENTIN PADILLA

ORCID: 0000-0002-9421-3634

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valentin Padilla, Rosalvina Divinia

ORCID: 0000-0002-9421-3634

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y ASESORA

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me concedió la vida para conseguir mis objetivos y darme la vocación para velar por las personas que necesitan de mis servicios y guiar mi camino cada día.

A todos mis docentes, que dieron lo mejor de sus conocimientos para mi formación profesional.

A mi asesora Elsa Lidia Palacios Carranza por su paciencia y apoyo en la elaboración del presente trabajo académico.

DEDICATORIA

A mi esposo por su comprensión,
paciencia y apoyo incondicional
en el logro de mis anhelos
personales.

A mis hijos Rosa y Pedro, por su
apoyo, quienes siempre me
impulsaron a seguir adelante, son
la razón de mi lucha diaria y
estímulo de superación.

A mis hermanos Tito, Mirtha, Gloria

Luz y Wilda por su apoyo incondicional
permanente.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I.PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total	4
2.7. Resumen del trabajo académico.....	5
IV. OBJETIVOS	36
V. METAS	36
VI. METODOLOGÍA	37
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:	37
6.2. Sostenibilidad del proyecto	42
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	43
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	47
IX.CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	49
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS INSTITUCIONALES	53
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59

I. PRESENTACIÓN

La anemia repercute de manera negativa en el desarrollo de los menores, tanto en su nivel cognitivo, motor, emocional como en lo social, debido a que durante los dos primeros años de vida se sientan las bases del desarrollo del cerebro. Motivo por el cual es necesario poner énfasis en el trabajo diario a través de la planificación, organización, y ejecución de acciones efectivas que contribuyan a disminuir los índices altos de anemias en la población infantil del ámbito del Centro de Salud Nicrupampa.

El Centro de salud de Nicrupampa cuenta con dos consultorios designado para la atención de CRED lugar donde el personal de enfermería realiza actividades de control de crecimiento y desarrollo; así mismo desarrolla actividades de prevención y promoción que están orientadas a promover y fomentar la salud de los niños y la familia.

Para abordar la anemia además de dar suplementos de hierro como las chispitas o micronutrientes, es necesario promover la lactancia materna, la alimentación saludable de la madre y del niño con hierro como sangrecita, carne, hígado pescados; acudir puntualmente a los controles de niño sano, la aplicación oportuna de las vacunas. Este problema es multifactorial donde tiene que ver el ministerio de agricultura, transporte, salud, educación y gobiernos regionales y locales (1).

En el Perú, la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y también rural sin discriminar si es población con menores ingresos o población con ingresos medianos o altos (2). Las consecuencias de la anemia en la primera

infancia, implica un alto costo para nuestro país y la región; costo que esta dado en el corto plazo, no solo en el gasto de salud y educación sino a largo plazo, en la menor productividad física e intelectual (3).

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población infantil es importante mejorar la prevención a través de la educación de las familias del entorno de los niños.

Dentro de este argumento en el actual Trabajo académico titulado **DISMINUYENDO LOS CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA – HUARAZ, 2019** se encuentra la metodología para abordar el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, utilizando el modelo de proyectos de Inversión del “Sistema Nacional de inversión pública” y del “autor Bobadilla”. Espero que este trabajo sea de utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del trabajo académico:

DISMINUYENDO LOS CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA - HUARAZ, 2019.

2.2. Localización:

Distrito: Independencia

Provincia: Huaraz.

Departamento: Ancash.

Región: Ancash.

2.3. Población beneficiaria:

Directa: 402 niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud de Nicrupampa.

Indirecta: Familias de niños menores de un año y equipo de salud.

2.4. Institución que lo presentan:

Centro de Salud Nicrupampa, Micro Red Nicrupampa, Red de Salud Huaylas Sur.

2.5. Duración del proyecto: 02 años.

Fecha de inicio: Agosto 2019

Fecha de término: Agosto 2021

2.6. Costo total:

S/. 18, 954.40

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente Trabajo Académico se realiza motivado por los casos de anemia que a diario se detecta en el tamizaje durante la atención del control de crecimiento y desarrollo.

En los países en desarrollo, la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales más frecuentes. El Perú no es ajeno a esta situación, por lo que el Estado se ha propuesto priorizar las intervenciones para reducir este problema y así mejorar la nutrición de nuestros niños menores de 03 años.

Por ello, en el Ministerio de Salud se ha asignado mayor presupuesto a través del programa articulado nutricional y se han incorporado la prevención y el tratamiento de la anemia en el Plan. De este modo se están financiando tanto las actividades de promoción y prevención, directamente desde los servicios de salud de primer nivel de atención, como las necesarias para el diagnóstico y tratamiento de este mal, a través del Seguro Integral de Salud.

El Centro de Salud de Nicrupampa, no es ajeno a esta realidad, pues diariamente acuden al consultorio de CRED niños con este problema, siendo las causas de origen multifactorial, iniciando con la deficiente lactancia materna, inicio de alimentación complementaria inadecuada, desnutrición y parasitosis, etc.

Las consecuencias de la anemia repercuten seriamente el retraso en el desarrollo cognoscitivo, disminución de la capacidad física de trabajo, y en casos graves aumenta el riesgo de mortalidad, especialmente durante el período perinatal. También hay evidencia que la anemia puede causar disminución de crecimiento e incremento de morbilidad (2).

Por ello, el presente trabajo académico busca contribuir a la disminución del porcentaje de niños con anemia, en menores de 1 año a través del consumo de micronutrientes y mejorar sus hábitos alimenticios.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción: Taller de sensibilización a los profesionales de salud sobre la importancia de la lucha contra la anemia y gestionar la dotación de recursos humanos para el trabajo intramural y extramural, difusión sobre los beneficios del consumo de micronutrientes y alimentación balanceada rica en hierro a las familias.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir a disminuir el índice de anemia en la población infantil que acude al centro de Salud de Nicrupampa, a fin de mejorar su calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN:

En el Centro de Salud de Nicrupampa, existe una problemática relacionada con los resultados de hemoglobina que cada día se incrementan los casos de anemia en niños de 6 meses tamizados en el consultorio; así mismo los pocos recursos humanos en la atención de los mismos no permite realizar una buena consejería por la alta demanda, el escaso seguimiento en domicilio del niño en tratamiento por anemia de parte de los sectoristas, y a esto se añade la carga laboral de los médicos que no realizan el tratamiento correspondiente al niño, siendo la enfermera quien realiza esta actividad.

Frente a esta situación se hace necesario la elaboración del presente trabajo académico, con la finalidad de realizar un trabajo planificado y sistematizado para hacer frente a tan serio problema de salud que se verán afectados a futuro muchos niños en su capacidad cognitiva y desarrollo psicomotriz, debido a que durante los primeros años de vida que es la etapa de rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso y es cuando se forma las habilidades motoras y cognitivas.

El Centro de Salud de Nicrupampa, es un establecimiento de primer nivel de atención, cuenta con los servicios de consulta externa (Medicina, Obstetricia, tópico, Odontología, Psicología, Nutrición, Inmunizaciones, consultorio de CRED y programas preventivos promocionales como PCT, CANCER, VIH-SIDA, PROMSA, Farmacia, Laboratorio).

La población asignada por el INEI para el centro de salud es de 33,966 habitantes, de ellos la población menor de un año es de 402 niños. El Centro de Salud no cuenta con un ambiente exclusivo para realizar consejería a la familia, un ambiente apropiado para la atención del niño donde la madre tenga facilidad de captación y concentración, se sabe que en la atención del niño se da el paquete completo con un tiempo de 45 minutos, un niño que presenta anemia requiere de una atención más especializada. Así mismo no cuenta con los profesionales de enfermería suficiente para cubrir las necesidades que ocasiona la alta demanda de niños que diariamente acuden para la atención de CRED, motivo por el que son atendidos en forma deficiente.

El establecimiento cuenta con un profesional de Nutrición, que brinda consejería a los usuarios para mejorar la nutrición en la familia, y son los usuarios que acuden por consulta médica, las madres con niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo, las gestantes que acuden a su control pre natal y por la carga laboral no se puede abocar a la atención de forma exclusiva a los niños con anemia hecho que agudiza aún más el problema.

El Centro de Salud Nicrupampa cuenta con tres consultorios, 02 para atención de CRED y un ambiente para atención de inmunizaciones, se atiende 12 horas diarias los lunes, miércoles y viernes un promedio de 40 niños por turno, los martes, jueves, viernes y sábados turnos de mañana por falta de recursos humanos. Y se hace necesario ampliar los consultorios y personal profesional de enfermería para brindar atención a demanda y evitar el uso de cupos; así mismo nos permitiría

realizar actividades extramurales en todos los sectores de la jurisdicción del Centro de Salud Nicrupampa.

