

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**“FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD
VALLECITO, PUNO 2019”**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

**JHESICA EDITH MAMANI CONDORI
YURY ROCÍO QUISPE LIPA**

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PUNO – PERU

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

“FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019”

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PRESENTADO POR:

JHESICA EDITH, MAMANI CONDORI
YURY ROCÍO, QUISPE LIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:

Mg. Luz Marina Caballero Apaza

PRIMER MIEMBRO

:

Mg. Clotilde Pinazo Calsin

SEGUNDO MIEMBRO

:

Mg. Celia Cervantes Zavala

ASESOR

:

Dr. Manglio Aguilar Olivera

Área

: Ciencias Médicas y de Salud: Salud Pública.

Tema

: Abordaje de la Anemia.

Fecha de sustentación

: 7/10/2019

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre celestial, por fortalecer nuestros corazones, iluminar nuestra mente y brindarnos su infinita bondad y amor.

A mi madre María Brígida, que desde el cielo cuida y guía mi camino, a mi padre Antonio por brindarme su apoyo y fortaleza para afrontar cada una de las batallas de la vida.

A mis hermanos Miriam y John por ser el impulso de mi superación personal y profesional.

A mi novio Jhon Alexander, por ser parte de esta satisfactoria etapa de estudios.

YURY ROCÍO

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano, por ser la primera casa de estudios, formadora de grandes profesionales de la Región de Puno.
- A la facultad de Enfermería y la Segunda especialidad de promoción de la Salud, por habernos acogido en sus aulas e impartirnos todas sus enseñanzas que contribuirán enormemente nuestra formación profesional.
- Con gratitud al médico del C.S. Vallecito Dr. Eliot, y a todo el personal de salud que permitió y colaboró activamente en la ejecución del presente proyecto de intervención.
- Con especial gratitud a nuestros jurados Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Lic. Clotilde Pinazo Calsin y Lic. Celia Cervantes Zavala por sus acertadas observaciones, sugerencias y orientaciones durante la sustentación del presente proyecto de intervención.
- A nuestro asesor Dr. Manglio Aguilar Olivera, por su apoyo y guía en todo el proceso de elaboración del proyecto de intervención.

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I.....	11
INFORME FINAL.....	11
1. TÍTULO.....	11
2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	11
3. RESULTADOS ALCANZADOS.....	16
4. PRODUCTO ALCANZADO:.....	22
5. RECOMENDACIONES.....	27
6. ANEXOS.....	29
ANEXO N°01.....	29
ANEXO N° 02.....	30
ANEXO N° 03.....	31
ANEXO N° 04.....	32
ANEXO N° 05.....	33
ANEXO N° 06.....	35
CAPÍTULO II.....	41
PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	41
1. TITULO.....	41
2. ASPECTOS GENERALES.....	41
3. INTRODUCCION.....	43
JUSTIFICACION.....	45
4. SITUACION ACTUAL.....	46
5. SITUACION OBJETIVO (PROPÓSITO).....	51
6. OBJETIVOS.....	79
7. ESTRATEGIAS:.....	80
8. LINEAS DE ACCION (OPERACIONES Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO).....	81
9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN GANT.....	82

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	83
BIBLIOGRAFÍA:	85
ANEXOS	88
ANEXO N° 01	88
ANEXO N° 02.....	89
ANEXO N° 03.....	91
ANEXO N° 04.....	92
ANEXO N° 05.....	93
ANEXO N° 06.....	96
ANEXO N° 07.....	97
ANEXO N° 08.....	100
ANEXO N° 09.....	102
ANEXO N° 10.....	104
ANEXO N° 11.....	106
ANEXO N° 12.....	107
ANEXO N° 13.....	109
ANEXO N° 14.....	111
ANEXO N° 15.....	112

