

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
INCHUPALLA- LARAQUERI 2017**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

YENY MARINA UTURUNCO PARI

YESICA TINTAYA RODRÍGUEZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PUNO- PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TRABAJO ACADÉMICO**


**INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA-
LARAQUERI 2017**


**PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PRESENTADO POR:**


**YENY MARINA UTURUNCO PARI
YESICA TINTAYA RODRIGUEZ**

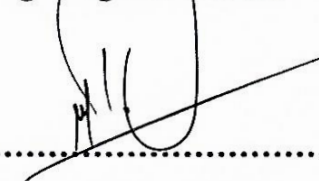
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : 
Mg. Luz Marina Caballero Apaza

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. Rosario Vera del Carpio

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. Manglio Aguilar Olivera

DIRECTOR/ASESOR : 
Dr. Manglio Aguilar Olivera

Área : **Ciencias Médicas y de Salud: Salud Pública**
Tema : **Niveles de hemoglobina**
Fecha de sustentación : **10/06/2019**

DEDICATORIA

- A nuestro Divino Creador, con amor y gratitud por haberme iluminado y guiado en el transcurso de mi vida, proveer fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, en no desfallecer en los problemas que se presentan y además por haberme permitido lograr la culminación de la segunda especialidad.
- A mis padres Raúl y Lidia con mucho cariño, reconocimiento y eterna gratitud, por su apoyo incondicional, comprensión, amor y haber sido fuente de inspiración para mi superación y que hicieron posible la culminación de la segunda especialidad.
- A mi hermanita Erlinda, y a mi novio Alexander con cariño por haberme brindado su apoyo moral en todo momento para poder seguir adelante.
- A nuestro asesor del proyecto de intervención, Dr. Manglio Aguilar Olivera que brindo su ayuda con las asesorías y nos ayudó a disipar las dudas presentadas en la elaboración de este proyecto de intervención.
- A todas aquellas personas que de una u otra manera ayudaron en la plasmación del presente proyecto de intervención.

AGRADECIMIENTO

- A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por ser una Institución formadora de grandes profesionales y por habernos acogido en sus aulas durante nuestra formación profesional en la segunda especialidad y darnos la oportunidad de seguir formándonos profesionalmente.
- A la Facultad de Enfermería y a la Segunda Especialidad, por transmitir sus conocimientos, enseñanzas, experiencias impartidas y sus sabios consejos durante el proceso de enseñanza en la Segunda Especialidad que contribuyeron en nuestra formación profesional.
- Con la merecida gratitud y reconocimiento a la Presidenta del jurado revisor Mg. Luz Marina Caballero Apaza por su orientación y estímulo en la revisión de la presente investigación; y miembros de jurado Dra. Rosario Vera del Carpio y Dr. Manglio Aguilar Olivera por su guía, orientación y acertadas sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.
- Con especial gratitud a nuestro Asesor y Director Dr. Manglio Aguilar Olivera por su orientación, enseñanza, por su comprensión, ayuda incondicional y colaboración durante el desarrollo y culminación del presente proyecto de intervención.

INDICE

RESUMEN	7
INFORME FINAL.....	9
1. TITULO.....	9
2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	9
3. RESULTADOS ALCANZADOS	12
4. PRODUCTOS ALCANZADOS	20
5. RECOMENDACIONES	23
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
7. ANEXOS.....	26
PROYECTO DE INTERVENCIÓN	57
1. TITULO.....	57
2. ASPECTOS GENERALES	57
3. INTRODUCCIÓN.....	58
4. SITUACIÓN ACTUAL:	59
5. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO):.....	61
6. OBJETIVOS:.....	90
7. ESTRATEGIAS:	90
8. LÍNEAS DE ACCIÓN:	90
9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN (DIAGRAMA GANNT)	91
10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	100
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	104
ÁRBOL DE OBJETIVOS	105
MARCO LÓGICO.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento de las madres de familia antes y después de la intervención sobre el valor nutricional del Centro Poblado de Inchupalla 2017.....	12
TABLA 2: Grado de aceptación del consumo de Micronutrientes considerando la Consistencia, la Frecuencia y el Tiempo después de cada sesión demostrativa del Centro Poblado de Inchupalla 2017.....	14
TABLA 3: Acciones realizadas en el seguimiento considerando los cinco mensajes claves en las 3 visitas a familias de niños con anemia del Centro Poblado de Inchupalla 2017.....	16
TABLA 4: Niveles de hemoglobina antes y después de la intervención en los niños menores de 05 años del Centro Poblado de Inchupalla 2017.....	18

RESUMEN

El proyecto de intervención se realizó con el objetivo de mejorar los niveles de hemoglobina en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Inchupalla-2017. Participaron 25 niños y se seleccionaron a los que tenían anemias en sus distintos grados. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de pre y post test a el fin de medir el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el valor nutricional del hierro, asimismo se realizaron sesiones educativas y demostrativas para aceptar el consumo de micronutrientes por parte de los niños y se realizó el seguimiento a los niños con anemia. Se llegó a las siguientes conclusiones: Primero, el nivel de conocimiento sobre el valor nutricional del hierro por parte de las madres de familia en la aplicación del pre test era deficiente en un 60% y después de la aplicación del post test fue bueno en un 76%; este resultado se consiguió gracias a que se realizó sesiones educativas; segundo, las sesiones demostrativas fueron un factor importante que contribuyó a que los niños aceptaran el consumo de micronutrientes; tercero, el seguimiento a las madres de familia con niños con anemia fue otro de los factores importantes que contribuyo a la aceptación del consumo de micronutrientes y cuarto las sesiones educativas, demostrativas y las visitas domiciliarias contribuyeron a mejorar los niveles de hemoglobina.

Palabras claves: anemia, micronutrientes, sesión educativa, sesión demostrativa, visita domiciliaria.

ABSTRACT

The intervention project was carried out with the aim of improving hemoglobin levels in children under 5 years of age in the Inchupalla-2017 Town Center. 25 children participated and those who had anemia in their different grades were selected. For data collection, a pre and post test questionnaire was applied in order to measure the level of knowledge of mothers about the nutritional value of iron, as well as educational and demonstrative sessions to accept the consumption of micronutrients by children and followed up on children with anemia. The following conclusions were reached: First, the level of knowledge about the nutritional value of iron by the mothers in the application of the pretest was deficient by 60% and after the application of the post test it was good in a 76%; this result was achieved thanks to educational sessions; second, the demonstration sessions were an important factor that contributed to the children accepting micronutrient intake; third, the follow-up of mothers with children with anemia was another of the important factors that contributed to the acceptance of micronutrient consumption and fourth the educational, demonstrative sessions and home visits contributed to improve hemoglobin levels.

Keywords: anemia, micronutrients, educational session, demonstration session, home visit.

INFORME FINAL

1. TITULO

INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA – LARAQUERI 2017

2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2.1. Comunicación y educación para la salud:

- Se generó interés por parte de las madres de familia, para conocer el valor nutricional del hierro, lográndose la participación activa de los padres de familia, comprometiéndose a proporcionar una mejor nutrición a sus hijos y así incrementar sus niveles de hemoglobina.
- Educación constante a las madres de familia, para fortalecer sus conocimientos para la adecuada combinación de alimentos que ayudan a la absorción del hierro de los alimentos.

2.2. Abogacía y políticas públicas:

- Coordinación con el Alcalde del Centro Poblado de Inchupalla para generar acuerdos y compromisos con responsabilidad por parte de las madres de familia en cuanto a la mejor alimentación de sus hijos.
- Coordinación constante con la encargada del Tambo del Centro Poblado de Inchupalla, para facilitar las instalaciones del Tambo y realizar las sesiones educativas y demostrativas.
- Coordinación con la Promotora del Programa Juntos del Centro Poblado de Inchupalla, para el acuerdo de reuniones con las madres de familia.
- Coordinación con la Presidenta del Programa juntos, para la asistencia puntual todas las reuniones por parte de todas las madres de familia.

- Coordinación constante con el personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Inchupalla, con el propósito de lograr su participación activa en el área de promoción de la salud y así seguir de manera permanente con la realización de sesiones educativas, demostrativas y visitas domiciliarias.
- Coordinación con los agentes comunitarios para el apoyo en la realización de visitas domiciliarias a los niños con anemia.
- Coordinación constante y directa con las madres de familia a fin de involucrarlos y lograr la responsabilidad compartida en el desarrollo de las distintas actividades que se tiene previsto desarrollar.

2.3. Intersectorialidad:

- Se buscó el apoyo por parte de las autoridades del Centro Poblado de Inchupalla, para hacerles conocer el valor nutricional del hierro y así involucrarlos en el proyecto de intervención.
- Se logró el apoyo de la responsable del Tambo del Centro Poblado de Inchupalla, para facilitar los ambientes del Tambo y realizar las reuniones.
- Se consiguió el apoyo constante por parte del personal de salud que labora en el Puesto de salud Inchupalla, para continuar con las acciones planteadas y mejorar los niveles de hemoglobina en los niños con anemia.
- Buscar el apoyo de la Promotora del Programa Juntos, para continuar con las reuniones constantes con las madres de familia y así lograr que incrementen sus conocimientos sobre el valor nutricional del hierro y todos sus beneficios.

2.4. Participación comunitaria y empoderamiento social:

- Se fortalecerá el involucramiento y compromiso del personal de salud que labora en el establecimiento de salud Inchupalla para asegurar la sostenibilidad orientado a promocionar una cultura de alimentación rica en hierro y se establecerán alianzas

con las madres de familia para continuar con las sesiones educativas, demostrativas y las visitas domiciliarias a favor de los niños del Centro Poblado de Inchupalla, alianza que será materializada con la firma de un acta de compromiso. Asimismo, se realizarán visitas inoportunas después de la culminación del proyecto de intervención para verificar la continuidad de las actividades programadas.

LIMITACIONES

- La dificultad de algunas madres de familia de asistir puntualmente a las sesiones educativas y demostrativas por lo que algunas veces no llegaban a tener el conocimiento de manera completa.
- Algunas madres de familia también viven en la ciudad de Puno por lo que algunas veces no asistían a las sesiones educativas y demostrativas que se realizaban.
- No se pudo realizar todas las visitas domiciliarias debido a que una madre de familia no se encontró en su vivienda durante las visitas domiciliarias que se realizaron.
- La dificultad para comunicar a todas las madres de familia sobre las próximas sesiones educativas, demostrativas y los seguimientos.
- No contar con mucha variedad de alimentos que contengan hierro.

3. RESULTADOS ALCANZADOS

Nivel de conocimiento sobre el valor nutricional del hierro.

TABLA 1:

Nivel de conocimiento de las madres de familia antes y después de la intervención sobre el valor nutricional del hierro en el Centro Poblado de Inchupalla 2017

NIVEL	PRE		POST	
	TEST		TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	03	12	19	76
REGULAR	07	28	05	20
DEFICIENTE	15	60	01	04
TOTAL	25	100	25	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los beneficiarios. Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 1 se observa los resultados del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre el valor nutricional del hierro para lo cual se aplicó la prueba de pre test y post test. En La prueba de pre test en nivel de conocimiento es deficiente con un 60%, solo el 12% tienen un buen conocimiento; después de la intervención se logra mejorar los resultados donde el 76% logran un buen conocimiento y solo el 4% poseen conocimiento deficiente. Estos datos se evidencian por el deficiente conocimiento que tienen las madres sobre el valor nutricional del hierro, todo esto se atribuye al grado de instrucción ya que la mayoría cuentan con solo estudios primarios, asimismo existen madres primerizas que experimentan por primera vez ser madres. Asimismo existe poca interacción de la población con el Establecimiento de Salud en relación a las actividades preventivo – promocionales, es por lo que se midió el nivel de conocimiento aplicando un cuestionario

donde se evaluó el concepto de anemia y hemoglobina; el resultado fue que tienen conocimiento deficiente; por lo que se decidió educar a las madres de familia sobre la anemia realizando una sesión educativa; posteriormente se evaluó con el mismo cuestionario en donde se logró un cambio cualitativo en el nivel de conocimiento; aunque todavía existen madres que no determinan correctamente la anemia y la hemoglobina esto se atribuyó a que las madres asistieron con cierto retraso a las sesiones y algunas no asistieron a las sesiones.

Para poder mejorar el conocimiento se realizó la prueba de pre test, luego de ello se desarrolló una sesión educativa sobre el valor nutricional del hierro, alimentos que contienen hierro, la forma de consumirlas, alimentos que favorecen a la absorción e inhibición del hierro; posterior a eso se tomó la prueba de post test.

De lo anterior se puede deducir que ellos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje, parte de su propia motivación para aprender, donde ellos decidan aceptar o rechazar las ideas y experiencias sociales brindadas por la enfermera; porque ambas cuentan con experiencias, habilidades y conocimientos que se comparten y que facilitan el proceso de aprendizaje. Por ende, lleva a cambios de conducta negativas aplicadas por los padres y viéndose reflejada en la afección de la salud de sus menores hijos, por tal motivo se utiliza la andragogía para facilitar el aprendizaje y motivar a optar nuevas alternativas para mejorar su salud.

Aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños.

TABLA 2:

Grado de aceptación del consumo de Micronutrientes considerando la Consistencia, la Frecuencia y el Tiempo después de cada sesión demostrativa del Centro Poblado de Inchupalla 2017

	1 SESIÓN		2 SESIÓN		3 SESIÓN	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONSISTENCIA	2	23	16	9	24	1
FRECUENCIA	5	20	18	7	23	2
TIEMPO	15	10	22	3	23	2

FUENTE: Cuestionario aplicado a los beneficiarios. Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 2 se observa los resultados del grado de aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños, en donde se evalúa la consistencia, frecuencia y tiempo; se desarrollaron tres sesiones demostrativas, en la primera sesión se evidencia que 23 padres de familia no preparan con la consistencia adecuada, asimismo 20 padres de familia no realizan con la frecuencia adecuada, de igual manera el tiempo no es adecuado en cuanto a la preparación con los micronutrientes. En la segunda sesión demostrativa se evidencia la mejora de los indicadores al igual que en la tercera sesión en donde 24 madres de familia preparan los micronutrientes con la consistencia adecuada, 23 ofrecen los micronutrientes con la frecuencia adecuada al igual que utilizan el tiempo oportuno para brindar la preparación. En los criterios de evaluación algunas madres de familia no cumplieron los criterios de evaluación, estos resultados se atribuyeron a que desconocían el uso de micronutrientes por ende los niños rechazaron al momento de consumir. Para la mejora de los resultados se utilizó la intervención de enfermería con sesiones demostrativas que es una actividad educativa en la cual los participantes

aprenden a través de una participación activa y un trabajo grupal; además ofrece la oportunidad de aprender a través de la experiencia ensayada directamente una nueva práctica, basado en la participación. Se aplicó para la intervención la metodología denominada “aprender haciendo” este establece que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos. Esta modalidad ha demostrado ser muy potente en la inducción de adopción de prácticas en la población objetivo. ⁽¹⁾

Esta técnica se utilizó en tres sesiones en donde cada madre participo activamente, es así que la aceptación mejoro notablemente; las madres de familia refirieron que anteriormente desconocían la preparación adecuada de los micronutrientes con respecto al tiempo, consistencia y frecuencia. Las sesiones demostrativas juegan un papel importante en la preparación de alimentos para población materna infantil porque es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 5 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal.