El motivo de realizar el presente trabajo es el incremento que se observa a diario de casos de anemia en niños menores de un año, y, los problemas de salud de los mismos que causa esta enfermedad y prevenir las secuelas a temprana edad, realizando un seguimiento minucioso en cada niño y su familia.

Para atenuar en parte la problemática de los niños con deficiencia de hierro que acuden al centro de salud, se brinda atención en el consultorio de Enfermería simultáneamente con otros procesos, lo que conlleva a un deficiente e inadecuado tratamiento, no se cuenta con personal a dedicación exclusiva que atienda dicha problemática, además que no contamos con el personal suficiente para realizar el seguimiento y la atención con el tiempo que la norma técnica lo establece y contamos con una población menor de 5 años de 2,311 niños.

La Organización Mundial de la Salud ha revelado al respecto, alertando a las naciones a tener en cuenta, que si la prevalencia de anemia supera el 40%, califica como País con Problema Severo de Salud Pública (2). Los países desarrollados obtienen un 11% de prevalencia, mientras que, en países del Tercer Mundo se afecta cerca de la tercera parte de la población, llegando a superar el 50% en África y sur de Asia. En los países en desarrollo se considera que la población más afectada son los niños menores de un año presentando un porcentaje del 30 al 80% (4).

En Cuba, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, afectando entre el 40 y el 50% de los lactantes entre 6 y 11 meses de edad (4).

En el Perú, de 1.6 millones de niños menores de 3 años, 620 mil son anémicos. En el año 2015, la prevalencia de anemia de 6 a 35 meses era de 43.5% (6 de cada 10 entre 6 y 18 meses) y en el primer semestre 2016, 43.6% (53.2 % rural/ 39.8 % urbana). Las características de la situación de anemia infantil según la edad en meses es elevada a los 6 meses de edad, afecta al 60% de los niños de 6 - 18 meses de edad y a partir de 3 años se reduce significativamente ENDES 2009 -2015 (5).

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional del 2017 (SIEN) tiene registrado la información de 32 DIRESA/DISA, mostrando los siguientes resultados de casos por anemia en los niños menores de 5 años:

Madre de Dios 55 % , Puno 53.3 % , La libertad 51.9%, Ucayali 51.7%, Cusco 43.8%, ANCASH 32 037 niños evaluados, 13 990 casos de anemia que hace un 43.7%, Loreto 43.2 % , Lambayeque 42.7%, Junín 40.2 % , Callao 39.9%, Pasco 38.6%, Lima Sur 38.1%, Lima Este 35.2%, Tumbes 35.2%, Cajamarca 33.9%, Piura 33.9%, Arequipa 33.9%, Huancavelica 33.7%, Andahuaylas 33.6%, Chota 32.5%, San Martín 32.0%, Tacna 29.6%, Apurímac 29.0 % , Sullana 27.6%, Jaén 27.0%, Ayacucho 26.7%, Lima 26.2%, Moquegua 24.5%, Ica 24.4%, Huánuco 23.0%, Amazonas 22.1%, Cutervo 19.2% (6).

Y según casos y proporción de anemia según grupos étnicos:

De 6 a 11 meses 48.4%, 12 a 23 meses 43.5%, 24 a 35 meses 30.7 %, 36 a 47 meses 27.8%, 48 a 59 meses 10.9%(6).

La anemia es un problema de Salud importante, cuya deficiencia tiene un impacto en el desarrollo emocional, de conocimiento y motor de los niños menores de 36 meses y es un problema de salud de múltiples causas y debe ser tratado con especial cuidado, garantizando intervenciones efectivas para abordar los distintos factores y se pueda reducir su incidencia en niños de 6 a 36 meses de edad (5).

El I.N.E.I. 2017, refiere que los casos de anemia son más alta en el área rural, también un factor determinante es el nivel educativo de la madre y los niños más afectados son de aquellas madres que no tienen ningún nivel educativo (5).

Los niños más afectados son los de 6 a 11 meses de edad, y alcanzan un porcentaje de 59.6 %, siendo el periodo más crítico dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa, motivo por el que representa especial atención (5)

La prevalencia elevada de anemia en niños entre 6 a 8 meses de edad podría estar relacionada con las reservas de hierro formadas durante la gestación y el momento del parto. Según los datos estadísticos recopilados en el Centro de Salud de Nicrupampa en el año 2018 se realizaron 5751 controles (CRED) a niños menores de un año y fueron tamizados 311 niños de los cuales 180 niños resultaron con anemia es decir el 58%. Según el registro diario de tamizaje en el 2018, se tamizaron 222 niños de seis meses de edad cuyos resultados fueron:

- 108 niños con igual o mayor hemoglobina de 11g/dl., que representa el 48%, 64 niños con hemoglobina de 10 a 10,9g/dl., que representa el 29%, 48 niños con hemoglobina de 7 a 9,9g/dl., que representa el 22% y 2 niños con hemoglobina de menor a 7g/dl., que representa el 1% del total de casos. En el presente año se registraron a partir del 2 de Enero hasta el 31 de Mayo 126 niños de seis meses tamizados de anemia, de los cuales 74 niños presentan hemoglobina igual o mayor a 11g/dl., que representa 59%, 31 niños de 10 a 10,9g/dl que representa el 25%, 20 niños de 7 a 9,9g/dl., que representa el 16% y 1 niño con 4,5g/dl de hemoglobina que representa el 0.8% del total de casos. Estas cifras alarmantes, motivan realizar el presente trabajo académico (24).

La hemoglobina es una proteína y se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y luego ser utilizado por los diferentes tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los distintos tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos (4).

La anemia es una condición en que la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o también la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina es un proteína globular de transporte elaborada y transportada por los glóbulos rojos de la sangre y causa se su coloración típica, cuyas moléculas poseen la propiedad de combinarse con el oxígeno y su disminución indica, que existe una deficiencia de hierro. Se han identificado

muchas causas de la anemia, y dentro de ellas la deficiencia nutricional, debido a una falta o carencia de cantidades suficientes de hierro en la alimentación diaria, y constituye más de la mitad del número total de casos de anemia (4).

Con una adecuada nutrición, se logra almacenar reservas de hierro en los tejidos y se utiliza cuando no se absorbe suficiente hierro (5).

La disminución de la producción de eritrocitos se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C). Dado que estos micronutrientes son necesarios para la producción de los glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes resulta en anemia crónica. La carencia de estos micronutrientes, se debe principalmente a que las personas tienen una dieta que contiene cantidades insuficientes de éstos, o porque hay una mala absorción de ellos en el sistema digestivo (6).

Los valores normales de concentración de hemoglobina en niños y niñas de 6 meses a 11 años son:

- Niños de 2 a 5 meses de edad es 11,5 - 13,5 g/dl.
- Niños de 6 a 59 meses de edad es 11,0 - 14,0 g/dl.
- Niños de 6 a 11 años de edad es 11,5 - 15,5 g/dl.

Las principales causas de anemia por deficiencia de hierro son:

- Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios

- No se cubre los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado.
- Pérdida de sangre.
- Malaria e infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de Hierro durante el parto (6).

La anemia se clasifica en:

- Anemia leve: 10,0 a 10,9 g/dl.
- Anemia moderada: 7,0 a 9,9 g/dl.
- Anemia severa: < 7,0 g/dl. (8).

Mientras la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente (8)

La ingestión insuficiente de hierro durante los primeros 6 a 12 meses de edad, pueden retardar significativamente el desarrollo del sistema nervioso central como resultado de alteraciones en la morfología, neuroquímica y bioenergética cerebral.

La deficiencia de hierro durante la infancia es un problema con efectos negativos serios y potencialmente irreversibles sobre el desarrollo (8).

En los primeros años de vida, se consolida la estructura básica del cerebro, puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo (9).

Durante los primeros años de vida, que es la etapa de rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso, es cuando se forma las habilidades motoras y cognitivas, la anemia puede causar daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz, afectando la capacidad de atención y el estado de alerta, además puede incidir negativamente en el crecimiento físico, espasmo, sollozo, desajustes del patrón del sueño, así como en varias funciones endocrinas y neuroquímicas. Produciendo así alteraciones en el comportamiento de los niños, caracterizadas por irritabilidad y falta de apetito (9).

El recién nacido normal de término tiene reservas suficientes de hierro para cubrir los requerimientos de los primeros 4 a 6 meses de vida, estas reservas las proporciona la madre durante la vida intrauterina. El hierro se incorpora al feto en el tercer trimestre del embarazo, el producto de una madre con anemia ferropénica nacerá con depósitos de hierro disminuido (10).

En los lactantes y preescolares la dieta mantendrá los niveles adecuados de hierro, por lo que la mayoría de casos de anemia por deficiencia de hierro, se relaciona con una dieta insuficiente o mal balanceada, influenciando factores como

la alimentación complementaria tardía, rechazo de alimentos ricos en hierro, incorporación de leche de vaca antes de los 6 meses y alimentación basada principalmente en leche y carbohidratos. La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: (10)

1. La depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo.
2. La deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina.
3. La anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina.