Acciones de seguimiento a familias de niños con anemia.

TABLA 3:

Acciones realizadas en el seguimiento considerando los cinco mensajes claves en las 3 visitas a familias de niños con anemia del Centro Poblado de Inchupalla 2017

VISITAS DOMICILIARIAS LOS CINCO MENSAJES CLAVES	1 VISITA		2 VISITAS		3 VISITAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Lavado de manos.	15	10	19	06	25	0
2. Separa 2 cucharas del alimento de consistencia espesa.	10	15	15	10	24	01
3. Abre el micronutriente y echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida.	25	0	25	0	25	0
4. Mezcla bien las dos cucharadas de comida separada con los micronutrientes.	14	11	18	07	24	01
5. Cuando esta lista la mezcla da de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continúa con el resto de la comida.	13	12	17	08	25	01

FUENTE: Cuestionario aplicado a los beneficiarios. Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 3 se observa los resultados de las acciones realizadas en el seguimiento a las familias de niños con anemia, en donde se evidencia que la mayoría de los niños recibieron las tres visitas domiciliarias. En la primera visita solo 15 madres de familia se lavan las manos antes de preparar los micronutrientes, 14 mezclan bien las dos cucharadas de comida separada con los micronutrientes y 13 dan la mezcla de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continua con el resto de la comida. En la segunda visita se evalúa de igual manera los 5 mensajes claves en donde hubo mejora al igual que en la tercera visita domiciliaria, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

25 madres de familia se lavan las manos antes de preparar los micronutrientes y echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida, 24 mezclan bien las dos cucharadas de comida separada con los micronutrientes y cuando esta lista la mezcla da de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continua con el resto de la comida. Se logró estos resultados ya que cada niño en etapa de suplementación recibió las 3 visitas domiciliarias, evaluando en cada visita los cinco mensajes claves para una adecuada aceptación y adherencia de los micronutrientes, tal como indica la norma técnica 134 MINSA ⁽²⁾, además se ubicó en el mapa del Centro Poblado de Inchupalla los niños que tienen anemia y se manejó una lista de esos niños para un adecuado seguimiento.

En cada una de las visitas domiciliarias, las madres de familia manifestaron que ahora si saben cómo prepararlas y dar a sus hijos porque ahora conocen los beneficios del consumo de los micronutrientes. Es así que las visitas domiciliarias juegan un papel importante en la suplementación con micronutrientes, por consiguiente, el seguimiento como las visitas domiciliarias son acciones frecuentes del primer nivel de atención, enfocadas a la promoción y la prevención en salud.

Nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años.

TABLA 4:

Niveles de hemoglobina antes y después de la intervención en los niños menores de 05 años del Centro Poblado de Inchupalla 2017

EDAD	PRE EJECUCIÓN								POST EJECUCIÓN							
	NORMAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA		NORMAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<1 AÑO	5	10.2	4	8.16	1	2.0	1	2.0	9	18.3	1	2.0	1	2.0	-	-
<2 AÑOS	3	6.1	3	6.1	5	10.2	1	2.0	5	10.2	4	8.16	3	6.1	-	-
<3 AÑOS	3	6.1	1	2.0	2	4.0	2	4.0	5	10.2	1	2.0	1	2.0	1	2.0
<4 AÑOS	6	12.2	1	2.0	1	2.0	-	-	6	12.2	2	4.0	-	-	-	-
<5 AÑOS	7	14.2	2	4.0	1	2.0	-	-	8	16.3	1	2.0	1	2.0	-	-
TOTAL	24	48.9	11	22.4	10	20.4	4	8.16	33	67.3	9	18.3	6	10.2	1	2.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los beneficiarios. Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 4 se observa los resultados de los niveles de hemoglobina que se tomaron en el pre y post ejecución; de un total de 49 tamizados 25 niños tienen anemia y de ellos 10 tienen anemia moderada y 4 niños presentan anemia severa, y es en el grupo etéreo de menores de 1 año en el que predomina la anemia. Como resultado de la intervención se logró revertir la situación inicial, donde 4 niños menores de 1 año salieron de la anemia, y en niños menores de 2 años, 2 salieron de la anemia, es así que se redujo a 19% en anemia. Entre los principales factores que contribuyeron a la mejora de estos resultados fueron las sesiones educativas y demostrativas y las visitas domiciliarias que fueron imprescindibles para la mejora de estos; a diferencia de algunos niños que no incrementaron los niveles de hemoglobina esto atribuido a la falta de disponibilidad de tiempo a las sesiones. Por otro lado, los resultados de hemoglobina del pre test se atribuyen porque no se cuenta con el personal necesario y/o la falta de tiempo para realizar

una buena consejería, ya que en el Establecimiento de Salud trabajan dos personales de salud una enfermera y un personal técnico con mucha carga laboral.

Al comparar los resultados de la Hb inicial con la investigación de Ruiz, se estableció efectos similares, porque del total de niños(as) evaluados en la primera toma de Hb resultó que el 90% presentaron valores de Hb menores a 11 g/dl, indicativo de anemia y solo un 10% con valores de Hb mayores a 11 g/dl, basados en la clasificación de niveles de Hb entregadas por la Organización Mundial de la Salud. ⁽³⁾

4. PRODUCTOS ALCANZADOS

En relación al nivel de conocimiento sobre el valor nutricional del hierro, se alcanzó a los siguientes productos:

- El 80% de las madres de familia conocen sobre el valor nutricional del hierro, debido a que estas familias fueron sensibilizadas sobre el valor nutricional del hierro.
- El 80% de las madres de familia firman el acta del compromiso sobre el valor nutricional del hierro, debido a que fueron previamente sensibilizadas.
- El 80% de las madres de familia firman el acta del compromiso sobre la anemia, ya que fueron sensibilizadas sobre la anemia y sus consecuencias en la salud de sus niños.
- El 70% de las madres de familia conocen por lo menos 5 alimentos con hierro, y estas madres fueron capacitadas para realizar sesiones demostrativas de los alimentos ricos en hierro.
- El 70% de las madres de familia intervenidas utilizan alimentos ricos en hierro por lo menos en una de las comidas principales de sus niños.

En relación a la aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños, se alcanzó a los siguientes productos:

- El 70% de los niños aceptan del consumo de micronutrientes, debido a que las presentaciones de los alimentos son agradables para la aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños.
- El 70% de las madres de familia preparan los micronutrientes con los 5 mensajes claves, ya que las familias reciben capacitaciones para realizar las sesiones demostrativas sobre la preparación de los micronutrientes.

- El 70% de las madres de familia conocen por lo menos 2 alimentos que ayudan a la absorción del hierro y 2 que inhiben su absorción, por resultado de las sesiones educativas y demostrativas.
- El 70 % de las madres de familia preparan alimentos con presentaciones agradables, ya que reciben capacitaciones para la correcta preparación de los alimentos con micronutrientes.

En relación a las acciones de seguimiento a las madres de familia de niños con anemia, se alcanzó a los siguientes productos:

- El 80 % de los niños reciben 3 visitas domiciliarias, debido a que el personal de salud estaba bien organizado para realizar visitas domiciliarias.

CONCLUSIONES

PRIMERO: un aspecto que contribuye a la disminución de los niveles de anemia fueron las sesiones educativas. El nivel de conocimiento sobre el valor nutricional del hierro por parte de las madres de familia del Centro Poblado de Inchupalla en la aplicación del pre test era deficiente en un 60% y después de la aplicación del post test fue categorizado como bueno en un 76%; este resultado se consiguió gracias a que se realizó sesiones educativas sobre el valor nutricional del hierro, alimentos que contienen hierro, forma de consumirla, alimentos que favorecen a la absorción e inhibición del hierro.

SEGUNDO: las sesiones demostrativas fueron un factor importante que contribuyó a que los niños aceptaran el consumo de micronutrientes. El grado de aceptación de los niños en la última sesión demostrativa fue casi en la totalidad de niños, situación que se alcanzó fundamentalmente por la participación activa de las madres de familia en las sesiones demostrativas.

TERCERO: el seguimiento a las madres de familia con niños con anemia es otro de los factores importantes que contribuyó a la aceptación del consumo de micronutrientes. Casi la totalidad de niños que fueron un total de 24 recibieron las tres visitas domiciliarias excepto un niño debido a que no se encontraba en su domicilio al momento de realizar las visitas domiciliarias; esto se logró por la buena organización de tiempo para realizar las visitas domiciliarias.

CUARTO: las sesiones educativas, demostrativas y las visitas domiciliarias contribuyeron a mejorar los niveles de hemoglobina, logrando que 9 niños salieran de la anemia y el 40% incrementaran los niveles de hemoglobina pasando de anemia moderada a leve y 3 niños salieron de la anemia severa, resultados que se obtuvieron gracias a las distintas actividades que se realizaron.

5. RECOMENDACIONES

1. A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA SE

RECOMIENDA:

Buscar alianzas con ONG y otras Instituciones que permitan que los pobladores mejoren la alimentación en los niños, asimismo buscar que el Tambo del Centro Poblado de Inchupalla pueda buscar apoyo de distintas Instituciones ya sean Públicas o Privadas para la gestión de ayuda para mejorar el estado nutricional de los niños.

2. A LA DIRESA PUNO SE RECOMIENDA:

Abastecimiento suficiente de Sulfato Ferroso y antiparasitario de manera continua al Puesto de Salud I-1 de Inchupalla, asimismo realizar una réplica de todas las acciones que se realizaron en este proyecto de intervención para lograr un incremento de los niveles de hemoglobina, en otros Establecimientos de Salud con el apoyo de todo el personal de salud debido a que se requieren acciones inmediatas para mediar con esta situación en salud, del mismo modo se sugiere que haya una mejor distribución de carga laboral de las distintas estrategias sanitarias debido a que el personal de enfermería no se abastece para realizar todas las acciones necesarias para realizar un seguimiento adecuado a los niños con anemia.

3. AL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INCHUPALLA SE RECOMIENDA:

Contar con una línea basal del nivel de hemoglobina de todos los niños menores de 5 años, asimismo realizar descarte de parasitosis a todos los niños menores de 5 años, también seguir capacitando a los padres de familia del Centro Poblado de Inchupalla sobre temas relacionados a la buena alimentación con mayor contenido nutricional en hierro utilizando con mayor cantidad los productos existentes en su zona, así también realizar seguimiento permanente a todos los niños con patologías como anemia y parasitosis y por

ultimo realizar seguimiento continuo a los niños que estén recibiendo micronutrientes y sulfato ferroso.

4. A LA DIRECCION DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD, SE RECOMIENDA:

Realizar intervenciones similares al presente, especialmente en el área de educación para la salud sobre temas como la anemia y la manera y formas para prevenirla, igualmente realizar otros proyectos de intervención de acuerdo a los tipos de anemia existentes y por ultimo realizar otros proyectos de intervención en otras zonas con otros alimentos para incrementar los niveles de hemoglobina y asimismo recuperar la anemia en los niños.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Resolucion Ministerial N° 958. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. Documento Técnico, sesiones demostrativas de preparacion de alimentos para población materno infantil. Ministerio de Salud.
2. NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas..
3. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011.disponible es: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

7. ANEXOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCION DE LA SALUD

PARA: Sra. Bertila NINA HERRERA
Encargada del EE.SS. I-1 Inchupalla

PRESENTE:

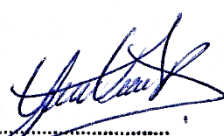
ASUNTO: Solicito Realizar ejecución de Proyecto de Intervención en Salud.


Las que suscriben Yesica TINTAYA RODRIGUEZ identificada con DNI N° 72948249, con domicilio real en la Urb. Aziruni I etapa Mz S Lt 2 Salcedo de la ciudad de Puno y Yeny Marina UTURUNCO PARI, identificada con DNI N° 70176334, con domicilio real en el Jirón Tullumayo N°1333 Urb. Santa Adriana de la Ciudad de Juliaca, ambas estudiantes de la segunda especialidad en Promoción de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, ante usted exponemos lo siguiente:

Que para el cumplimiento de las normas académicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, de la escuela de Segunda Especialidad de Enfermería, y con la finalidad de complementar nuestros estudios en la especialidad de PROMOCION DE LA SALUD, solicitamos a Ud. se sirva a aceptar nuestra solicitud para poder ejecutar el proyecto de intervención titulado “INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA – LARAQUERI 2017”, por cuanto cumplimos con los requisitos solicitados para esta actividad.

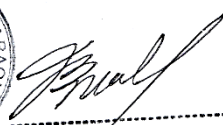
POR LO EXPUESTO:

Pedimos a Usted se sirva a acceder a nuestra solicitud, por ser justa y legal.


Yeny Marina Uturuncu Pari
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 082821


Yesica Tintaya Rodriguez
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 081122




Bertila J. Nina Herrera
Téc. EN ENFERMERIA

Recibido
01/06/17

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ACTA DE INICIO DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INTERVENCION

PROYECTO: INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA – LARAQUERI 2017

UBICACIÓN: CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA

FECHA DE INICIO: 07/06/2017

En el Centro Poblado de Inchupalla, siendo las 9:00 horas del día miércoles 7 del mes de junio del año 2017 se da inicio al desarrollo de la actividad del proyecto de intervención en salud, que se desarrollará por un periodo de ejecución de 3 meses, que comprende entre los meses de junio a agosto del año 2017. Se encuentran reunidos la encargada del EE.SS. Inchupalla, la responsable del Tambo y las ejecutoras del proyecto de intervención. Quienes suscriben la presente acta a efectos de dejar constancia de los siguientes puntos.

- ✓ El responsable del EE.SS. I-1 Inchupalla brindará facilidades a las ejecutoras del proyecto de intervención.
- ✓ Responsable del Tambo Inchupalla.
- ✓ Las ejecutoras del proyecto de intervención en salud, realizarán la aplicación del cuestionario, asimismo realizarán las sesiones educativas, demostrativas sobre la anemia y asimismo realizarán visitas domiciliarias a las madres de familia.

En prueba de la conformidad, se suscribe al presente Acta en el Centro Poblado de Inchupalla en el mes de junio del año 2017.



[Handwritten Signature]
Beritila J. Nina Herrera
Téc. EN ENFERMERIA

[Handwritten Signature]
PROGRAMA NACIONAL SUNTAS
Ing. Nylda Astete Tebes
CIPN° 162694

[Handwritten Signature]
Yeny Marina Utrunco Parí
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 082621

[Handwritten Signature]
Yesica Tintaya Rodriguez
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 081122

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS GENERALES

TITULO : Visita domiciliaria

PÚBLICO OBJETIVO : Madres de niñas y niños de 6 a 59 meses.

FECHA : Del mes de junio al mes de agosto del 2017

TIEMPO DE DURACION: 6 meses.

LUGAR : Centro Poblado de Inchupalla.

RESPONSABLES : Yesica Tintaya Rodríguez, Yeny Marina Uturunco Pari.

II. JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la salud mediante la visita domiciliaria, sienta sus bases filosóficas en las teorías de la atención primaria en salud, la promoción de la salud, la enfermería y medicina comunitaria e integral, que conciben a la familia, al hogar, el entorno social, como una pieza clave en el sistema de cuidado. La visita domiciliaria es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables permitiendo a los padres y madres a que puedan identificar los factores de riesgo presentes en su familia, de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de los efectos que estos puedan tener a largo plazo.

Por otro lado, las visitas domiciliarias son herramientas probadas exitosamente en numerosos estudios y países, es así que la Organización Mundial de la Salud afirma que las visitas domiciliarias facilitan cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud y de desarrollo en niños y niñas menores de tres años y en el entorno familiar, que además va a repercutir en el desarrollo de la población. Es por este motivo que se realizaran las visitas domiciliarias a los niños menores de cinco años con anemia

para aumentar sus niveles de hemoglobina, debido a que las consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo infantil a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

III. OBJETIVOS

- Identificar viviendas de las madres de familia con niños de entre 6 a 59 meses con algún grado de anemia.
- Coordinar e invitar a las madres de familia en la participación de las sesiones educativas y demostrativas que se van a desarrollar.

IV. RECURSOS

HUMANOS

- Estudiantes de la especialidad de Promoción de la Salud.

MATERIALES

- Lapiceros.
- Ficha de visita domiciliaria.
- Cuaderno de visitas domiciliarias.
- Rotafolios.
- Trípticos.

V. PRESUPUESTO

Autofinanciamiento.

VI. DESARROLLO DE LA VISITA DOMICILIARIA

Momentos	Tema	Contenido	Estrategias	Materiales
Ejecución inicial	Planificación	Concertar, fecha y hora de las visitas domiciliarias con las madres de familia. Preparación de los materiales.	Coordinación administrativa	Documentos

PLAN DE LAVADO DE MANOS

I. DATOS GENERALES

- TITULO** : Lavado de manos.
- PÚBLICO OBJETIVO** : Madres de niñas y niños de 6 a 59 meses.
- FECHA** : Una vez al mes desde junio hasta noviembre del 2017.
- TIEMPO DE DURACION**: 30 minutos.
- LUGAR** : Centro Poblado de Inchupalla.
- RESPONSABLES** : Yeny Marina Uturnco Pari, Yesica Tintaya Rodríguez.

II. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades infecciosas más frecuentes como IRAS y EDAS, se transmiten principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada, la forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de estas enfermedades, especialmente en niños menores de 5 años. Los resultados indican que a pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la practica apropiada del lavado de manos con jabón reduce la morbilidad por diarrea en un 52%.

Asimismo, las sesiones educativas sobre el lavado de manos, se realiza con la finalidad de lograr que las madres de familia conozcan y practiquen la técnica correcta del lavado de manos para que de esta manera se prevenga enfermedades en sus hijos. Por otro lado, el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásito.

Es por esto que la sesión educativa sobre “lavado de manos” se realizara con la finalidad de logara que las madres de familia de niños con anemia del Centro Poblado de Inchupallla conozcan, unifiquen y practiquen la técnica correcta del lavado de manos, para que de esta manera se prevengan y eviten enfermedades en sus niños.

III. OBJETIVOS

- Conocer la importancia del correcto lavado de manos.
- Mencionar correctamente los materiales a utilizar en el lavado de manos
- Identificar los momentos del lavado de manos.
- Practicar la adecuada técnica del lavado de manos.

IV. METODOLOGIA

- Expositiva.
- Demostrativa.

V. RECURSOS

HUMANOS

- Estudiantes de la especialidad de Promoción de la Salud.

MATERIALES

- Jabón líquido.
- Toalla desechable.
- Balde con caño y agua.
- Rotafolio.
- Trípticos.

VI. PRESUPUESTO

Autofinanciamiento.

VII. DESARROLLO DEL PLAN DE LAVADO DE MANOS

Momentos	Tema	Contenido	Estrategias	Materiales
Motivación	Registro de asistencia y bienvenida	<p>Saludo y presentación de los responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar de la importancia del lavado de manos social. • Momentos del lavado de manos social. • Procedimiento correcto del lavado de manos. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Trípticos</p>
Desarrollo del tema	<p>Importancia del lavado de manos social</p> <p>Momentos clave para el lavado de manos social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas • Cuando las manos están visiblemente sucias. • Antes de la lactancia materna • Antes de comer. • Antes de manipular los alimentos y cocinar. • Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños. • Antes y después de atender familiares enfermos en casa. • Después de usar el baño para la micción y/o defecación. • Después de la limpieza de la casa. 	<p>Sesión educativa</p> <p>Sesión educativa</p> <p>Participativa</p>	<p>Expositiva</p> <p>Rotafolio</p> <p>Expositiva</p>

	<p>Procedimiento correcto del lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Después de manipular animales. • Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.) • Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. • Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo. • Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. • Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua chorro. • Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. • Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. 	<p>Sesión demostrativa</p>	
--	---	--	----------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla. 		
Evaluación		<p>Felicitar a las madres de familia por su asistencia y participación durante todo el proceso de la sesión educativa y demostrativa.</p> <p>Tomar compromisos por parte de las madres de familia.</p>	Retroalimentación	Acta de compromisos.

PLAN DE SESION EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES

- TITULO** : Sesión Educativa
- PÚBLICO OBJETIVO** : Madres de niñas y niños de 6 a 59 meses.
- FECHA** : Una vez al mes desde junio hasta noviembre 2017.
- TIEMPO DE DURACION:** 45 minutos.
- LUGAR** : Centro Poblado de Inchupalla.
- RESPONSABLES** : Yeny Marina Uturnco Pari, Yesica Tintaya Rodríguez.

II. JUSTIFICACIÓN

Las evidencias muestran que la anemia es multicausal y se determina principalmente por la educación de la madre, enfermedades infecciosas frecuentes, practicas inadecuadas de alimentación e higiene, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otras, asociados al nivel educativo e insuficientes recursos del Estado. Asimismo, prevenir la anemia trasciende los espacios de los servicios de salud hacia el trabajo multisectorial donde participen los actores sociales en el sector salud como protagonistas en el primer nivel de atención.

Es por este motivo que se viene promoviendo las sesiones educativas de preparación de alimentos ricos en hierro como una oportunidad de aprendizaje donde las madres de familia de niños y niñas comprendidas entre los 6 a 59 meses, reciban información clara respecto a la preparación de alimentos ricos en hierro a través de estas sesiones educativas, y así contribuir a mejorar los niveles de hemoglobina en esta población en riesgo y con la ayuda de los distintos actores sociales se espera obtener resultados óptimos.

III. OBJETIVOS

- Mejorar conocimientos sobre alimentación y nutrición para mejorar los niveles de hemoglobina en los niños.
- Promover una alimentación rica en hierro y generar mejores condiciones de vida.
- Promover el conocimiento por parte de las madres de familia sobre el significado de la anemia, causas, consecuencias y medidas de prevención y la importancia de una buena alimentación.
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

IV. METODOLOGIA

- Expositiva.
- Participativa.

V. RECURSOS

HUMANOS

- Estudiantes de la especialidad de Promoción de la Salud.

MATERIALES

- Trípticos.
- Rotafolio.
- Plumones.
- Palelotes.

VI. PRESUPUESTO

Autofinanciamiento.

VII. DESARROLLO DE LA SESION EDUCATIVA

Momentos	Tema	Contenido	Estrategias	Materiales
Presentación Motivación	Bienvenida	<p>Palabras de bienvenida y presentación de los responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar de la importancia la sesión educativa, así como informar sobre el objetivo de la sesión. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Expositiva</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Lluvia de ideas</p>
Desarrollo del tema	Presentación de la sesión educativa	<p>Informar a las madres de familia sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las sesiones demostrativas. • Concepto de anemia. • Concepto de hierro. • Causas de la anemia. • Síntomas y signos de anemia. • Consecuencias de la anemia. • Medidas preventivas de la anemia. • Tratamiento de la anemia. • Alimentos que contienen hierro. • Alimentos que ayudan a la absorción de hierro. • Alimentos que inhiben la absorción del hierro. 	<p>Expositiva</p> <p>Explicativa</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Papelotes</p>

		<p>Preparación de platos nutritivos y agradables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar a cada madre de familia su gorro y mandil. • Lavado de manos. • Formar 3 grupos de acuerdo a los grupos etareos. • Tener los alimentos preparados en cada mesa. • Cada grupo presentara y explicara la receta que se encuentra en su mesa. • Al finalizar se reforzará la explicación de las madres de familia en cuanto a la cantidad, calidad y frecuencia que debe de comer el niño de acuerdo a su edad. 		
Evaluación		<p>Explicar a las madres que se debe dejar limpio el ambiente y lavar todos los utensilios.</p> <p>Realizar algunas interrogantes:</p> <p>¿Qué es la anemia?</p> <p>¿Por qué es importante que nuestros niños consuman alimentos con hierro?</p> <p>¿Cómo podemos prevenir la anemia?</p>	<p>Retroalimentación</p> <p>Participativa</p>	<p>Papelotes.</p> <p>Plumones.</p> <p>Cinta maskintape.</p> <p>Acta de compromisos.</p>

		<p>Felicitar a las madres de familia por su asistencia.</p> <p>Felicitar a las madres de familia por su participación durante todo el proceso de la sesión demostrativa.</p>		
--	--	--	--	--

PLAN DE SESION DEMOSTRATIVA

I. DATOS GENERALES

- TITULO** : Sesión Demostrativa.
- PÚBLICO OBJETIVO** : Madres de niñas y niños de 6 a 59 meses.
- FECHA** : Una vez al mes desde junio hasta noviembre del 2017.
- TIEMPO DE DURACION**: 2 horas.
- LUGAR** : Centro Poblado de Inchupalla.
- RESPONSABLES** : Yesica Tintaya Rodríguez, Yeny Marina UTURUNCO PARI.

II. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema muy serio en el Perú. Actualmente en las zonas rurales y urbano marginales del país, la anemia afecta a la mitad de los niños y niñas, y a 4 de cada 10 gestantes. Asimismo, la prevalencia de la anemia sigue siendo un problema de salud pública con una prevalencia del 71.1% de anemia en niños menores de 5 años (ENDES 2011).

Muchos no saben que el cerebro del bebe se forma en sus primeros años de vida y depende de su alimentación variada y nutritiva para que sea un niño y niña inteligente, con la capacidad de aprender más y con mayores oportunidades de trabajo en el futuro.

Es por este motivo que se realizaran las sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro para incrementar los niveles de hemoglobina de los niños asimismo para que las madres de familia puedan adquirir nuevos conocimientos respecto a la correcta preparación de estos alimentos que tienen altas propiedades nutritivas y además que están disponibles localmente. Es decir que “aprender haciendo” a través de las sesiones demostrativas y así contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños.

III. OBJETIVOS

- Preparar platos de acuerdo a la cantidad y consistencia de alimentos que debe comer el niño de acuerdo a su edad.
- Preparar alimentos balanceados para niños menores de 5 años.
- Preparar comidas ricas en hierro y así generar mejores condiciones de vida.
- Promover el uso de alimentos nutritivos propios de la zona y aprender a realizar diferentes preparaciones nutritivas.
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

IV. METODOLOGIA

- Expositiva.
- Participativa.
- Demostrativa.

V. RECURSOS**HUMANOS**

- Estudiantes de la especialidad de Promoción de la Salud.

MATERIALES E INSUMOS

Alimentos para la sesión demostrativa.

ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD
Hígado de pollo	$\frac{3}{4}$ kg	Espinaca	$\frac{1}{4}$ kg
Carne de res	$\frac{3}{4}$ kg	Limón	3
Sangrecita	2 tazas	Plátano de seda	3
Bazo	2	Manzana	3
Pescado fresco	1 kg	Mandarina	12
Lentejas	$\frac{1}{4}$	Huevo	$\frac{1}{2}$ kg

Habas	1/4 kg	Leche en tarro	1
Zanahoria	1 kg	Leche fresca	½ litro
Cañihua	½ kg	Queso	½
Quinoa	½ kg	Mantequilla	½ kg
Arroz	¾ kg	Aceite vegetal	¼ litro
Camote	1 kg	Sal yodada	¼ kg
Papa	1 kg	Azúcar	½ kg
Zapallo	½ kg	Te	1
Brócoli	1	Agua hervida	½ litro

Set de sesión demostrativa:

Materiales	Cantidad
Platos grandes	4
Platos medianos	12
Cucharas	6
Tenedores	3
Cuchillo de mesa	3
Vasos de plástico	3
Jarra	1
Balde de plástico con caño	1
Tina	1
Envases con tapa (taper)	10
Mandiles	25
Gorros	25

Jabón	1
Secador de vajilla	2
Toallas de mano	2
Cuchillo de cocina	1
Bolsa de basura	1
Colador	1
Ollas	2

VI. PRESUPUESTO

Autofinanciamiento.

VII. ORGANIZACIÓN

Se considerar tres momentos en la sesión demostrativa: antes, durante y después.