La magnitud de anemia por deficiencia de hierro en la población infantil, es uno de los principales indicadores de desnutrición, y cualquier programa para la prevención de la misma.

Los principales determinantes de la anemia en el Perú son:

1. Prematuridad y bajo peso al nacer.- La situación de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo va a determinar el bajo peso del niño. Así mismo el embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante (5).

2. Disminución de la lactancia materna exclusiva.- La leche humana contiene bajas cantidades de hierro, pero la biodisponibilidad de este mineral es elevada, importante para el lactante.
3. Baja adherencia al tratamiento.- El consumo de micronutrientes son efectivos en la reducción de los niveles de anemia (5). Los pocos recursos humanos para hacer seguimiento a través de las visitas domiciliarias no permiten realizar el adecuado monitoreo del consumo. Por otro lado el uso inadecuado en la preparación de los micronutrientes al mezclarlo con comida caliente; poca practica de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y discrecionalidad del cuidador principal de suministrar el micronutriente al menor. Por el lado del entorno la costumbre de preparar sopas y alimentar con esta preparación a los niños; aspectos culturales arraigadas en la familia que influyen en la alimentación de los niños (5).
4. Pobre ingesta de hierro.- El consumo de hierro de origen vegetal cuya disponibilidad y absorción intestinal es baja, el uso de inhibidores como te, café, mates de consumo habitual y el consumo de alimento de origen en la población no permiten un adecuado aporte de hierro.
5. Alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas.- Los episodios frecuentes de diarrea aguda y de infección respiratoria aguda en niños y niñas menores de 36 meses acarrearán pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc (5).
6. Acceso al paquete integrado de servicios de niñas y niños menores de 36 meses.- El paquete integrado está compuesto por las vacunas contra el

neumococo para prevenir enfermedades graves como la otitis media o la neumonía, y la vacuna de rotavirus para prevenir el virus que causa diarrea sobre todo a bebés y niños pequeños; a ello se suman la asistencia al control de crecimiento y desarrollo y el consumo de suplemento de hierro. En la actualidad, solo el 15% de menores de 36 meses reciben el paquete integrado de servicios, y en los menores de un año esta proporción es de 26% (5).

7. Acceso al paquete integrado de servicios para gestantes.-El paquete está compuesto por cuatro exámenes de laboratorio durante el primer trimestre, cuatro atenciones prenatales y consumo de suplemento de hierro y ácido fólico. La atención prenatal permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto y quienes no controlan su embarazo son más vulnerables a tener complicaciones (5).
8. Falta de agua y saneamiento básico en el hogar.- El agua si está contaminada, se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de muchas enfermedades.
9. Prácticas de higiene inadecuadas para el hogar.- Es importante el lavado de manos y resulta la práctica de higiene más efectiva para reducir la contaminación de los alimentos y el control de enfermedades gastrointestinales en las niñas y los niños menores de 36 meses (5).
10. Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias.-

Es importante que las comunidades, familias, madres cuidadoras y trabajadores de salud estén informados acerca de los beneficios para la

salud del mismo modo, de los efectos colaterales, de la suplementación con hierro. El acceso a la información y educación sobre la anemia, sus causas y consecuencias que conlleva en el desarrollo infantil. Que orienten al cambio de comportamiento.

11. Embarazo adolescente.- En el caso de las adolescentes con nivel de educación primaria. En el área rural, 23,2%. En la selva, 22,6%, y en los hogares más pobres, 24%; de ahí que los niños y las niñas tengan alta probabilidad de ser prematuros y mayor riesgo de tener anemia (5).

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA ANEMIA

Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, Mareos, cefaleas, alteraciones en el crecimiento, en prematuros y lactantes pequeños; baja ganancia ponderal

ALTERACIONES EN PIEL Y FONTANELAS: Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo, uñas quebradizas aplanadas (platoniquala) o con la curvatura inversa (coiloniquia)

ALTERACIONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.(7)

SINTOMAS CARDIOPULMONARES: Taquicardia, soplos, disnea del esfuerzo, estas condiciones se pueden presentar cuando los niveles de hemoglobina es muy bajo (menores de 5 g/dl)

ALTERACIONES DIGESTIVAS: Queilitis angular, estomatitis glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante).

ALTERACIONES INMUNOLOGICAS: Defectos de la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

SINTOMAS NEUROLOGICOS: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.(7)

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

El manejo terapéutico de la anemia se realizara de acuerdo a los productos contemplados en el petitorio único de medicamentos (MINSA). Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, según edad, sexo y condición fisiológica.

El tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.(7)
- c) 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 una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

SOBRE EL CONSUMO:

- a) Se da una sola toma

- b) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.(7)
- c) Para la administración, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasara a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando agua.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES 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 administrara tratamiento con hierro en dosis de 4mg/kg/día, y se ofrecerá durante seis meses continuos.
- c) Se realizara el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.(7)

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

- a) El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.
- b) Se administrara al tratamiento con suplementos de hierro en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá por seis meses continuos.

- c) Se realizara el control de hemoglobina al mes a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.(7)

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

- a) 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 3mg/kg/día.
- b) Se administrara el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de indicado el tratamiento con hierro (7).

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control y se realizara de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se iniciara con gotas a los 4 meses de vida (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Se administrara suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan 6 meses de edad.
- Luego se continuará con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses hasta completar 360 sobres (1 sobre por día) (7).

- El niño que no recibió micronutrientes a los meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive 3 años de edad cumplidos)
- En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el establecimientos 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 suspender el consumo de micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurara evitar prolongados tiempos de deserción (7).

CONTENIDOS DE HIERRO EN ALIMENTOS Y REQUERIMIENTO DIARIO

El consumo de hierro en la alimentación humana procede de dos fuentes

1. HIERRO EMINICO (HIERRO HEM).- Presente en productos como: Hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado.
2. HIERRO NO HEMINICO.- Presente en los productos de origen vegetal y se encuentran en: Lentejas, habas, frejoles, arvejas, verduras como las espinacas, algunos productos de origen animal como la leche y el huevo, harina de trigo fortificada.(7)

REQUERIMIENTO DE HIERRO DIARIO

- En niños de 6 meses a 8 años la ingesta diaria de hierro tanto para varones y mujeres es de 11mg/día.
- Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas de diversos alimentos. (7)

Sangre de pollo cocida	8.9 mg
Bazo de res	8.6 mg
Riñón de res	3.4 mg
Hígado de pollo	2.6 mg
Charqui de res	2.0 mg
Pulmón (bofe)	2.0 mg
Hígado de res	1.6 mg
Corazón de res	1.1 mg
Carne de carnero	1.1 mg
Pavo	1.1 mg (7).

Las medidas preventivas de la anemia son:

1.-En la gestación:

- Educación Alimentaria que promueva una alimentación variada incorporando diariamente el consumo de alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado (7).
- Suplementación de las mujeres gestantes y puérperas a partir de las 14 semanas con hierro y ácido fólico hasta 30 días post parto.

2.-En el parto:

- Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical a los 2 o 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.

- Inicio inmediato de la lactancia materna, dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y lactancia prolongada hasta los 2 años de edad.

3.-En la primera infancia, niñez y adolescencia:

- Alimentación complementaria desde los seis meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, que son las mejores fuentes de hierro hemínico (7).
- Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el cuarto mes hasta los 35 meses.

4.-Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal, a los niños, adolescentes y sus familias.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con hierro en la familia.
- Promoción del consumo de agua segura en el hogar, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar.

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS.

- a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los cuatro meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas, hasta cumplir los seis meses de edad (7).
- a) Se administrará suplementación preventiva con hierro con dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumpla los seis meses de edad.

- b) Luego se continuará con la entrega de micronutrientes desde los seis meses de edad hasta completar 360 sobres un sobre por día.
- c) El niño que no recibió micronutriente a los seis meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro de los 6 a 35 meses inclusive a tres años de edad cumplidos) (7)
- d) 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.
- e) En el Caso de suspenderse el consumo de micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; procurar evitar tiempos prolongados de deserción (7)

Dentro del equipo de salud la enfermera cumple un rol importante porque lidera actividades de promoción y prevención de la anemia. El objetivo primordial de la enfermera está dirigido a conformar una estructura que cubra las necesidades del individuo, la familia y comunidad, identificando las necesidades reales y potenciales, para planificar los cuidados familiares, las intervenciones estarán dirigidas a resolver los problemas de salud, prevenir o curar la enfermedad.

Las aportaciones de Dorothea Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones, si se toman los problemas de salud en la población infantil por considerarse vulnerable y afectados por la anemia y requieren cambios en la alimentación, estilos de vida y disminuir las complicaciones (11).

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientadas hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de vida, dirigidas por las

personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

(11).

Déficit de autocuidado.- Explica las causas que pueden provocar dichos déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud, las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo o de las personas dependientes de ellos (11).