ANTES: se realizará las coordinaciones necesarias para la asistencia de las familias, previsión de materiales e insumos y ambiente de capacitación.

DURANTE: se realiza el registro y bienvenida de participantes, presentación de la sesión y participantes, contenidos y mensajes. Existirá un momento de practica realizando y demostrando las preparaciones ricas en hierro.

DESPUES: finalmente se realizará la verificación de los aprendizajes adquiridos en los participantes.

VIII. DESARROLLO DE LA SESION DEMOSTRATIVA

Momentos	Tema	Contenido	Estrategias	Materiales
Motivación	Registro de asistencia y bienvenida. Presentación de la sesión demostrativa	Palabras de bienvenida y presentación de los responsables. <ul style="list-style-type: none"> • Informar de la importancia la sesión demostrativa. 	Lluvia de ideas Expositiva	Lista de asistencia Lluvia de ideas
Desarrollo del tema	Guía de sesiones demostrativas Aprender haciendo	Informar a las madres de familia sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las sesiones demostrativas. • Concepto de anemia. • Causas de la anemia. • Consecuencias de la anemia. • Medidas preventivas de la anemia. • Alimentos que contienen hierro. • Alimentos que ayudan a la absorción de hierro. • Alimentos que inhiben la absorción del hierro. Preparación de platos nutritivos y agradables: <ul style="list-style-type: none"> • Entregar a cada madre de familia su gorro y mandil. • Lavado de manos. 	Expositiva Explicativa	Letreros Rotafolio Papelotes Balde con caño, jabón, papel toalla. Kit de sesión demostrativa.

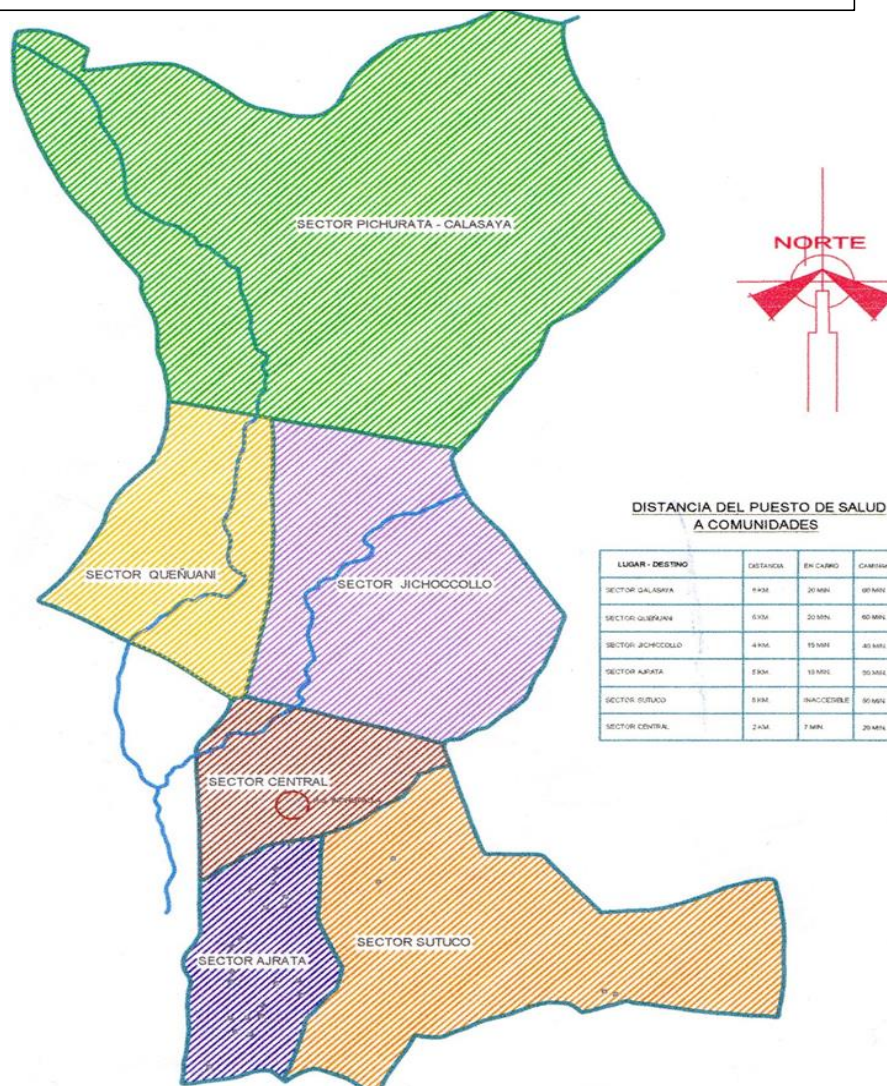
		<ul style="list-style-type: none"> • Formar 3 grupos de acuerdo a los grupos etareos. • Tener los alimentos preparados en cada mesa. • Cada grupo presentara y explicara la receta que se encuentra en su mesa. • Al finalizar reforzar la explicación de las madres de familia en cuanto a la cantidad, calidad y frecuencia que debe de comer el niño de acuerdo a su edad. 		
Evaluación		<p>Explicar a las madres que se debe dejar limpio el ambiente y lavar todos los utensilios.</p> <p>Realizar algunas interrogantes:</p> <p>¿Qué es la anemia?</p> <p>¿Por qué es importante que nuestros niños consuman alimentos con hierro?</p> <p>¿Cómo podemos prevenir la anemia?</p> <p>Felicitar a las madres de familia por su asistencia.</p> <p>Felicitar a las madres de familia por su participación</p>	<p>Retroalimentación Participativa</p>	<p>Papelotes.</p> <p>Plumones.</p> <p>Cinta maskintape.</p> <p>Acta de compromisos.</p>

		<p>durante todo el proceso de la sesión demostrativa. Tomar compromisos por parte de las madres de familia.</p>		
--	--	---	--	--

1. PUESTO DE SALUD I-1 INCHUPALLA



2. MAPA DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA



3. PARTICION EN REUNIONES DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA PARA INFORMAR SOBRE LA ELABORACION DEL PROYECTO DE INTERVENCION



4. SESION EDUCATIVA DE ANEMIA



5. SESION EDUCATIVA DE ANEMIA



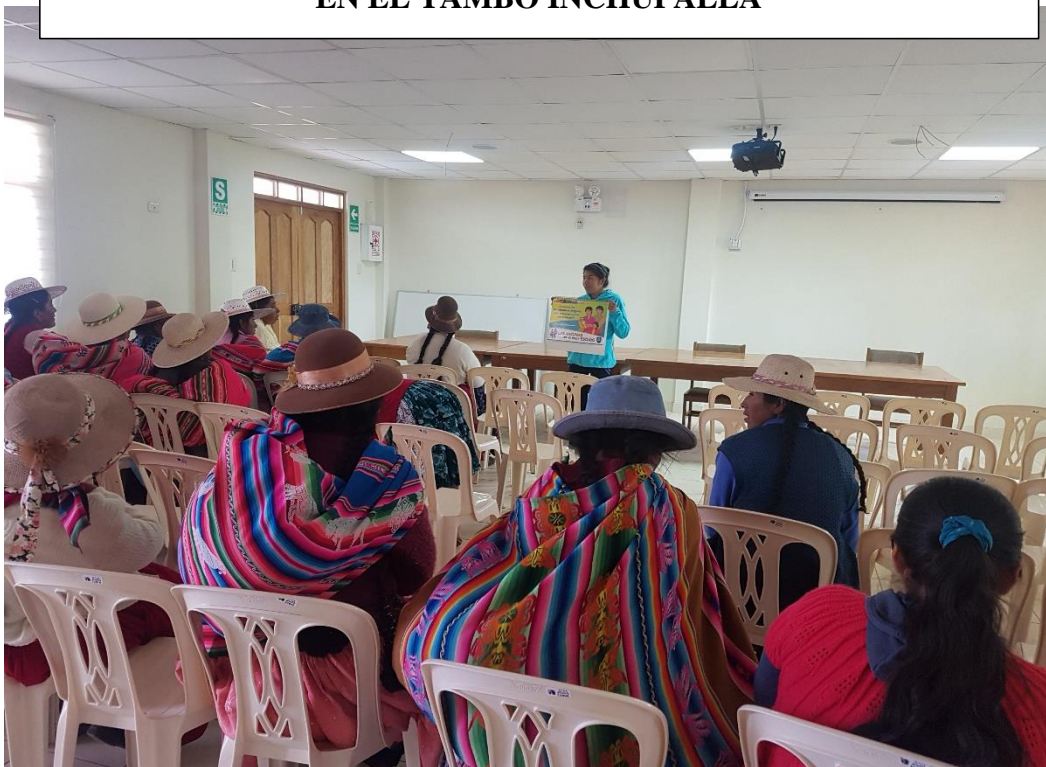
6. PRESENTACION DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



7. DINAMICA CON LAS MADRES DE FAMILIA



**8. SESIONES EDUCATIVAS CON LAS MADRES DE FAMILIA
EN EL TAMBO INCHUPALLA**



**9. PARTICIPACION DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN LAS
SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS**



10. SESION EDUCATIVA DE LAVADO DE MANOS EN EL TAMBO INCHUPALLA



11. SESION EDUCATIVA DE LAVADO DE MANOS EN EL EE.SS. INCHUPALLA



12. SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS



13. EXPOSICION DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS POR PARTE DE LAS MADRES DE FAMILIA



**14. VISITA DOMICILIARIA PARA PREPARACION DE
MICRONUTRIENTES**



15. PREPARACION Y CONSUMO DE MICRONUTRIENTES



16. CONSUMO DE SULFATO FERROSO



PROYECTO DE INTERVENCIÓN

1. TITULO

INCREMENTO DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE INCHUPALLA-LARAQUERI 2017

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. RESPONSABLE:

Lic. Enf. Yeny Marina Uturnco Pari.

Lic. Enf. Yesica Tintaya Rodríguez.

2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:

El presente proyecto de intervención se realizó en el Centro Poblado de Inchupalla perteneciente al distrito de Laraqueri, provincia de Puno; limitando por el sur con la comunidad de Pichacani, por el norte con el Centro Poblado de Carucaya, por el este con Qollacachi. La actividad socioeconómica que predomina es la agricultura y el comercio de productos lácteos como la leche y el queso, son aymara hablantes, la población es migrante (Tacna, Moquegua, etc).

El proyecto está dirigido a 25 niños menores de 5 años con anemia que acuden al Establecimiento de Salud I-1 Inchupalla.

2.3. TIEMPO Y PERIODO DE EJECUCIÓN:

El presente proyecto de intervención se realizará durante un periodo de 6 meses, entre los meses de junio a noviembre del 2017.

2.4. PRESUPUESTO TOTAL.

El presupuesto requerido para el presente proyecto de intervención asciende a la suma de S/. **3,118.00**

3. INTRODUCCIÓN

La anemia nutricional es una enfermedad caracterizada por la producción inadecuada de hemoglobina o eritrocitos debido a una deficiencia nutricional de hierro, ácido fólico o vitamina B12. Existen diferentes causas de anemia, entre las cuales la más habitual es la anemia por carencia o pérdida de hierro, es tal vez el problema más común en materia de nutrición en el mundo. Por otra parte, a presencia de anemia afecta el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños, el hierro resulta esencial para el crecimiento cerebral, la diferenciación celular, la producción de hormonas y diversos aspectos del metabolismo. ⁽¹⁾ Asimismo, actualmente se conoce que de cada 10 niños 8 tienen anemia la cual causa mucho deterioro del desarrollo psicomotor y físico en la población más vulnerable, así como los niños, es por eso que nos obliga a trabajar conjuntamente por el bienestar de la infancia tratando de mejorar las condiciones de vida de este grupo etario.

Es por ello que se debe mejorar de la salud del niño y así ayudar a adquirir las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida, así mismo permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez. El centro poblado de Inchupalla no es ajeno a esta situación presentando grados de anemia de severo, moderado y leve, esto puede estar influido por el tipo de alimentación o la mala preparación de los alimentos. Por todo lo planteado anteriormente, motivo la realización del presente proyecto de intervención el cual tiene como objetivo principal incrementar los niveles de hemoglobina en los niños menores de 5 años del centro poblado de Inchupalla; para ello se propone un trabajo con la familia, personal de salud y los niños, para buscar el bienestar social de la humanidad.

4. SITUACIÓN ACTUAL:

En el Centro Poblado de Inchupalla, se han evidenciado distintos problemas entre ellos se encuentran el hacinamiento, niños menores de 5 años con anemia, alta incidencia de IRAS y EDAS en los niños menores de 5 años, la inadecuada eliminación de residuos sólidos; sin embargo, el problema de la disminución de los niveles de hemoglobina ha sido priorizado puesto que es uno de los problemas más graves que afecta a la población infantil, y tiene tendencia al aumento de casos y se tiene la posibilidad de poder resolverlo de cierta manera o de mejorar los niveles de hemoglobina de los niños con anemia. Presentándose entre 11- 8 gr/dl, asimismo de un total de 49 niños tamizados el 50 % muestran anemia leve, moderada y severa.

Una de las causas de este problema es que el 50 % de las familias consumen escasamente los alimentos ricos en hierro esto se debe al escaso conocimiento sobre el valor nutricional del hierro asimismo esto debido al poco interés por parte de los padres de familia sobre el hierro; por otro lado, se debe al desconocimiento sobre la combinación de alimentos que ayudan a la absorción del hierro e inhiben la absorción del hierro

Otra de las causas es el rechazo del consumo de micronutrientes por parte de los niños esto debido a la inadecuada preparación de los micronutrientes por parte de los padres de familia y esto por el desconocimiento de la preparación de los micronutrientes. Asimismo, la poca disponibilidad de tiempo del personal de salud, debido a la alta carga laboral ya que tiene a su cargo distintas estrategias sanitarias y no le permite realizar un seguimiento adecuado y realizar visitas domiciliarias a los niños que lo requieren.

De no resolverse el problema se presentará mayor prevalencia de anemia en los niños y por consiguiente habrá consecuencias considerables durante el periodo de crecimiento, desarrollo y además se afectará el área psicomotriz.

Es por este motivo que este proyecto de intervención, planea incrementar los niveles de hemoglobina de los niños menores de 5 años en el Centro Poblado de Inchupalla, y al desarrollarse los objetivos planteados se podrá mejorar los niveles de hemoglobina y así satisfacer los requerimientos de hierro en los niños menores de 5 años de edad, como resultado se contribuirá a la disminución de la prevalencia de anemia infantil y así mejorar el desarrollo motor e intelectual de estos niños.