Sistemas Enfermeros. - La teoría de los sistemas enfermos señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados diseñados y producidos por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivada o asociadas a su salud en el autocuidado en el cuidado dependiente.

Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones

similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos (11)

Rol de la enfermera en la atención integral del niño:

- La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:
- Educadora de salud: Enseña a las familias de manera formal e informal, aspecto de la salud y enfermedad y actúa como principal comunicadora de información de salud.
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios: realizar cuidados en el domicilio de los pacientes con enfermedades graves o no.
- Defensora de la familia: Trabaja para ayudar a las familias y brinda orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios (12).
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado.
- Asesora: Desarrolla una función terapéutica ayudando a resolver problemas e identificar recursos

- Investigadora: Identifica problemas que surjan en el ejercicio de la profesión, busca respuesta y soluciones mediante la investigación cuantitativa disciplinaria o interdisciplinaria (12).

En la operativización de actividades del Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) se desarrollan estrategias en forma conjunta con el equipo de salud.

- Administra a todo niño de 4 meses el suplemento de hierro polimaltosa en gotas
- Solicita a todo niño mayor de 6 meses exámenes de hemoglobina, y la madre deberá recoger el resultado de inmediato para la evaluación de resultados.
- Si los resultados están por debajo de 11g/dl, la enfermera deriva la historia a medicina donde el médico iniciara el tratamiento con sulfato ferroso.
- Orienta sobre la alimentación según los grupos de edad y explica sobre los alimentos ricos en hierro (12)
- Realiza visitas domiciliarias durante las guardias comunitarias, especialmente a los niños menores de un año para identificar factores de riesgo y así prevenir daños irreversibles.
- Los resultados de estas evaluaciones, así como otros datos son registrados en formatos como son: La Historia Clínica del niño, en el Registro diario de la base de datos nominal del Centro de Salud Nicrupampa, en el formato único de atención y en la hoja de información.

MARCO LEGAL

- ❖ Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, los literales a) y b) del artículo 5°, establecen las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud; dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia (19).
- ❖ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en su artículo 57° dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica.
- ❖ RM 250-2017 MINSA Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- ❖ Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria, para la prevención de anemia mediante la suplementación de micronutrientes y hierro en niños menores de 36 meses.
- ❖ Decreto Supremo N°017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la ley 30021, ley de promoción de la alimentación saludable.

- ❖ Decreto supremo N°008-2015 MINAGRI, que aprueba el plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2021.
- ❖ Ley N° 27669 ley del trabajo de la Enfermera.
- ❖ Directiva administrativa N°264-MINSA/2019/DGIESP Directiva de Monitoreo y acompañamiento y seguimiento en el marco de las acciones del plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021.
- ❖ NTS N° 137-MINSA-2017 Control de crecimiento de la niña y el niño menores de cinco años.
- ❖ Norma Técnica de Salud N°134-MINSA/2017. Norma Técnica para el manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobadas con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.

Rueda R., (14) en México 2013, en su estudio “Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 - agosto 2013”.

Investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de anemia por deficiencias de hierro en los niños de 6 meses a 3 años que ingresan al servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa en un año. Concluyó que el 68% de niños presentaron anemia y de estos el 23% presentó anemia microcítica, hipocrómica. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue de 45% y de estos 44% tuvieron proceso infeccioso concomitante, que detectar la deficiencia de

hierro sin anemia marcaría un gran cambio y se aseguraría el buen desarrollo neurológico del niño. (14).

Cajamarca L. (25) en Ecuador 2015, realizó un estudio sobre “Características y factores de riesgo de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián”, cuyo objetivo fue determinar las características y factores de riesgo de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián –Cuenca, teniendo como resultados que se reportaron bajas cifras de anemia moderada y ninguna de anemia severa. Los grados de anemia se asociaron con la edad materna, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna exclusiva, palidez cutáneo-mucosa, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal, peso-edad, talla-edad y parasitosis. (25)

Borge E. Pineda L. y Sandres, A. (15) en Nicaragua 2015, realizó la investigación “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014”. Investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – marzo 2014. Concluyeron que, la prevalencia de anemia fue de 21.1% en menores de un año. Más de la mitad de ellos presentaban IMC normal y fueron alimentados antes de los 6 meses con lactancia artificial. La mayoría de niños fueron ablactados antes de los 6 meses y no recibieron dieta que supliera los requerimientos diarios de hierro y menos de la mitad no recibió suplementos de hierro. De un tercio de niños sus madres tuvieron anemia durante el embarazo (15).

Landa D.(16) en Perú 2015 realizó la investigación “Gestión de enfermería y la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro Poblado Menor Pampa Libre, Chancayllo, Huaral”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de enfermería y la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro Poblado Menor Pampa Libre, Chancayllo, Huaral, Perú, en el 2014. Es una investigación de diseño descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra de 132 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, organizados por las dimensiones: rol del enfermero, atención integral, atención de calidad, promoción y prevención; las Conclusiones: El nivel de gestión de enfermería y la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro Poblado Menor Pampa Libre, Chancayllo, Huaral, Perú, es **regular** en un 71% . (16)

Diaz F. Victor I, (17) en Perú 2018. Realizo la investigación “Practicas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de salud, Cusco, 2018” el Objetivo: Describir las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de salud, Cusco, 2018. Métodos: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, de tipo descriptivo y analítico no experimental. La muestra es de 272 madres, Resultados: El 46% del total de los niños empezaron a los 6 meses sin embargo el 26.5% iniciaron antes de los 6 meses. Conclusiones: La edad de inicio de la alimentación complementaria fue en promedio a los 6 meses, el primer alimento administrado fueron las papillas; la frecuencia de ingesta diaria de

alimentos fue 3 veces al día, los alimentos que no fueron administrados por el riesgo de alergia fue el maní y cítricos. (17)

Pérez (18) en Perú 2019 realizó la investigación “Incidencia de Anemia, Edad y Sexo de Niños Menores de Cinco Años en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén”

El objetivo de este estudio fue establecer la incidencia, rango y grado de anemia según edad y sexo en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, de enero a marzo del 2018. Del total de 671 niños de 0- 60 meses que se realizaron el dosaje de hemoglobina entre los meses de Enero– Marzo de 2018 en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 157 (23,40%) presentaron anemia leve y 35 (5.21%) anemia moderada. La mayor cantidad de niños 0- 60 meses que se realizaron el dosaje de Hemoglobina fueron del sexo femenino 339 (50.5%). El rango de edad con mayor número de niños atendidos y con resultados de hemoglobina estuvieron comprendidos en el rango de 0-12 meses y fueron 296 (44.11%).(18) Del total de niños con anemia, la mayor proporción corresponde a anemia leve en un número de 157 (23.40 %) (18). Según el sexo, la mayor cantidad de niños del sexo femenino presentan anemia leve en 82 (12.22%), y en cuanto al sexo masculino predomina la anemia moderada en 19 (2.83%). Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y diagnóstico de anemia. Existe relación estadísticamente entre el grupo etario y el diagnóstico de anemia. (18)

La labor de la Enfermera es brindar cuidados con principios científicos, en el niño. Es muy importante impulsar el uso de los micronutrientes a partir de los 4 meses de edad a todo niño que acude al consultorio de CRED, así mismo sensibilizar

a los padres una alimentación saludable y ricos en hierro para evitar la anemia a temprana edad y evitar secuelas que afectara al niño.

Este trabajo académico se relaciona en mí que hacer diario en el servicio de Enfermería, en el área de crecimiento y desarrollo, porque constantemente se evalúa a niños con un dosaje de hemoglobina menor de 11 mg/dl lo que hace ver la presencia de anemia, que en la mayoría de veces, por desconocimiento de las madres, no se pone en práctica hábitos alimenticios saludables ricos en hierro, ocasionando enfermedades por carencias nutricionales, por ende, problemas cognitivos en el niño, limitación de su aprendizaje y bajo rendimiento escolar.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia del presente trabajo académico **“DISMINUYENDO LOS CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA-HUARAZ, 2019”**

Como Enfermera, prestadora de un servicio, como educadora de salud, es de gran interés ayudar a prevenir la anemia en niños menores de un año, diseñando y estableciendo estrategias para el autocuidado, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para así contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia y en la comunidad, beneficiando a la población infantil que acude al Centro de Salud Nicrupampa.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Nicrupampa - Huaraz, 2019

Objetivos Específicos

- Dotación suficiente de recursos humanos para el trabajo de prevención de la anemia.
- Conocimientos adecuados en las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro.
- Buenos hábitos de alimentación en niños menores de un año.

V. METAS

- El 50% de niños menores de un año del Centro de Salud de Nicrupampa logran disminuir la anemia.
- Se incrementará personal SERUMS de enfermería 50% en el primer trimestre y 50% en el segundo trimestre.
- El 50% de las familias conocen la preparación de alimentos ricos en hierro.
- El 60% de las familias con niños logran incrementar buenos hábitos de alimentación.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias a desarrollar en el presente trabajo es gestión, sensibilización y capacitación, información educación y comunicación para incluirlos en las diferentes etapas. Se describen a continuación:

A.GESTION:

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final.(14)

A.1 Gestionar a la Dirección Regional de Ancash la Dotación de enfermeras SERUMS.