5. SITUACIÓN OBJETIVO (PROPÓSITO):

Para resolver el problema se plantea incrementar los niveles de hemoglobina en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Inchupalla, donde se espera lograr que el 65 % de los niños menores de 5 años incrementen los niveles de hemoglobina después de 3 meses de intervención, acercándose a los valores normales.

Para lo cual nos trazamos los siguientes propósitos:

- Incrementar el consumo de alimentos con Hierro, donde se espera lograr que el 70 % de las madres de familia con niños con anemia conozcan por lo menos 5 alimentos ricos en hierro (de origen animal y vegetal), del mismo modo que el 70% de madres de familia intervenidas, utilicen alimentos ricos en hierro (de origen animales) por lo menos en una de las comidas principales, asimismo que el 80% de familias intervenidas, adicionen un alimento que favorece la absorción del hierro (cítrico).
- Mejorar la aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños, donde se espera lograr que el 70% de las madres de familia preparen de manera adecuada los micronutrientes y con presentaciones agradables.
- Mejorar la organización del tiempo del personal de enfermería, para el seguimiento a familias de niños con anemia, donde se espera lograr que el 80% de las madres de familia con niños con anemia reciben 3 visitas domiciliarias.

Si desarrollamos esta propuesta, disminuirémos la prevalencia de anemia en los niños, asimismo reducirémos la alteración del desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Inchupalla.

BASES TEÓRICAS:

- **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Pender en su modelo teórico identifica en la persona diversos factores cognitivos que son modificados por diversas características personales, interpersonales y situacionales, que dan como resultado la participación en conductas promotoras de salud, cuando existe una pauta para la acción; es decir, puede modificar e incluso crear nuevos estilos de vida y entornos más favorables para conseguir el desarrollo de las potencialidades humanas.

(2)

El modelo sustenta su enfoque teórico en la educación de las personas respecto a su manera de cuidarse y llevar una vida saludable, que constituye un aspecto primordial en este tipo de cuidados; porque de ese modo existen menos personas enfermas, se gastan menos recursos económicos, se les da independencia a las personas y se mejora su calidad de vida y estado de salud hacia el futuro. ⁽³⁾

Esta teoría se relaciona con este proyecto de intervención porque mediante este modelo se pueden identificar factores riesgo asociados a la anemia por deficiencia de hierro, para proponer medidas enfocadas a la prevención y tratamiento de esta problemática.

- **Modelo de Determinantes de la Salud**

Lalonde en este modelo señala que la salud está determinada por diversos factores agrupados en cuatro determinantes de la salud, los cuales, son modificables. ⁽⁴⁾

Los factores determinantes de la salud propuestos por Lalonde son:

a) La biología humana, depende de la carga genética, el crecimiento, desarrollo y envejecimiento de una persona.

b) El estilo de vida y conductas de salud, como el sedentarismo, la alimentación, el estrés, el manejo peligroso y la mala utilización de los servicios sanitarios.

c) **El sistema de asistencia sanitaria o sistema de cuidados de salud**, se encuentran provocados por la acción preventiva o de tratamiento.

d) **El medio ambiente**, provocado por la contaminación física, biológica, química y sociocultural ⁽³⁾

El modelo de determinantes de la Salud de Lalonde establece el paso de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos para el mantenimiento del buen estado de salud. ⁽³⁾

Este modelo se relaciona con este proyecto de intervención debido a que la anemia por deficiencia de hierro es un problema de etiología multifactorial, es decir se encuentra causado por múltiples factores que alteran el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños en general.

PROMOCION DE LA SALUD

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de la salud como: Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD

Las estrategias son un conjunto de acciones ordenadas, integradas y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

- **Comunicación y Educación para la Salud:** La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida

- **Abogacía y Políticas Públicas:** Para la OMS la política pública es una de las estrategias centrales de la promoción de la salud, y es la más poderosa herramienta. Y abogacía es hacer pública una idea sobre un tema de importancia para ponerlo en agenda y actuar sobre este y sus soluciones.
- **Intersectorialidad:** Es la integración de distintos ámbitos y de los distintos actores representativos de las instituciones y organizaciones de la sociedad, que inicien un proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones de importancia para el desarrollo social.
- **Participación Comunitaria y Empoderamiento Social:** La participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte.

1. ANEMIA:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. ⁽⁵⁾

Asimismo, Katheen, citado por Paredes, establece que la anemia es la alteración del tamaño de los eritrocitos, además, de la cantidad de hemoglobina que contienen, que a su vez limitan el intercambio del oxígeno y dióxido de carbono en su recorrido de la sangre a las células de los tejidos. ⁽⁶⁾

TIPOS DE ANEMIA:

- **Anemia ferropénica**

Es la forma más común de disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, provocada por la escasez de hierro; normalmente obtiene el hierro a través de los alimentos y por el reciclaje de hierro de glóbulos rojos viejos.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante tinción de los depósitos de hierro en médula ósea, aunque este método rara vez tiene que utilizarse. Así, se establece que concentraciones de menos de 15 $\mu\text{g/dl}$ confirman el diagnóstico y valores por encima de 100 $\mu\text{g/dl}$ lo descartan con gran probabilidad. El principal problema acontece con los valores intermedios, ya que al ser la ferritina un reactante de fase aguda puede estar elevado en, por ejemplo, trastornos inflamatorios, hepáticos o tumorales, sin descartar tampoco la concurrencia de anemia ferropénica y de trastorno crónico en un mismo paciente. ⁽⁷⁾

- **Anemia normocítica**

Es la situación en las que no hay un déficit de productos necesarios para la producción de hematíes, aunque a veces coexiste con los mismos. Las dos causas más importantes de este tipo de anemias son los trastornos crónicos y la anemia por insuficiencia renal. La hepatopatía crónica es también causa de discreta anemia. Los síndromes mielodisplásicos y las alteraciones tiroideas pueden presentarse como anemia normocítica, aunque normalmente existe cierto grado de macrocitosis. Las anemias hemolíticas, por último, comprenden un porcentaje muy pequeño de los casos.

- **Anemia en la insuficiencia renal**

La función renal se altera de forma lineal con el envejecimiento. Se calcula que la tasa de filtrado glomerular disminuye un 10% cada década a partir de los 30 años. Se pueden producir alteraciones significativas en las cifras de hemoglobina cuando la capacidad de aclaramiento se deteriora por debajo de 40 ml/min.

La intensidad de la anemia se relaciona con el grado de insuficiencia renal y puede llegar, con mucha más frecuencia que en otras anemias normocíticas, a provocar síntomas severos. La principal causa de anemia en la insuficiencia renal es la disminución en la producción de eritropoyetina, aunque también se produce un acortamiento de la vida media del hematíe de origen no claro.

También se relaciona con discreto sangrado digestivo. El tratamiento, en el caso de producirse sintomatología, se basa en el aporte exógeno de análogos de eritropoyetina (epoetina alfa, beta o darbepoetina alfa), por vía intravenosa y con controles estrictos. Siempre es necesario descartar, y en su caso corregir, otros factores asociados (déficit de vit B12, hierro) antes de valorar el tratamiento sustitutivo, y es conveniente garantizar la existencia de depósitos capaces de responder al aumento de necesidades secundario al inicio de la terapia.

- **Anemia macrocítica:**

Existen varias causas que provocan macrocitosis (volumen corpuscular medio mayor de 100 fl). Debemos descartar primero los tóxicos, como el alcohol, o un buen número de fármacos, entre los que destacan el metotrexato, zidovudina, fluorouracilo o el trimetoprim. Otras patologías descritas causantes de macrocitosis son el hipotiroidismo, la hemólisis o los defectos primarios de médula ósea (síndrome mielodisplásico, anemia aplásica). Sin olvidar las deficiencias nutricionales, como el de vitamina B12 o el ácido fólico. ⁽⁸⁾

2. HEMOGLOBINA:

Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. ⁽⁵⁾

La hemoglobina es un compuesto químico constituido por un núcleo de hierro transportado por la sangre dentro de los glóbulos rojos, y permite la llegada del oxígeno a los tejidos del organismo. Los glóbulos rojos viven aproximadamente 120 días, y durante todo ese tiempo la hemoglobina sufre un proceso llamado glucosilación, que consiste en la incorporación de glucosa a su molécula. El aumento sostenido de la glucemia hace que la glucosilación sea más intensa, y mayor el porcentaje de hemoglobina glucosilada con respecto a la hemoglobina normal. ⁽⁹⁾

3. HIERRO:

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

- **HIERRO HEMÍNICO (HIERRO HEM):**

Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30%.

- **HIERRO NO HEMÍNICO (HIERRO NO HEM):**

Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción. ⁽⁵⁾

4. ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

a. INCREMENTO DE NECESIDADES Y/O BAJOS DEPÓSITOS DE HIERRO

- Prematuros (considerado como el grupo de mayor riesgo por lo que su atención es prioritaria) y/o Niños con bajo peso al nacer y/o gemelares.
- Niños nacidos a término y/o con Buen peso al nacer.
- Niños menores de 2 años.
- Niños con infecciones frecuentes.
- Gestantes (sobre todo en el 3er trimestre).
- Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto.
- Adolescentes, principalmente mujeres.
- Mujeres en edad fértil.

b. BAJO APOORTE DE HIERRO

- Ingesta dietética insuficiente o inadecuada.
- Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.
- Alimentación complementaria tardía (inicio después de los 6 meses de edad). - Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemínico).
- Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro hemínico.
- Dieta basada principalmente en leche (leche de vaca y otros \geq 24 onzas/día) y carbohidratos.
- Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.

c. DISMIMUCION DE LA ABSORCIÓN

- **Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro:** taninos que están en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos.
- **Patologías del tracto digestivo** como diarreas, síndrome de mala absorción gastritis crónica, ausencia del duodeno pos quirúrgica.
- **Medicamentos que reducen la absorción del hierro:** Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, etc.

d. PERDIDAS SANGUINEAS

- **Hemorragias:** Intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.
- Menorragia (adolescentes).
- Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir microsangrado.
- Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium.
- Infecciones por bacterias como Helicobacter Pylori.
- Patologías: Algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo, en el caso de malaria y otras patologías que producen hemólisis, u operaciones quirúrgicas, entre otros.
- Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc.
- Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroideos y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo. ⁽⁵⁾

5. MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

La anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita,

bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.

Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses (14). En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.

Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción

Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar. ⁽⁵⁾

6. CONTENIDO DE HIERRO EN ALIMENTOS Y REQUERIMIENTOS

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos. También se encuentra en la harina de trigo fortificada. ⁽⁵⁾

Requerimientos de Hierro

Requerimientos de hierro	Ingesta diaria de hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11	

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú

7. CUADRO CLÍNICO: SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ANEMIA:

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.

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.

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

8. DIAGNÓSTICO

a. Clínico:

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- **Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

- **Examen físico:** Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - Buscar palidez de mucosas oculares
 - Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
 - Examinar sequedad y caída del cabello.
 - Observar mucosa sublingual.
 - Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

b. Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica.

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

- La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.
- Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: espectrofotómetro y hemoglobinómetro, o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma.
- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en el Establecimiento de Salud.

- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito.
- Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia.
- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada, antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses.
- En el caso de diagnosticarse anemia en cualquier grupo de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato según Norma Técnica. ⁽⁵⁾

9. VALORES NORMALES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS (HASTA 1,000 MSNM) ⁽⁵⁾

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Recién nacidos a término				
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

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

10. TABLAS PARA EL AJUSTE DE HEMOGLOBINA SEGÚN LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR ⁽⁵⁾

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño, adolescente, gestante o púerpera residen en localidades ubicadas en altitudes por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar. El nivel de hemoglobina ajustada es el resultado de aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observada.

Niveles de hemoglobina ajustada = Hemoglobina observada – Factor de ajuste por

La altura del Centro Poblado de Inchupalla se encuentran dentro de estos valores por lo que el ajuste que se realiza a la hemoglobina es de 3.1

ALTITUD (msnm)		AJUSTE POR ALTURA
DESDE	HASTA	
3796	3853	3.1

Elaboración: INS/CENAN/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

11. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico de anemia se basa según edad, sexo y condición fisiológica.

a. Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño.

**Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en el
Petitorio Único de Medicamentos**

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)

b. Sobre 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.
- 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 resolutiva, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango normal, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

c. Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- 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.
- c) Para la administración del suplemento de hierro, 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 pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. ⁽⁵⁾

12. MANEJO TERAPÉUTICO DE ANEMIA EN NIÑOS

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 5 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACION	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		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

RECOMENDACIONES

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas:
- En los niños, a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.
- Reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas y se recomienda no tomar estos líquidos con los suplementos de hierro.
- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales. ⁽⁵⁾

13. MICRONUTRIENTES:

Los micronutrientes fueron parte de una estrategia diseñada para la suministración de hierro, evitando los problemas asociados al uso de gotas o jarabes, en los niños pequeños. Los micronutrientes están contenidos en una mezcla de polvo seco, empacados en porciones individuales, la cual se agrega a los alimentos preparados en el hogar. Para demostrar su efectividad mediante pruebas controladas, los micronutrientes, en comparación con la administración de gotas o jarabes de hierro, han demostrado reducciones considerables en el nivel de anemia. Además, los estudios de aceptabilidad evidenciaron el atractivo de los micronutrientes por su facilidad de uso y su sabor relativamente insípido. Asimismo, si su uso es correcto, los micronutrientes no generan ningún conflicto con la lactancia materna o con la alimentación complementaria que inicia a los seis meses de edad. ⁽¹⁰⁾

14. CONSEJERIA Y ADVERTENCIAS DEL USO Y CONSERVACION DE SUPLEMENTOS DE HIERRO EN GOTAS, JARABE Y MICRNUTRIENTES:

a. Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro que puede ser Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.
- Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.

NO OLVIDAR

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.