- Solicitar a través de las autoridades respectivas del Ministerio de Salud la dotación de recursos humanos necesarios para el trabajo intramural y extramural.

B. SENSIBILIZACIÓN:

Se define como aumento de la capacidad de sentir o experimentar la sensaciones o conciencia e influencia sobre una persona para que recapite y perciba el valor o la importancia de algo (20)

La motivación es algo que mueve a una persona a la acción porque resulta importante para ella. La fase de la sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales de la población, en las acciones de promoción de la salud a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida (21).

El personal de salud que atienden en el Centro de salud d Nicrupampa no internalizan la importancia a la prevención de anemia en los niños menores de un año, motivo por el cual se espera lograr el interés de los trabajadores a través de talleres de sensibilización con participación activa en las actividades de promoción y prevención.

B.2 Talleres de sensibilización al personal de salud en el tratamiento de la anemia.

- ❖ Conformación de los equipos responsables de llevar a cabo los talleres de sensibilización.
- ❖ Elaboración del plan de taller de sensibilización.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación
- ❖ Solicitar su aprobación del plan
- ❖ Ejecución de los talleres de sensibilización.

C. CAPACITACIÓN. -

Se define capacitación al acto y el resultado de capacitar, formar instruir, entrenar o educar a alguien (22). La capacitación debe ser sistemática,

planeada, continua y permanente su objetivo será proveer conocimientos y desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) necesarias para que las personas puedan desempeñar sus funciones de forma eficiente y efectiva (23).

El personal del Centro de salud de Nicrupampa realiza capacitación dentro del establecimiento y en la comunidad durante las visitas domiciliarias, si bien se brindan consejerías en la prevención de anemia en los niños y la madre, estas no parecen ser suficiente para promover cambios positivos evidenciándose el incremento de la anemia en los niños menores de un año. No todo el sector del ámbito de Nicrupampa cuentan con sectoristas y en algunos casos no se encuentran capacitados para realizar los cambios de conductas en la familia y se hace necesario contar con más profesionales en enfermería, con la finalidad que todo niño con anemia sea visitado en domicilio y supervisado el tratamiento.

C.1 Taller de capacitación en la preparación de alimentos ricos en hierro a las familias con productos de la zona y de bajo costo.

- Conformación del equipo responsable que participaran en los talleres de capacitación.
- Elaboración del plan de talleres de capacitación.
- Presentación del plan del área de capacitación.
- Solicitar la aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.

- Evaluación e informe.

D. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo.(26)

La comunicación es importante en todo los niveles de del liderazgo. Por esta razón es importante que los líderes de enfermería comprendan el proceso de la comunicación, sean capaces de identificar los obstáculos de la comunicación y apliquen métodos para mejorar las comunicaciones. Es necesario escuchar y buscar una solución en colaboración, que equilibre el poder y satisfaga a ambas partes.(27)

D.1 Sesiones educativas a los padres a identificar alimentos ricos en hierro con productos de la zona y de bajo costo

- Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las sesiones educativas.
- Elaboración del plan de acciones.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.

- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación del informe.

D.2 Consejería personalizada a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro

- Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las consejerías.
- Elaboración del plan de acción.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar la aprobación del plan.
- Ejecución de las consejerías personalizadas.
- Evaluación e informe.

D.3 Realizar el seguimiento y monitoreo en domicilio a los niños con anemia.

- Reunión de coordinación y asignación de responsabilidades para dar cumplimiento a las actividades.
- Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo en domicilio.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar la aprobación del plan.
- Ejecución del seguimiento y monitoreo en domicilio.
- Evaluación e informe.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Enfermería, la Jefatura de Enfermería y la nutricionista tienen el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del Centro de Salud Nicrupampa perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa	Disminución de los casos de anemia: 40 % en el primer año. 60% en el 2do año.	•Niños sin anemia	N° de niños recuperados de anemia -----x100 N° total de niños con anemia.	Registro de niños tamizados en el laboratorio del centro de salud Nicrupampa	Mensual.	Lista de chequeo
1.-Dotacion suficiente de recursos humanos para el trabajo de prevención de la anemia.	Enfermeras SERUMS asignadas -50% en el primer trimestre. -50% en el segundo trimestre	N° de enfermeras SERUMS.	N° de Enfermeras SERUMS -----x100 N° total de enfermeras SERUMS requeridas.	Documento de asignaciones de funciones	Trimestral	Lista de chequeo.
2.-conocimientos adecuados en las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro.	Las familias conocen alimentos ricos en hierro -50% en el primer trimestre. -50% en el segundo trimestre	Familias hacen uso de alimentos ricos en hierro	N° de familias que conocen alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de familias.	FAC Registro His Cuaderno de actas Padrón de familias	Mensual	Lista de chequeo
3.-Buenos hábitos de alimentación en niños menores de un año	Incrementar el consumo diario de alimentos ricos en hierro en las familias: -40% en el primer año -60% en el segundo año	Familias consumen a diario alimentos ricos en hierro	N° de familias que consumen a diario alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de familias	Registro de asistencia.	Mensual	Registro de seguimiento y monitoreo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Dotación suficiente de recursos humanos para el trabajo de prevención de la anemia	A.1.Gestionar a la Dirección Regional de Salud la asignación de enfermeras SERUMS	Asignar personal de enfermería: 50% en el primer trimestre 50% en el segundo trimestre.	02 enfermeras SERUMS	N° de Enfermeras SERUMS -----x100 N° total de enfermeras en el centro de salud Nicrupampa	Memorándum de asignación de funciones	Trimestral	Lista de chequeo
	A.2.sensibilización al personal de salud en el tratamiento de la anemia	A.2 se realizará talleres de sensibilización -70% en el primer año - 30% en el segundo año	A.2 Se realizará 3 talleres de sensibilización	A.2 N° de personal de salud Sensibilizado -----x100 N° total de personal del centro de salud	A.2 Libro de actas Registro de asistencia	semestral	Lista de chequeo
Conocimientos adecuados en las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro	B.1 Sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro a las familias con productos de la zona y de bajo costo.	B.1 Se realizará sesiones educativas y demostrativas: -50% en el primer año 50% en el segundo año	B.1 12 Sesiones educativas y demostrativas.	B.1 N° de familias que preparan alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de familias con niños con anemia	B.1 Registro de asistencia. Fotografías.	Mensual	Lista de chequeo.
	B.2 Enseñar a los padres a identificar alimentos ricos en hierro con productos de la zona y de bajo costo.	B.2 Se realizará sesiones educativas para identificar alimentos de la zona ricos en hierro de bajo costo. -50% en el primer año -50% en el segundo año	B.2 Se realizará 20 sesiones	B.2 N° de padres que identifican alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de padres con niños menores de un año.	B.2 Registro de asistencia. Fotografías Hojas de encuestas.	mensual	Lista de chequeo

Buenos hábitos de alimentación en niños menores de un año.	C.1 Consejería personalizada a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro.	C.1 Se realiza consejería personalizada a los padres de familia en la preparación de alimentos ricos en hierro. -40% en el primer año -60% en el segundo año.	C.1 se realizara 100 consejerías personalizadas a los padres con niño anémicos	C.1 N° de padres que reciben consejería personalizada en la preparación de alimentos ricos en hierro -----x100 N° padres con niños anémicos.	Registro de consejerías realizadas Fotografías.	Mensual	Lista de chequeo
	C.2 Realizar el seguimiento y monitoreo en domicilio a los niños con anemia.	C.2 Se realiza visita domiciliaria de seguimiento y monitoreo: .50% en el primer año -50% en el segundo año.	C.2 Se realizara 50 visitas domiciliarias.	C.2 N° de visitas domiciliarias a familias con niños anémicos -----x100 N° total de familias con niños anémicos.	Fichas de visitas domiciliarias ficha de monitoreo de la suplementación	Mensual	Lista de chequeo.

BENEFICIOS

- **Beneficios con proyecto**

- Disminución de la anemia en niños menores de un año en el Centro de salud de Nicrupampa.
- Conocimiento de los padres sobre la importancia del consumo diario de alimentos que contienen hierro.
- Consumo de hierro en la dieta diaria.
- Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.

- **Beneficios sin proyecto**

- Incremento de anemia en niños menores de un año en el centro de salud de Nicrupampa.
- Desconocimiento de los padres sobre la importancia del consumo diario de alimentos que contienen hierro.
- Consumo de dieta pobre en hierro.
- Costumbre y hábitos inadecuados de alimentación.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Presupuesto para taller de sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo de Multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.10	200	0.00	20.00
4	Fotocopias	0.06	200	0.00	12.00
5	Ponente	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	8.00	50	0.00	400.00
7	Movilidad local	10.00	4	0.00	40.00
	SUBTOTAL				472.00
				TOTAL (3)	1 416.00

8.2. Presupuesto para taller de capacitación de sesiones demostrativas

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorium del centro de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.10	20	0.00	2.00
3	Fotocopias	0.06	20	0.00	1.20
4	Material de escritorio: plumón, cartulina, folder, lapicero, papel, cinta maskintape	2.50	20	0.00	50.00
5	Honorario del capacitador	0.00	0	0.00	00.00
6	Refrigerio	8.00	20	0.00	160.00
7	Movilidad local	10.00	3	0.00	30.00
8	Kits para sesión demostrativa	100.00	1	0.00	250.00
9	Alimentos para sesión demostrativa	25.00	1	0.00	25.00
10	Mandiles, gorros	9.00	20	0.00	180.00
	SUBTOTAL				548.20
				TOTAL (12)	6, 578.40

8.3. Presupuesto para capacitación en sesiones educativas

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del centro de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Materiales	20.00	1	0.00	20.00
3	Honorario del capacitador	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Refrigerio	3.00	20	0.00	60.00
5	Movilidad local	0.00	0	0.00	0.00
	SUBTOTAL				80.00
				TOTAL (20)	1,600.00

8.4 Presupuesto para orientación y consejerías

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del centro de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Materiales	0.30	100	0.00	90.00
	SUBTOTAL				90.00
				TOTAL(100)	9,000.00

8.5 Resumen de presupuesto

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Taller de sensibilización	1,416.00	0.00	1,416.00
Sesiones demostrativas	6,578.00	0.00	6,578.40
Sesiones educativas	1,600.00	0.00	1,600.00
Orientación y consejería	9,000.00	0.00	9,000.00
T O T A L	18,594.00	0.00	18,594.40

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2019	2020		2021	
					I	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo Académico “Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año atendidos en el centro de salud de Nicrupampa”	1	Informe	150.00	X				Trabajo académico elaborado.
2	Presentación y exposición del proyecto a la dirección del centro y red de salud Huaylas Sur	1	Informe	30.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con jefatura de enfermería y personal de enfermería para conformar comité de apoyo en la ejecución del trabajo	2	Informe	50.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	informe		X	X	X	X	trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	30.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	100.00				X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año atendidos en el centro de salud de Nicrupampa

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Dotación suficiente de recursos humanos para el trabajo de prevención de la anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019	2020		2021
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	I	II	I
1	A.1 Gestionar a la Dirección Regional de Salud de Ancash, la asignación de Enfermeras SERUMS	- Gestión a través de las instancias respectivas del ministerio de salud la dotación de recursos humanos necesarios	Solicitud	10.00	X	X		
2	A.2 Sensibilización al personal de salud en el tratamiento de la anemia	- Coordinación y conformación de las responsabilidades para ejecutar los talleres de sensibilización. - Elaboración del plan de acciones. - Presentación del plan al área de capacitación - Solicitar su aprobación del plan - Ejecución de los talleres de sensibilización. - Evaluación e informe.	Taller	1,406.00	X			

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimientos adecuados en las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019	2020		2021
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II	I
1	B.1 Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro a las familias con productos de la zona y de bajo costo	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación del equipo responsable de la ejecución de las actividades educativas - Elaboración del plan de sesión educativa. -Presentación del plan del área de capacitación. - Solicitar la aprobación del plan. - Ejecución de los talleres de sesión educativa - Evaluación e informe. 	Sesión demostrativa	6,578.40			X	X
2	B.2 Enseñar a los padres a identificar alimentos ricos en hierro con productos de la zona y de bajo costo	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades de sesiones educativas. - Elaboración del plan de sesiones educativas. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar su aprobación del plan. - Ejecución de las sesiones educativas. - Evaluación del informe. 	Sesión educativa	1 600.00	X		X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Buenos hábitos de alimentación en niños menores de un año.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020		2021
					II	I	II	I	
1	C.1 Consejería personalizada a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las consejerías. - Elaboración del plan de acción. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar la aprobación del plan. - Ejecución de las consejerías personalizadas. - Evaluación e informe. 	Orientación y consejería	8,300.00	X	X	X	X	
2	C.2 Realizar el seguimiento y monitoreo en domicilio a los niños con anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de coordinación y asignación de responsabilidades para dar cumplimiento a las actividades. - Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo en domicilio. - Presentación del plan al área de capacitación. - Solicitar la aprobación del plan. - Ejecución del seguimiento y monitoreo en domicilio. - Evaluación e informe. 	Visitas domiciliarias	700.00		X	X	X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS INSTITUCIONALES

El trabajo académico “DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA-HUARAZ, 2019”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de la calidad de enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar y dirigir.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con los jefes del Centro de Salud de Nicrupampa, Red de Salud Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud de Ancash y la Dirección de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LA REPUBLICA. “ONU” propone metas por región para reducir anemia del 43% al 19%. Mayo 2018
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú 2016 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3933.pdf>
3. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Perú Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/MINSA/3931.pdf>
Bastos M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. Esp. Enferm. Dig. [revista en la Internet]. 2017. Abril [citado 2017]: 101(1): 70-70. Disponible en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-0108200910010.
4. Pita, G., Basabe, B., Jimenes, S. y Mercader, O. la anemia: Aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. Cuba, 2017.
5. Plan multisectorial de lucha contra la anemia Ministerio de salud. Perú 2017 – 2021. Perú, 2017 Disponible: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
6. Ministerio de Salud SIEN, año 2017 Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Disponible en <http://www.wins.gob.pe>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica 134 manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niño, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú, 2017.
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas y adolescentes en establecimiento del primer nivel de atención. [RM N° 28] 2015.

Disponible:

[http://www.ms.gob.do/niv/GUIA%DIAGNOSTICA%20UNAPWEB%20\(27%20SEPT.%202016\).pdf](http://www.ms.gob.do/niv/GUIA%DIAGNOSTICA%20UNAPWEB%20(27%20SEPT.%202016).pdf).

9. Hernández P. Et al prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en los niños y adultos [guía de práctica clínica]. México: Secretaria de Salud, 2010.
10. VASQUEZ E. la anemia de la infancia. Rev. Panamá Salud Publica [online].2003
11. Teoria de Dorothea Orem. Disponible en://es.slideshare.net/modelos09/autocuidado-dedorothe-orem.
12. La teoría del autocuidado: dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.Revista medica electrónica versión on – line iss 1684-1824 Rev. Med. Electron. Vol. 36 N° 6 Matanzas Nov.-dic.2014 Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
13. Ministerio de Salud Norma técnica de salud N° 137-MINSA/2017/dgiesp Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menores de cinco años.
14. Rueda, R. prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencia del hospital pediátrico de Sinaloa de Agosto 2012- agosto2013. Sinaloa-México.
15. Borge, E. Pineda, L. y Sandres, A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses 10 años de edad. Sala de pediatría Hospital de Estelí Enero – marzo2014. Estelí – Nicaragua 2015.
16. Landa D. Gestión de enfermería y la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro Poblado Menor Pampa Libre, Chancayllo, Huaral, Perú, 2014 [tesis de grado].UAP; 2015 Disponible <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1482>

17. Díaz F., Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de salud, Cusco, 2018. Universidad Andina del Cusco. Disponible en <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1344>
18. Pérez, Perú (2019) “Incidencia de Anemia, Edad y Sexo de Niños Menores de Cinco Años en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén”.
19. Ministerio de Salud Decreto Legislativo N°1161, ley general de organización y funciones.
20. Wordreference.com. Diccionario de la Lengua Española: sensibilización. Disponible en: www.wordreference.com/definicion/sensibilizacion.
21. López C. Sensibilización del personal de salud y motivación: 2015 [actualizado 18 Abril de 2015] Disponible en: <https://prezi.com/pwxgnza6ktdt/sensibilización-del-personal-de-salud-y-motivacion/>
22. Pérez J, Gardey A. Definición de capacitación, 2016. Disponible en <https://definicion.de/capacitación/>
23. Garcia j. el proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recursos humano en las organizaciones: 2011. Disponible en <http://www.eumed.net/ce/2011b/jmgl.html>
24. Centro de Salud Nicrupampa. Oficina de Estadística y servicio de laboratorio.
25. Cajamarca L. (2015). Cuenca-Ecuador Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián.
26. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>

27. Ania J. et al. Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud pública. Opción enfermería de la administración regional de Murcia. Temario específico volumen I, Editorial MAD, España, 2006.

ANEXOS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Huaraz, barrio de Nicrupampa frente al parque las flores, provincia de Huaraz, Distrito de Independencia Departamento de Ancash.

El Centro de Salud de Nicrupampa cuenta con infraestructura construido después del sismo de 1970, en el año 1972 un día 27 de mayo se apertura a través de CRYRSA la dirección regional de la zona; teniendo como base la problemática de la comunidad de Huaraz, la que sirvió para enfocar las futuras acciones a cumplirse, es así como se determinan los lugares por las condiciones especiales que presentaba y por considerarlas zonas de expansión poblacional futura en la que se encontraban ubicados gran número de campamentos formados a raíz del sismo.