- Recordar que el suplemento de hierro es un refuerzo en la alimentación, no sustituye a los alimentos ricos en hierro de origen animal que los niños deben consumir.
- b. Donde guardar el suplemento de Hierro en gotas o jarabe:**
- Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado.
 - El suplemento debe guardarse lejos del alcance de los niños, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación.
 - Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado.
- c. Para quien son los micronutrientes**
- Ofrecer los Micronutrientes a los niños a partir de los 6 meses de edad, cuando empiezan la alimentación complementaria y continuar hasta ofrecerles 360 sobres, es decir durante 12 meses.
 - Es necesario asegurar que los niños pequeños consuman el contenido total de este sobre de Micronutrientes dadas sus elevadas necesidades nutricionales.
 - Solo debe ofrecerle un sobre diario a cada niño. Si se olvida darlo un día no se debe duplicar la dosis al siguiente día; solo se debe ofrecer un sobre por día a cada niño.
 - Cada sobre de Micronutriente contiene la cantidad justa de vitaminas y minerales que el niño menor de 3 años necesita.
 - Es importante no compartir el sobre de Micronutrientes con la comida de otro miembro del hogar ni tampoco con otro niño.
- d. Como preparar los micronutrientes para consumirlos:**

- Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida.
 - Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos.
 - Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.
 - Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla.
 - Se recomienda no mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedará “suspendido” y no se mezclará adecuadamente.
 - La ración de comida a la cual se agregó los Micronutrientes no se puede recalentar.
 - El consumo de Micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento de antibióticos.
- e. Pasos para preparar los Micronutrientes: los cinco mensajes claves**
- Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebe.

- Separar 2 cucharas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) en el plato del niño servido y dejar que se entibie.
- Abrir el sobre de micronutrientes con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina y con cuidado y echar todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida.
- Cuando la comida este tibia, echar todo el contenido del sobre de micronutrientes en las 2 cucharas de comida espesa separada y mezclar bien.
- Finalmente, cuando esté lista la mezcla da de comer a la niña o niño primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida. ⁽⁵⁾

15. COMPLICACIONES

El impacto que ocasiona la carencia de hierro y por consiguiente la anemia, conllevan consecuencias considerables principalmente durante el periodo de crecimiento y desarrollo. Además de ello, afectan gravemente el área psicomotriz e intelectual, los cuales se evidencian mayormente a largo plazo. De Igual manera, diferentes procesos fisiológicos como la inmunidad de las células, el funcionamiento intestinal, el crecimiento y rendimiento físico, el metabolismo de las catecolaminas y la generación de calor en el cuerpo, se ven afectadas por la carencia de hierro. Asimismo, es responsable de diferentes trastornos inmunológicos, entre ellos, disminución de los linfocitos T, déficit en la respuesta inmunitaria mediada por las células, deterioro de la transformación de los linfocitos, menor reacción cutánea positiva a los antígenos más comunes, y la disminución de la mieloperoxidas que origina una menor facultad en la destrucción microbiana. ⁽¹¹⁾

Asimismo, diversos estudios respaldan la hipótesis de que la deficiencia de hierro es el causante de las alteraciones en el desarrollo a nivel cognitivo, motor y conductual; inclusive guarda relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, también con el síndrome de las piernas inquietas, espasmos de sollozo, pausa de apnea, trastornos del patrón del sueño y accidentes cerebro vasculares. Asimismo, existen evidencias suficientes de que la ferropenia en niños menores de dos años, se asocia con alteraciones en el proceso madurativo, bajas calificaciones en el test de función cognitiva y comportamiento, así como también con alteraciones sobre la función auditiva y visual.

(12)

16. SESION EDUCATIVA:

Son reuniones cortas, no mayores a 40 minutos, dirigidas por personal capacitado, con no más de 20 participantes y que permiten informar, analizar y reflexionar sobre diversos temas de interés desarrollando contenidos relacionados al logro de prácticas saludables.

(13)

17. SESIÓN DEMOSTRATIVA:

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

IMPORTANCIA DE LA SESION DEMOSTRATIVA:

- Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad.
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.
- Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales.
- Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos. ⁽¹⁴⁾

18. LAVADO DE MANOS SOCIAL

Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad.

Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que, a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas. El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva.

De la Técnica Básica para el Lavado de Manos Social:

a) Insumos:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
- Agua para consumo humano.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

b) Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable¹⁶ o tender la tela utilizada para ventilarla.

De los momentos clave para el Lavado de Manos Social:

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.

- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas como residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc. ⁽¹³⁾

19. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO:

Según Cornejo, la enfermera posee una tarea de suma importancia en la atención y cuidado integral del niño. Sus funciones y actividades están direccionadas a la educación de la persona, familia y comunidad:

- Educadora de salud: su rol en esta área radica en la enseñanza a las familias sobre los aspectos de salud y prevención de las enfermedades, así como, la principal comunicadora de información de salud.
- Es un agente motivador y facilitador en la adopción de acciones para mejorar el estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios a pacientes con enfermedades graves y a los que requieran atención.
- Defensora de la familia: trabaja en beneficio de las familias brindando orientación sobre a la seguridad y el acceso a los servicios básicos de salud.
- Ejecuta actividades de prevención primaria en la detección temprana de las enfermedades, así como las intervenciones en las áreas de prevención secundaria y terciaria.
- Realiza actividades de promoción de la salud, sensibilizando a las familias sobre el cuidado de la propia salud.

- Investigadora: es capaz de identificar problemas que se presenten en el ejercicio de la profesión, buscando alternativas de respuesta y solución, mediante la investigación disciplinaria o interdisciplinaria. ⁽¹⁵⁾

DEFINICION DE TERMINOS:

- **VISITA DOMICILIARIA:** Es una actividad extra-mural (fuera del establecimiento de salud), realizada por personal de salud capacitado, permite conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia, identificar factores de riesgo que influyen en la salud y realizar acciones de información y educación a la familia para la conservación de la salud. ⁽¹³⁾
- **ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.
- **HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL:** Es un equipo que se usa para realizar lecturas directas de hemoglobina.
- **ALTITUD:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar.
- **HIERRO POLIMALTOSADO:** Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro como sulfato o fumarato, permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.
- **SULFATO FERROSO:** Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.

- **SUPLEMENTACIÓN:** Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.
- **VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO:** Es un parámetro usado en el estudio de la sangre que mide el tamaño de los eritrocitos (glóbulos rojos) a través de la media del volumen individual y se utiliza para ayudar a diagnosticar la causa de la anemia. ⁽⁵⁾

IMPORTANCIA:

- Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad.
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.
- Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- Mejorar nuestras prácticas de alimentación y nutrición para tener una mejor calidad de vida y de salud.
- Fomentar hábitos de higiene a toda la población.

6. OBJETIVOS:

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Mejorar los niveles de hemoglobina en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Inchupalla 2017.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Incrementar el conocimiento sobre el valor nutricional del hierro.
- Lograr la aceptación del consumo de micronutrientes por parte de los niños.
- Mejorar las acciones de seguimiento a familias de niños con anemia.

7. ESTRATEGIAS:

- Realizar coordinaciones con las familias con el propósito de sensibilizarlos sobre los bajos niveles de hemoglobina (anemia).
- Realizar coordinaciones con el personal de salud para realizar sesiones demostrativas y seguimientos a los niños con los bajos niveles de hemoglobina.
- Participación en las reuniones con las familias con el propósito de sensibilizarlos sobre los alimentos ricos en hierro.
- Realizar capacitaciones a las familias sobre las sesiones demostrativas de la preparación de los alimentos.

8. LÍNEAS DE ACCIÓN:

- Desarrollo de capacidades.
- Seguimiento
- Evaluación de dosaje de hemoglobina.

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

COMPONENTE I: 1. INCREMENTAR EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS CON HIERRO

➤ SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO

Meta: 01 REUNION

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO:				
• Papel bond A4	Ciento	50	0.10	5.00
• Fotocopias	Unidad	50	0.10	5.00
• Impresión	Unidad	50	0.10	5.00
• Papelografos	Unidad	2	0.50	1.00
• Cinta masking	Unidad	1	3.00	3.00
• Plumones	Unidad	12	1.50	18.00
• Lapiceros	Unidad	5	0.50	2.50
• Cuaderno	Unidad	1	4.00	4.00
• Cartulinas	Unidad	5	0.60	3.00
PERSONAL	Día	2	35.00	70.00
REFRIJERIOS	Unidad	30	3.50	105.00
				S/. 221.50

➤ SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LA ANEMIA

Meta: 01 REUNION

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO:				
• Papel bond A4	Ciento	50	0.10	5.00
• Impresión	Unidad	50	0.10	5.00
• Papelografos	Unidad	2	0.50	1.00
• Cinta masking	Unidad	1	3.00	3.00
• Plumones	Unidad	12	1.50	18.00
• Lapiceros	Unidad	5	0.50	2.50
• Cuaderno	Unidad	1	4.00	4.00
PERSONAL	Día	2	35	70.00
REFRIJERIOS	Unidad	30	3.50	105.00
				S/. 213.50

➤ **REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LOS ALIMENTOS CON HIERRO.**

Meta: 06 SESIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO:				
• Trípticos	Unidad	150	0.10	15.00
• Papelografos	Unidad	1	0.50	3.00
MATERIALES PARA EL LAVADO DE MANOS:				
• Jabón liquido	Unidad	1	4.00	4.00
• Papel toalla	Paquete	1	2.50	2.50
• Bolsa de basura	Unidad	1	0.20	1.20
ALIMENTOS:				
• Hígado de pollo	Kilogramo	3/4	2.00	12.00
• Carne de res	Kilogramo	3/4	5.00	30.00
• Sangrecita	Taza	2	2.50	15.00
• Bazo	Unidad	2	2.00	12.00
• Pescado fresco	Kilogramo	1	8.00	48.00
• Lentejas	Kilogramo	1/4	1.00	6.00
• Habas	Kilogramo	1/4	1.00	6.00
• Zanahoria	Kilogramo	1/2	1.00	6.00
• Cañihua	Kilogramo	1/2	6.00	36.00
• Quinua	Kilogramo	1/2	6.00	36.00
• Arroz	Kilogramo	3/4	1.50	9.00
• Brócoli	Unidad	1	1.00	6.00
• Espinaca	Kilogramo	1/4	1.00	6.00
• Huevo	Kilogramo	1/2	2.50	15.00
• Sal yodada	Kilogramo	1	0.50	0.50
• Aceite vegetal	Litro	1/4	4.00	24.00
• Mantequilla	Kilo	1/2	1.00	6.00
PROFESIONAL DE NUTRICION	Día	1	35.00	35.00
PERSONAL	Día	2	35.00	420.00
REFRIGERIOS	Unidad	30	3.50	630.00
				S/.1384.20

- **REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO E INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO**
META: 6 SESIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ALIMENTOS:				
• Leche en tarro 400g	Tarro	1	3.80	22.80
• Leche fresca	Litro	½	1.50	9.00
• Queso	Kilogramo	½	6.00	36.00
• Te	Unidad	1	0.10	0.60
• Mandarina	Kilogramo	½	1.00	6.00
• Limón	Unidad	2	0.30	3.60
• Agua hervida	Litros	½	1.00	6.00
• Azúcar	Kilogramo	1/2	2.00	12.00
				S/. 96.00

COMPONENTE II: 2. MEJORAR LA ACEPTACION DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LOS NIÑOS

- **REALIZACION DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA PREPARACION DE LOS MICRONUTRIENTES**
META: 6 SESIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ALIMENTOS				
• Camote	Kilogramo	1	1.50	9.00
• Micronutrientes	Unidad	60	0.20	12.00
				S/. 21.00

- **PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS CON MICRONUTRIENTES CON PRESENTACIONES AGRADABLES.**
META: 6 SESIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ALIMENTOS:				
• Papa	Kilogramo	1	2.00	12.00
• Zapallo	Kilogramo	1/2	1.00	6.00
• Plátano de seda	Unidad	3	0.40	7.20
• Manzana	Unidad	3	0.50	9.00
				S/. 34.20

COMPONENTE III: 3. MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL SEGUIMIENTO A FAMILIAS DE NIÑOS CON ANEMIA

➤ **REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTOS A LOS NIÑOS CON ANEMIA.**

Meta: 30

visitas domiciliarias

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
• Rotafolio	Unidad	2	10	20.00
• Trípticos	Unidad	150	0.10	15.00
• Guías de observación	Unidad	25	0.10	7.50
• Refrigerio	Unidad	25	2.50	375.00
• Movilidad	Unidad	2	15	180
				S/.597.50

OTROS:

RUBROS	COSTO	EJECUTORES
Elaboración del proyecto	300	250.00
Informe final	250	300.00
		S/. 550.00

RUBROS	COSTOS PRIVADOS S/.
INVERSION	
Componente I: 1. INCREMENTAR EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS CON HIERRO.	1,915.50
SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO.	221.50
SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LA ANEMIA.	213.50
REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LOS ALIMENTOS CON HIERRO.	1384.20
REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO E INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO.	96.00
Componente II: 2. MEJORAR LA ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LOS NIÑOS.	55.00
REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES.	21.00
PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS CON MICRONUTRIENTES CON PRESENTACIONES AGRADABLES.	34.20
Componente III:3. MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, PARA EL SEGUIMIENTO A FAMILIAS DE NIÑOS CON ANEMIA.	597.50
REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTOS A LOS NIÑOS CON ANEMIA.	597.50
OTROS	550
TOTAL INVERSIÓN	3,118.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viteri F. I. supplementation as a strategy for the control of iron deficiency and ferroperenic anemia. Arch Latino am Nutr. 1999; 49 (3 Suppl 2)15s-22s..
2. Pender N. Modelo de Promoción de la Salud. En: Maerriner TA, Rayle Alligood M, editores. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° ed..
3. Aristizabal GP, Blanco DM, Sanchez A. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. ENEO- UNAM. Enfermería Universitaria. Vol 8 N°4 año 2011.
4. Lalonde M. Determinantes de la Salud..
5. NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas..
6. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014..
7. Solís JJ ML. Tratado de Geriatria para Residentes..
8. Gonzáles E, Huamán E, Gutiérrez C, Aparco P, Pillaca J. Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú..
9. Álvarez Seijas E, Gonzáles Calero TM, Cabrera Rode E, Conesa Gonzáles AI, Parlá Sardiñas J, Gonzáles Polanco EA. Algunos Aspectos de Actualidad sobre la Hemoglobina Glucosilada y sus aplicaciones..
10. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ambito rural de Vinchos de Ayacucho..