Ya en enero de 1973 se define los programas materno infantil, escolar, médico, odontológico, promoción comunal y voluntarios, trabajo que fue sistematizándose metodológicamente por programas, concentrándose más y siendo más técnicos en su planificación y ejecución. Como la población era netamente agrícola se vio la necesidad de integración del sector agrícola, siendo así que en 1979 se denomina Centro Integrado Salud-Educación-Agrícola (CISEA).

En 1981 el sector agrícola se independiza del CISEA y en el año 2014 salud se independiza de educación, actualmente se encuentra con título de propiedad y registrado en la SUNARP.

El Centro de salud de Nicrupampa es cabecera de Micro red que consta de las siguientes unidades de red: Unidad de Red Huanchac, Unidad de Red Marian, unidad de Red Llupa, Unidad de Red Unchus, Unidad de Red Coyllur y Unidad de Red de Ichoca.

En Diciembre del año 2008 pasa a formar parte de la Red de Salud Huaylas Sur.

La infraestructura en la actualidad es inadecuada con pocos recursos humanos y materiales, al subir de categoría el Hospital “Víctor Ramos Guardia” al Centro de Salud de Nicrupampa se asigna población que comprende los barrios más grandes del distrito de Huaraz y del distrito de independencia, y es así que se realiza la distribución de ambientes en forma precaria, Subdivididos con material de madera para las diferentes estrategias, falta de servicios sanitarios tanto para el personal como para los usuarios.

Así mismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todo los sectores de ambos distritos debido al número reducido de personal y la ausencia de estos en algunos sectores, dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo

El sub empleo es un problema presente, siendo una de sus causas la escases de fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo su fuente de ingresos económicos son trabajos de albañilería en las obras que realizan los gobiernos locales y regionales, así mismo las mujeres se dedican a la venta de productos agrícolas que producen en pequeñas cantidades en las ferias los días lunes y jueves.

También presentan problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

Gráfico N° 1: Árbol de CAUSA- EFECTO

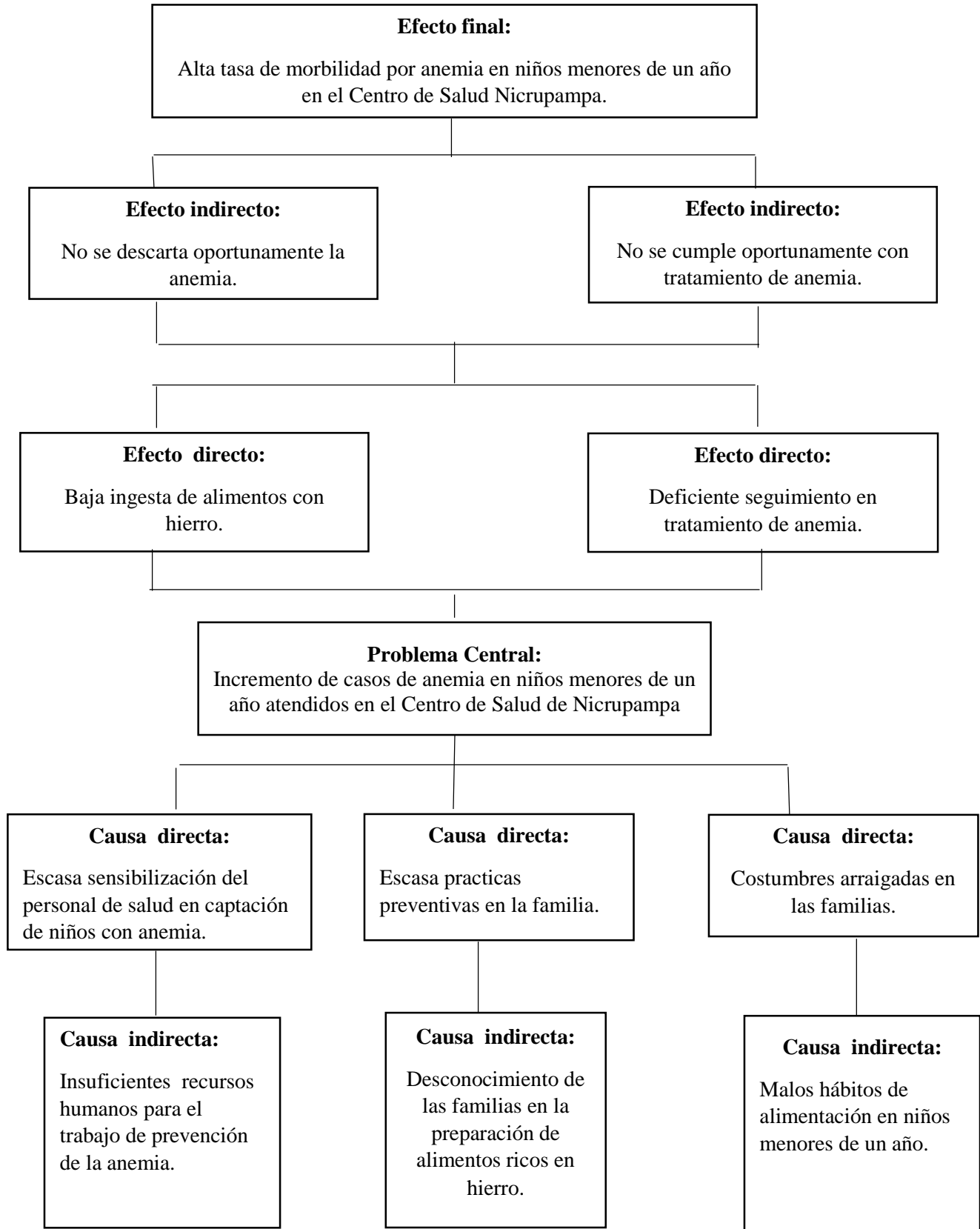


Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios

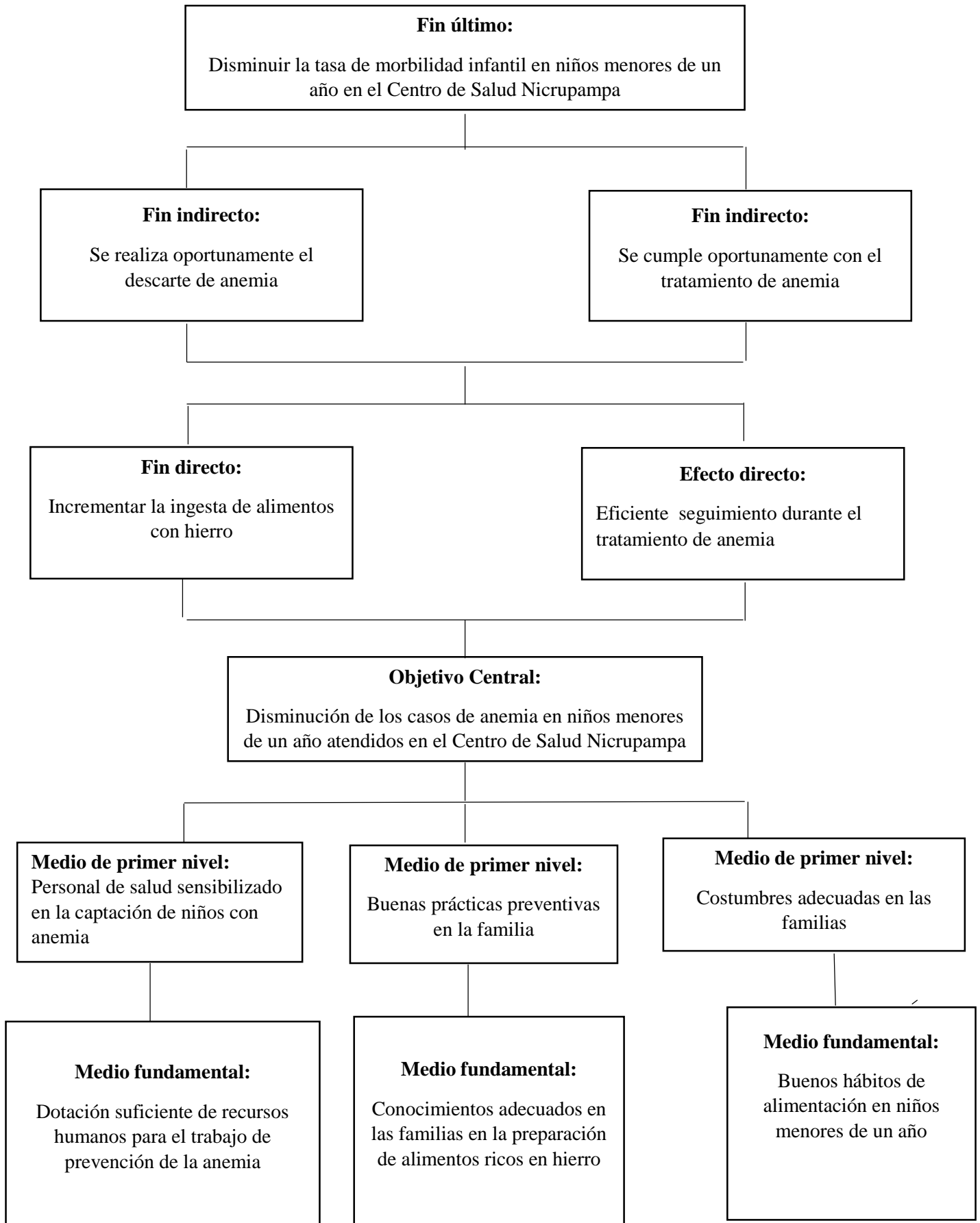
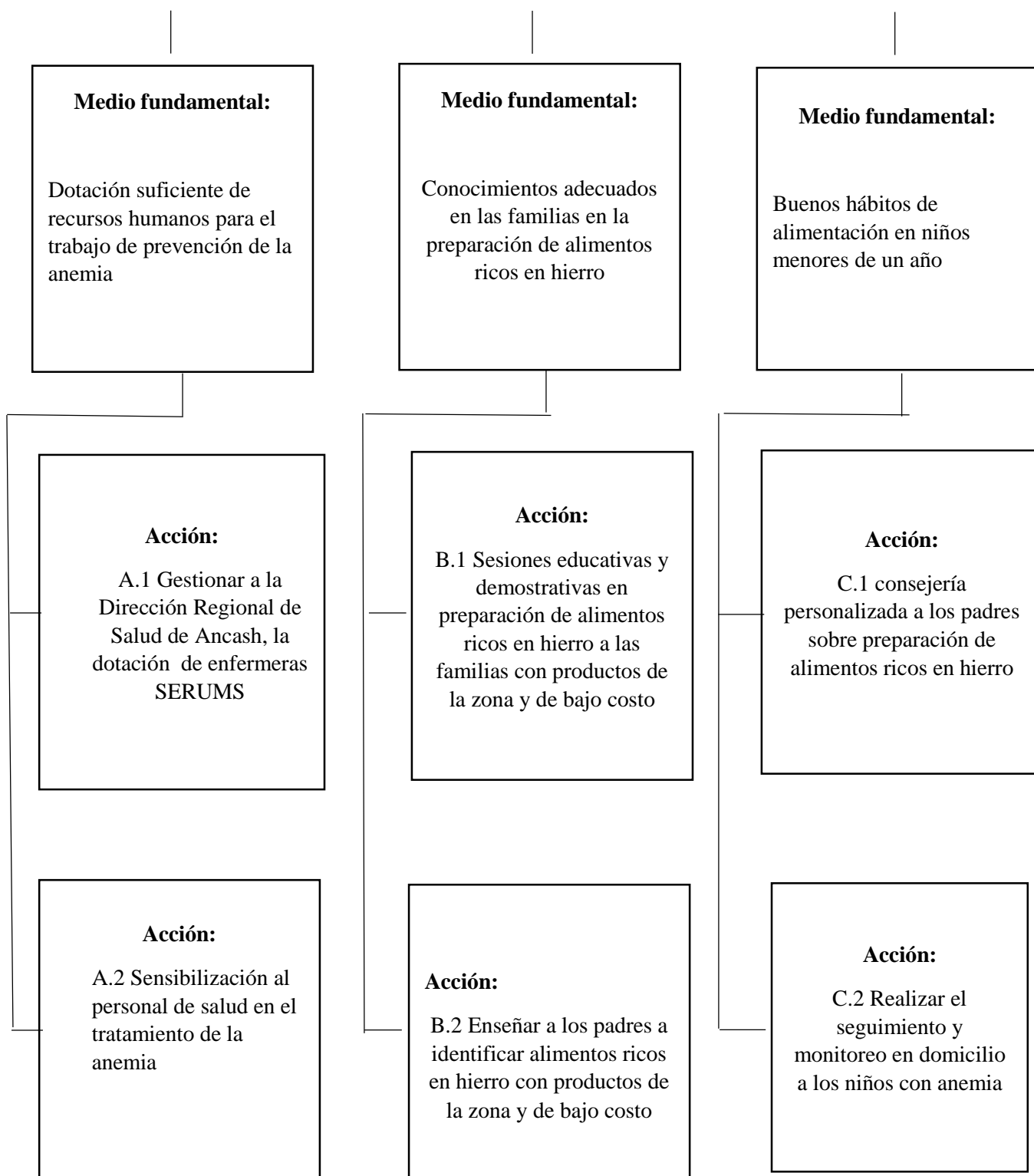


Gráfico N° 03: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MARCO LÓGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la tasa de morbilidad infantil en niños menores de un año en el Centro de Salud Nicrupampa				
Propósito	Disminución de los casos de anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Nicrupampa.	El 50% de los niños menores de un año del Centro de salud de Nicrupampa logran disminuir la anemia	N° total de niños menores de un año sin anemia -----x100 N° total de niños menores de un año.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de hojas de monitoreo de casos de anemia. • Resultado de laboratorio. 	Niños menores de un año sin anemia.
Componentes	<p>Dotación suficiente de recursos humanos para el trabajo de prevención de la anemia</p> <p>Conocimientos adecuados de las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro</p> <p>Buenos hábitos de alimentación en niños menores de un año.</p>	<p>Asignación de 02 enfermeras SERUMS para el trabajo intramural y extramural.</p> <p>El 50% de las familias conocen la preparación de alimentos ricos en hierro.</p> <p>El 60% de las familias con niños logran incrementar buenos hábitos de alimentación</p>	<p>N° enfermeras SERUMS -----x100 N° total de enfermeras en el centro de salud Nicrupampa.</p> <p>N° de familias que conocen los alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de familias</p> <p>N° de familias con buenos hábitos de alimentación -----x100 N° total de familias</p>	<p>Memorándum de asignación de funciones</p> <p>FAC. Registro de HIS Cuaderno de actas. Padrón de familias</p> <p>-Registro de monitorio y seguimiento en domicilio</p>	<p>Se cuenta con personal de enfermería suficiente para realizar actividades intramural y extramural.</p> <p>Familias con niños menores de un año reconocen alimentos ricos en hierro.</p> <p>Personal del centro de salud sensibilizado y capacitado en disminuir la anemia</p>

Acciones	A.1 Gestionar a la Dirección Regional de Salud de Ancash, la dotación de Enfermeras SERUMS	A.1 Solicitar a los entes superiores la dotación enfermeras SERUMS (2)	A.1 N° de enfermeras SERUMS -----x100 N° total de enfermeras en el centro de salud Nicrupampa	Memorándum de asignación de funciones	Personal de enfermería SERUMS en el Centro de Salud Nicrupampa.
	A.2 Sensibilización al personal de salud en el tratamiento de la anemia	A.2 03 Talleres de sensibilización al personal de salud.	A.2 N° total de personal sensibilizado -----x100 total de personal de salud del centro de salud	Libro De actas Registro de asistencia	Personal de salud participa activamente en la prevención de la anemia
	B.1 sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro a las familias con productos de la zona y de bajo costo.	B.1 12 Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro	B.1 N° de familias con niños menores de un año con anemia -----x100 N° total de familias de niños menores de un año	Registro de asistencia. Fotografías.	Familias que preparan y consumen en su dieta diaria alimentos ricos en hierro.
	B.2 Enseñar a los padres a identificar alimentos ricos en hierro con productos de la zona y de bajo costo	B.2 20 Sesiones educativas para identificar alimentos de la zona ricos en hierro y de bajo costo	B.2 N° de padres que identifican alimentos ricos en hierro -----x100 N° total de padres con niños menores de un año	-Registro de asistencia. -Fotografías -Hojas de encuestas	Padres conocen y hacen uso, de alimentos de la zona ricos en hierro y de bajo costo.
	C.1 Consejería personalizada a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	C.1 100 Consejerías personalizadas a los padres de familia En la preparación de alimentos ricos en hierro	C.1 N° Padres que reciben consejería personalizada en la preparación de alimentos ricos en hierro y de bajo costo -----x100 N° de padres con niños menores de un año	Registro de consejerías realizadas Fotografías.	Padres preparan y consumen alimentos ricos en hierro con productos de la zona y de bajo costo.

	C.2 Realizar el seguimiento y monitoreo en domicilio a los niños con anemia	C.2 50 Visitas de seguimiento y monitoreo	C.2 N° de visitas domiciliarias a familias con niños anémicos -----x100 N° total de familias con niños anémicos	Fichas de visitas domiciliarias. Ficha de monitoreo de la suplementación	Todo niño afectado con anemia es visitado en domicilio por personal de salud.
--	---	---	---	---	---