11. Chavesta C. Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en Centros Educativos de la Ciudad de Monsefú. Universidad San Martín de Porres..
12. Maldonado A, Tapia J. Factores, relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de agosto..
13. RM. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA.
14. Resolución Ministerial N° 958. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. Documento Técnico, sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Ministerio de Salud.
15. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO N°01: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN
- ANEXO N°02: MATRIZ DE INVOLUCRADOS
- ANEXO N°03: ÁRBOL DE PROBLEMAS
- ANEXO N°04: ÁRBOL DE OBJETIVOS
- ANEXO N°05: MARCO LÓGICO
- ANEXO N°06: MAPA DE PODER O MATRIZ DE INVOLUCRADOS
- ANEXO N°07: CUESTIONARIO SOBRE LOS BAJOS NIVELES DE HEMOGLOBINA
- ANEXO N°08: LISTA DE COTEJO SOBRE LA PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES CONSIDERANDO LA CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y TIEMPO.
- ANEXO N°09: LISTA DE COTEJO DE LA PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES CON LOS 5 MENSAJES CLAVES.
- ANEXO N°10: RELACIÓN DE NIÑOS CON LOS VALORES DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN.
- ANEXO N°11: DIAGNOSTICO

**ANEXO N° 01:
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN**

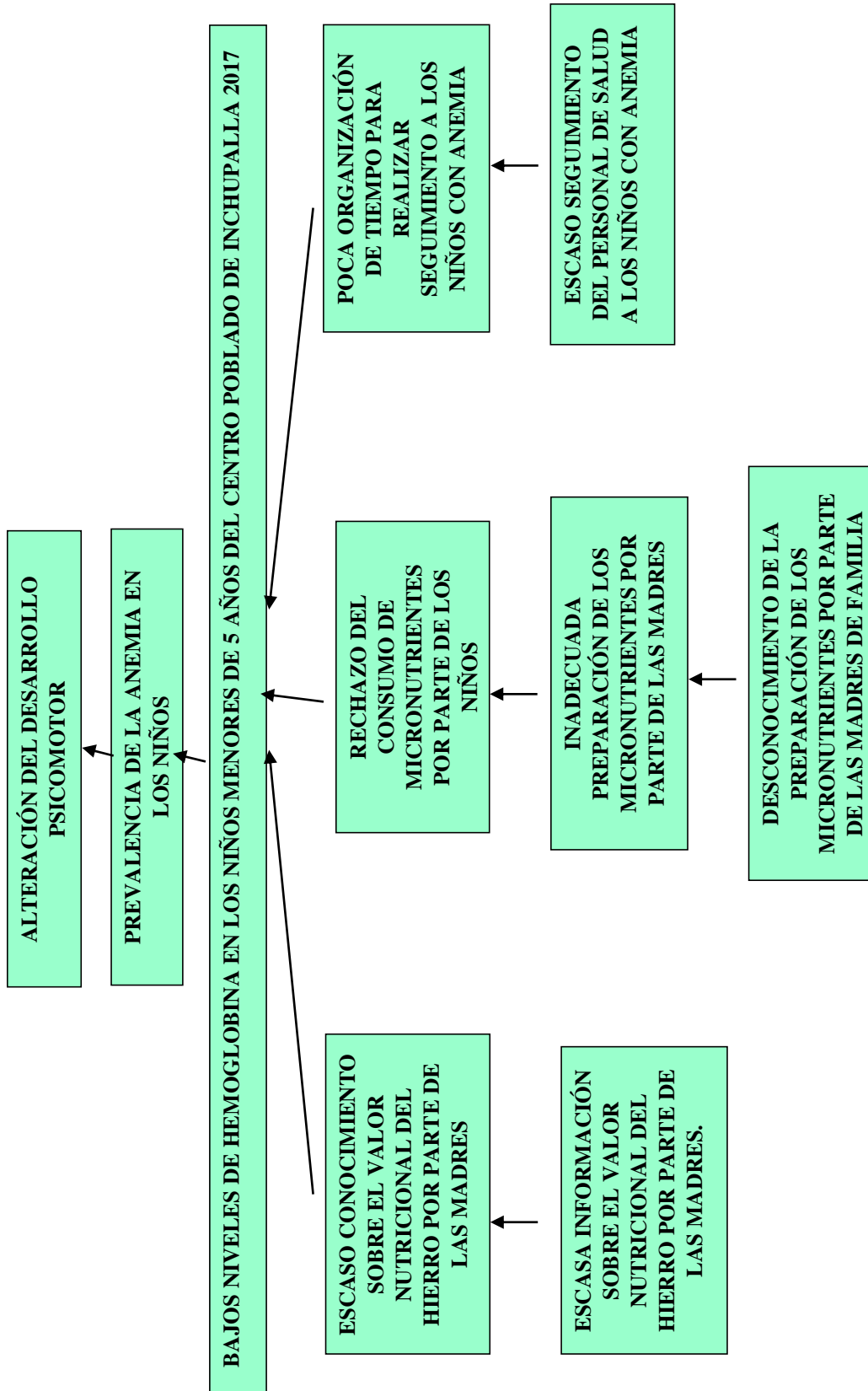
TIPO DE PROBLEMAS	FRECUENCIA	GRAVEDAD	CARACTERÍSTICAS	TENDENCIA	POSIBILIDAD DE RESOLVER	POSICIÓN	REGISTRO DEL EVENTO	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	ACCESIBILIDAD	TOTAL
HACINAMIENTO NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10
INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17
INCIDENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	1	1	1	2	1	0	2	1	1	11
INCIDENCIA DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	1	1	1	2	1	0	2	1	1	11
INADECUADA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS	2	1	0	1	1	0	1	1	1	9
INCIDENCIA DE PARASITOSIS EN NIÑOS	1	2	1	2	1	0	1	1	1	11
PRACTICAS INADECUADAS DE HIGIENE EN EL HOGAR	1	2	1	2	1	0	1	1	1	11

ANEXO 02

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

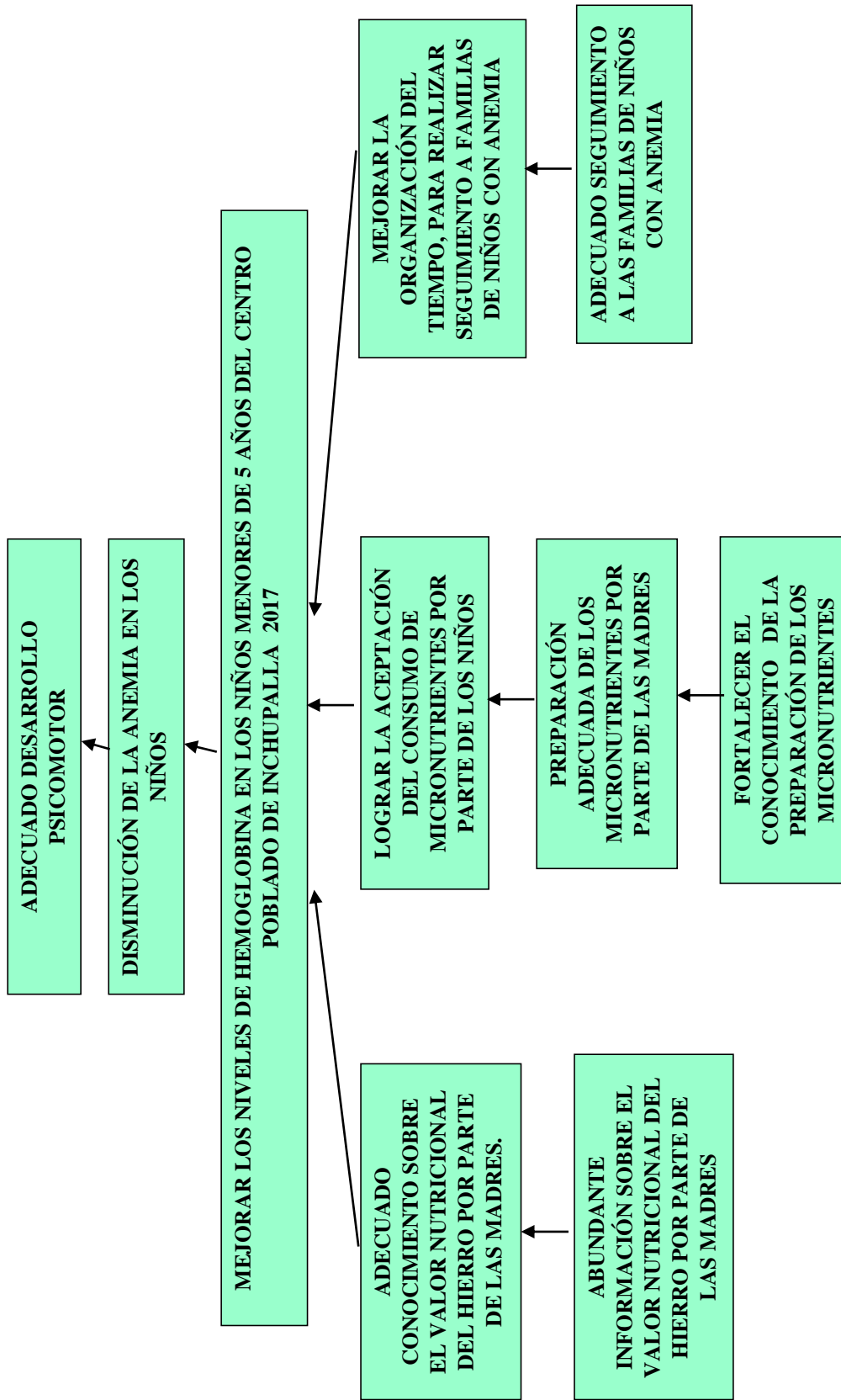
INVOLUCRADOS	INTERESES	PROBLEMAS	RECURSOS
Familias con niños menores de 5 años con anemia.	Mejorar el estado nutricional del niño.	Escaso conocimiento sobre el valor nutricional del hierro. Escasa información sobre el valor nutricional del hierro. Inadecuada preparación de los micronutrientes. Desconocimiento de la preparación de los micronutrientes.	Practica de lo enseñado en casa.
Personal de salud.	Disminución de los problemas nutricionales. Aumento de sus actividades de seguimiento y promoción de la salud.	Mayor carga laboral	
Programa Juntos	Ser un programa social afectivo que contribuya en el mejoramiento del estado nutricional de la población.		

ANEXO N° 03
ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 04

ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 05
MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN: CONTRIBUIR EN EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR</p>			
<p>O.G. MEJORAR LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE LARAQUERI 2017</p>	<p>AL FINALIZAR EL PROYECTO EL 65 % DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MEJORARAN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA DESPUÉS DE 3 MESES DE INTERVENCIÓN.</p>	<p>INFORME TRIMESTRAL DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA</p>	<p>APOYO DE LAS MADRES DE FAMILIA EN EL RESPALDO DE LA EXPERIENCIA PROPUESTA</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p>			
<p>1. INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO DE LAS FAMILIAS.</p>	<p>1. 80% DE LAS MADRES DE FAMILIA CONOCEN SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA DE PRE Y POS TEST 	<p>3. DISPONER DE TIEMPO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO</p>
<p>2. LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LOS NIÑOS</p>	<p>2. 70% DE LOS NIÑOS ACEPTAN EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA 	
<p>3. MEJORAR LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO A MADRES CON NIÑOS CON ANEMIA.</p>	<p>3. 80% DE LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS CON ANEMIA RECIBEN LAS 3 VISITAS DOMICILIARIAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REGISTRO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS 	
<p>ACTIVIDADES:</p>			
<p>1.1. SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO S/. 221.50</p>	<p>1.1.1. 80% DE LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS CON ANEMIA FIRMAN EL ACTA DEL COMPROMISO SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DEL HIERRO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE COMPROMISO 	<p>1.1. LAS MADRES DE FAMILIA NO PRACTIQUEN LO ENSEÑADO.</p>
<p>1.2. SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LA ANEMIA S/. 213.50</p>	<p>1.2.1. 80% DE LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS CON ANEMIA FIRMAN EL ACTA DEL COMPROMISO SOBRE LA ANEMIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE COMPROMISO 	
	<p>1.3.1. 70% DE LAS MADRES DE FAMILIA CONOCEN POR LO MENOS 5 ALIMENTOS CON HIERRO.</p>		

<p>1.3. REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LOS ALIMENTOS CON HIERRO S/. 737.60</p>	<p>1.3.2. 70% DE MADRES INTERVENIDAS, UTILIZA ALIMENTOS RICOS EN HIERRO (DE ORIGEN ANIMALES) POR LO MENOS EN UNA DE LAS COMIDAS PRINCIPALES.</p> <p>2.1.1. 70% DE LAS MADRES DE FAMILIA PREPARAN LOS MICRONUTRIENTES CON LOS 5 MENSAJES CLAVES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LAVADO DE MANOS • SEPARAR 2 CUCARAS DEL ALIMENTO DE CONSISTENCIA ESPESA • ABRIR EL MICRONUTRIENTE Y ECHAR TODO EL CONTENIDO DEL SOBRE EN LAS DOS CUCARADAS DE COMIDA • MEZCLAR BIEN LAS DOS CUCARADAS DE COMIDA SEPARADA CON LOS MICRONUTRIENTES. • CUANDO ESTÉ LISTA LA MEZCLA DALE DE COMER A LA NIÑA O NIÑO ESTAS DOS CUCARADAS DE COMIDA SEPARADA, LUEGO CONTINÚA CON EL RESTO DE LA COMIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS • LISTA DE PARTICIPANTES A LAS SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS
<p>2.1. REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES. S/. 9.70</p>	<p>2.2.1. 70% DE LAS MADRES CONOCEN POR LO MENOS 2 ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO Y 2 QUE INHIBEN SU ABSORCIÓN.</p> <p>2.3.1. 70 % DE LAS MADRES DE FAMILIA PREPARAN ALIMENTOS CON PRESENTACIONES AGRADABLES.</p> <p>3.1.1. EL 80% DE LOS NIÑOS CON ANEMIA RECIBEN 3 VISITAS DOMICILIARIAS.</p> <p>3.1.2. EL PERSONAL DE SALUD SE ENCUENTRA BIEN ORGANIZADO PARA REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LISTA DE COTEJO • EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS • EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE VISITAS DOMICILIARIAS
<p>2.2. REALIZACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO E INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO S/. 48.90</p> <p>2.3. PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS CON MICRONUTRIENTES CON PRESENTACIONES AGRADABLES S/. 14.10</p> <p>3.1. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO PARA EL SEGUIMIENTO A NIÑOS CON ANEMIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD S/. 320.00</p>		

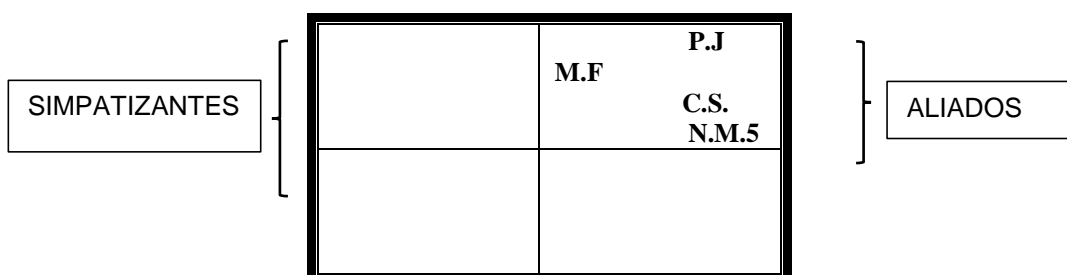
ANEXO N° 06

MAPA DE PODER O MATRIZ DE INVOLUCRADOS

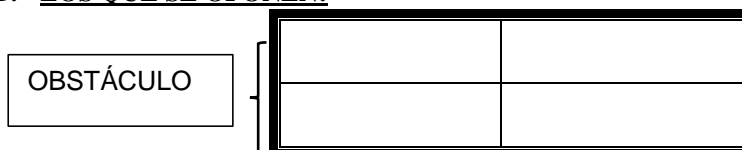
<u>INVOLUCRADOS</u>	<u>POSICIÓN</u>	<u>PODER</u>	<u>INTENSIDAD</u>
MADRES DE FAMILIA	+	5	5
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	+	1	4
PERSONAL DE SALUD	+	3	4
PROGRAMA JUNTOS	+	5	5

REPRESENTACIÓN GRAFICA:

A. LOS QUE APOYAN



B. LOS QUE SE OPONEN:



LEYENDA:

M.F: madre de familia

N.M.5. niños menores de 5 años

P.J. programa juntos

C.S. centro de salud



ANEXO N° 07

CUESTIONARIO SOBRE LOS BAJOS NIVELES DE HEMOGLOBINA

CUESTIONARIO

PRE TEST

NOMBRES Y APELLIDOS (MADRE):

.....

INSTRUCCIONES: SRA(SR) MADRE DE FAMILIA LEA DETENIDAMENTE CADA PREGUNTA Y MARQUE LA QUE CONSIDERE LO CORRECTO, CUALQUIER DUDA PREGUNTE A LA LICENCIADA.

1. ¿QUE ES LA HEMOGLOBINA?

.....

2. ¿QUE SON LOS MICRONUTRIENTES?

.....

3. QUE ALIMENTOS TIENEN HIERRO:

- a) Uvas, plátano, manzana, mango.
- b) Leche, papa, chuño.
- c) Hígado de pollo, pescado, carnes, sangrecita, espinaca.

4. LOS ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA MEJOR ABSORCIÓN DEL HIERRO SON:

- a) Naranja, limón, mandarina.
- b) Leche, café, gaseosa, mates.
- c) Papa, chuño, fideos, arroz.

5. LOS ALIMENTOS QUE NO AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO:

- a) Naranja, limón, mandarina.
- b) Leche, café, gaseosa, mates.
- c) Papa, chuño, fideos, arroz.

ANEXO N° 08
LISTA DE COTEJO SOBRE LA PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES CONSIDERANDO LA CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y TIEMPO
LISTA DE COTEJO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES EN ALIMENTOS DE CONSISTENCIA SEMISÓLIDOS, MEZCLANDO EN 2 CUCHARADAS E INGIERE EL NIÑO EN 30 SEGUNDOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PRIMERA SESIÓN						SEGUNDA SESIÓN						TERCERA SESIÓN						
	Consistencia		Frecuencia		Tiempo		Consistencia		Frecuencia		Tiempo		Consistencia		Frecuencia		Tiempo		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. M.A.T.C.		X				X					X						X		
2. E.Y.S.M.		X				X					X						X		
3. S.Y.Ch.M.		X				X					X						X		
4. F.Y.M.J.	X				X				X							X			X
5. R.M.C.M.		X				X			X							X			X
6. Y.A.E.M.C.		X				X			X							X			X
7. F.D.L.Q.		X				X			X							X			X
8. E.Y.L.S.		X				X			X							X			X
9. K.B.F.J.		X				X			X							X			X
10. Y.A.L.Ch.		X				X			X							X			X
11. L.W.N.A.		X				X			X							X			X
12. L.B.P.L.	X				X				X							X			X
13. D.E.T.P.		X				X			X							X			X
14. S.N.J.M.		X				X			X							X			X
15. D.H.A.N.		X				X			X							X			X
16. M.C.C.A.		X				X			X							X			X
17. J.S.M.J.		X				X			X							X			X
18. L.Y.G.V.		X				X			X							X			X
19. N.Y.A.V.		X				X			X							X			X
20. A.P.P.		X				X			X							X			X
21. Y.S.P.V.		X				X			X							X			X
22. L.A.L.C.		X				X			X							X			X
23. S.L.S.M.		X				X			X							X			X
24. M.Y.M.M.		X				X			X							X			X
25. R.M.C.L.		X				X			X							X			X

ANEXO N° 10

RELACION DE NIÑOS CON LOS VALORES DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN.
RELACION DE NIÑOS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	DIRECCION	PRE EJECUCION				POST EJECUCION						
				resultado	normal	leve	moderada	severo	resultado	normal	leve	moderado	severo	
1. M.A.T.C.	M	6m	JICHOCOLLO	10.4		x					x			
2. E.Y.S.M.	M	6m	CENTRAL	10.3		x					x			
3. S.Y.Ch.M.	M	7m	CALASAYA	9.6			x					x		
4. F.Y.M.J.	M	10m	CENTRAL	10.8		x					x			
5. R.M.C.M.	F	11m	JICHOCOLLO	10.5		x					x			
6. Y.A.E.M.C.	F	11m	AJRATA	6.9						x			x	
7. F.D.L.Q.	F	1a	AJRATA	9.8				x				x		
8. E.Y.L.S.	M	1a	CALASAYA	8.5				x					x	
9. K.B.F.J.	F	1a2m	CENTRAL	9.7				x					x	
10. Y.A.L.Ch.	F	1a6m	CENTRAL	10.1		x					x			
11. L.W.N.A.	M	1a6m	JICHOCOLLO	8.3			x					x		
12. L.B.P.L.	F	1°9m	SUTUCO	10.8		x							x	
13. D.E.T.P.	M	1a10m	CENTRAL	6.9						x			x	
14. S.N.J.M.	F	1a10m	QUEÑUANI	8.5					x					x
15. D.H.A.N.	F	1a11m	CENTRAL	10.6		x					x			
16. M.C.C.A.	F	2a1m	QUEÑUANI	6.8						x				x
17. J.S.M.J.	F	2a5m	CENTRAL	9.5						x				
18. L.Y.G.V.	F	2a6m	CENTRAL	9.9						x				
19. N.Y.A.V.	F	2a9m	AJRATA	10.6		x					x			
20. A.P.P.	F	2a11m	SUTUCO	6.6						x				x
21. Y.S.P.V.	F	23a5m	CENTRAL	10.8		x						x		
22. L.A.L.C.	F	3a10m	CENTRAL	9.5					x					
23. S.L.S.M.	F	4a1m	CALASAYA	10.7		x					x			
24. M.Y.M.M.	F	4a10m	AJRATA	7.8					x				x	
25. R.M.C.L.	F	4a11m	QUEÑUANI	10.2		x							x	

RELACION DE NIÑOS CON DIAGNOSTICOS DE HEMOGLOBINA OBSERVADA Y AJUSTADA SEGÚN LA ALTITUD

N°	Hist_Clinica	Sexo	Fec_Nacimiento	Edad	Provincia	Distrito	Localidad	Hbo	Altitud	Hba	Dx_Anemia	JUNTOS
1	1155	M	02/12/2017	6m	CHUCUITO	PUNO	JICHOCOLLO	13.5	3850	10.4	Anemia Leve	No
2	1154	M	19/12/2016	6m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13.4	3850	10.3	Anemia leve	No
3	1153	M	17/11/2016	7m	CHUCUITO	PUNO	CALASAYA	12.7	3850	9.6	Anemia moderada	Si
4	1150	M	24/08/2016	10m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13.9	3850	10.8	Anemia leve	No
5	1149	F	22/07/2016	11m	CHUCUITO	PUNO	JICHOCOLLO	13.6	3850	10.5	Anemia leve	No
6	1148	F	21/07/2016	11m	CHUCUITO	PUNO	AJRATA	10	3850	6.9	Anemia severa	No
7	1145	F	22/06/2016	1a	CHUCUITO	PUNO	AJRATA	12.9	3850	9.8	Anemia moderada	No
8	1144	M	29/06/2016	1a	CHUCUITO	PUNO	CALASAYA	11.6	3850	8.5	Anemia moderada	No
9	1142	F	13/04/2016	1a2m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	12.8	3850	9.7	Anemia moderada	No
10	1141	F	10/12/2015	1a6m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13.2	3850	10.1	Anemia leve	No
11	1139	M	24/12/2015	1a6m	CHUCUITO	PUNO	JICHOCOLLO	11.4	3850	8.3	Anemia moderada	No
12	1137	F	09/09/2015	1º9m	CHUCUITO	PUNO	SUTUCO	13.9	3850	10.8	Anemia leve	No
13	1136	M	14/08/2015	1a10m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	10	3850	6.9	Anemia severa	Si
14	1135	F	05/08/2015	1a10m	CHUCUITO	PUNO	QUEÑUANI	11.6	3850	8.5	Anemia moderada	No
15	1132	F	24/07/2015	1a11m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13.7	3850	10.6	Anemia leve	No
16	1130	F	03/05/2015	2a1m	CHUCUITO	PUNO	QUEÑUANI	9.9	3850	6.8	Anemia severa	Si
17	1127	F	09/01/2015	2a5m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	12.6	3850	9.5	Anemia moderada	No
18	1125	F	15/12/2014	2a6m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13	3850	9.9	Anemia moderada	No
19	1124	F	06/09/2014	2a9m	CHUCUITO	PUNO	AJRATA	13.7	3850	10.6	Anemia leve	No
20	1121	F	06/07/2014	2a11m	CHUCUITO	PUNO	SUTUCO	9.7	3850	6.6	Anemia severa	Si
21	1120	F	18/01/2014	3a5m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	13.9	3850	10.8	Anemia leve	Si
22	1119	F	15/08/2013	3a10m	CHUCUITO	PUNO	CENTRAL	12.6	3850	9.5	Anemia moderada	Si
23	1116	F	27/05/2013	4a1m	CHUCUITO	PUNO	CALASAYA	13.8	3850	10.7	Anemia leve	No
24	1113	F	21/08/2012	4a10m	CHUCUITO	PUNO	AJRATA	10.9	3850	7.8	Anemia moderada	Si
25	1111	F	29/07/2012	4a11m	CHUCUITO	PUNO	QUEÑUANI	13.3	3850	10.2	Anemia leve	No

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDA EN PROMOCION DE LA SALUD**

CONTROL DE ASISTENCIA DE LAS MADRES DE FAMILIA A LA SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA

RESPONSABLES: Yesica Tintaya Rodríguez y Yeny Marina Uturnco Pari.

FECHA: 23/08/2017

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOMICILIO	DNI	FIRMA	HUELLA
1	Felipina Carmen Cutimango Machaca	JICHOLLO	74240012		
2	Ayde Mamani Ticona	CENTRAL	74240010		
3	Ruth Olga Machaca Gomez	CALASAYA	41756447		
4	Yovana Jahuira Alca	CENTRAL	44410689		
5	Gloria Mariluz Machaca Nina	JICHOLLO	70029605		
6	Melania Cutimango Machaca	AJRATA	46728418		
7	Maribel Quispe Quispe	AJRATA	45464450		
8	Santa Mary Sosa Cutimango	CALASAYA	48887697		
9	Gricelda Jahuira Alca	CENTRAL	43002482		
10	Ayde Nélide Chambi Gómez	CENTRAL	71449929		
11	Luzmila Alca Quispe	JICHOLLO	43924000		
12	Eliana Llanos Silva	SUTUCO	45525753		
13	Elizabeth Paripanca Gómez	CENTRAL	47176832		
14	Julia Nélide Mamani Chata	QUEÑUANI	76697029		
15	Judith Idelsa Nina Gómez	CENTRAL	74240112		
16	Elizabeth Aroapaza Flores	QUEÑUANI	43339765		
17	Yeny Marizol Velásquez Mamani	CENTRAL	44273527		
18	Dora Velásquez León	AJRATA	40180301		
19	Julia Pacho Cruz	SUTUCO	41340078		
20	Marcela Velásquez León	CENTRAL	40527122		
21	Marlen Fiorela Castillo Cayo	CENTRAL	45503370		
22	Grety Esmeralda Mamani Checalla	AJRATA	74224562		
23	Nely Julia Leon Machaca	QUEÑUANI	44888529		

ANEXO N°11**DIAGNÓSTICO**

El Establecimiento de Salud Inchupalla, pertenece a la Micro Red Laraqueri de la Red de Salud Puno, Categorizado con Nivel I-1 está organizado por una estructura administrativa y servicios asistenciales. Se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Inchupalla cuenta con un solo pabellón de material adobe en el cual se encuentra los servicios de obstetricia, cred, inmunizaciones, cadena de frio, tópico, admisión, control prenatal, farmacia, planificación familiar, adolescente, en los cuales laboran un total de 2 profesionales de la salud como es Licenciada en Enfermería Serums y Técnico en Enfermería y prestan atención de lunes a viernes asimismo 1 personal de Obstetricia que apoya una vez a la semana.

El Puesto de Salud Inchupalla dependiente de la MICRO RED LARAQUERI, cuenta con una población de 463 habitantes conformado en el Centro Poblado de Inchupalla en los siguientes sectores: Central, Ajrata, Sutuco, Queñuani, Jichocollo, Calasaya,

En el centro poblado de Inchupalla, se han evidenciado diversos problemas tales como: hacinamiento, 50% de niños menores de 5 años con anemia, incidencia de IRAS en niños menores de 5 años, incidencia de EDAS en niños menores de 5 años, inadecuada eliminación de residuos sólidos, incidencia de parasitosis en los niños, 30% de desnutrición crónica infantil, entre otros problemas de salud.