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Calificación pre y post test del nivel de conocimiento de los padres de familia antes y después de la intervención.....	16
TABLA 2: Calificación pre y post test del nivel de conocimiento del personal de salud antes y después de la intervención.....	19
TABLA 3: Signos y síntomas de la anemia.....	56
TABLA 4: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.....	59
TABLA 5: Metas de reducción de anemia y desnutrición crónica infantil al 2021.....	59
TABLA 6: Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en el PNUME.....	62
TABLA 7: Suplementación preventiva con hierro y multimicronutrientes para niños menores de 36 meses de edad.....	64
TABLA 8: Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia.....	65
TABLA 9: Tratamiento con hierro para recién nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia.....	66
TABLA 10: Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.....	67

RESUMEN

El presente proyecto de intervención se realizó con el objetivo de fortalecer el abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Vallecito, Puno 2019; en el cual participaron padres de familia de 85 niños con diagnóstico de anemia leve; el proyecto contempló tres componentes: Lograr que los padres de familia tengan conocimiento del correcto tratamiento de la anemia, Lograr que el personal de salud esté capacitado en el adecuado abordaje de la anemia y Fomentar la articulación del C.S. Vallecito y el acompañante técnico del programa de CUNAMAS. Para la recolección de datos se aplicó cuestionarios de pre y post test, con el fin de medir el nivel de conocimientos antes y después de la ejecución del proyecto de intervención; obteniendo los siguientes resultados: el 87.7% de padres de familia presentan un nivel adecuado de conocimiento del correcto tratamiento de la anemia al finalizar los talleres y las sesiones demostrativas de capacitación; el 86.7% del personal de salud presenten un nivel adecuado de conocimiento y está capacitado en el adecuado abordaje de la anemia y se fomentó la articulación de actividades del abordaje de la anemia del centro de salud Vallecito y el programa CUNAMAS, comité “Candelaria Herrera”.

Palabras claves: abordaje de anemia, suplementación de hierro, talleres de capacitación, estandarización, articulación.

ABSTRACT

This intervention project was carried out with the objective of strengthening the approach to anemia in children under 36 months of age at the Vallecito health center, Puno 2019; in which parents of 85 children with a diagnosis of mild anemia participated; The project included three components: Ensure that parents have knowledge of the correct treatment of anemia, Ensure that health personnel are trained in the appropriate approach to anemia and Promote the articulation of the C.S. Vallecito and the technical companion of the CUNAMAS program. For the data collection, pre and posttest questionnaires were applied, in order to measure the level of knowledge before and after the implementation of the intervention project; obtaining the following results: 87.7% of parents present an adequate level of knowledge of the correct treatment of anemia at the end of workshops and demonstration training sessions; 86.7% of the health personnel present an adequate level of knowledge and are trained in the adequate approach to anemia and the articulation of activities of the anemia approach of the Vallecito health center and the CUNAMAS program, “Candelaria Herrera” committee, were promoted .

Keywords: anemia approach, iron supplementation, training workshops, standardization, articulation.

CAPÍTULO I

INFORME FINAL

1. TÍTULO

FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019.

2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2.1. ESTRATEGIAS

- **Abogacía**, a través de:

- Reuniones de coordinación con el acompañante técnico del Programa CUNAMAS “Candelaria Herrera”, en el cual se logró articular las actividades requeridas para el programa y el Centro de Salud. como: Descarte de anemia, tratamiento preventivo y recuperativo de los niños que tienen anemia, capacitaciones a los padres de familia a través de talleres, sesiones educativas y demostrativas; visitas domiciliarias y la supervisión del tratamiento preventivo y recuperativo.
- Reuniones de información, sensibilización y coordinaciones con el jefe y personal de salud del Centro de Salud Vallecito, con respecto a la adecuada aplicación de las normas técnicas: Para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, para la desparasitación preventiva contra Geohelminthos, para la prevención, reducción y control de la anemia en niños usuarios de CUNAMAS; pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia Infantil en el centro de salud y los lineamientos para la implementación de visitas

domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil.

- La estrategia permitió exponer la problemática actual de la anemia, los avances de indicadores del abordaje de la anemia de ambas instituciones y los objetivos de la ejecución del proyecto de intervención; logrando su aprobación, el compromiso y la participación de ambas instituciones en la ejecución de todas las actividades programadas.

- **Educación para la salud**, a través de:

- La ejecución de sesiones de sensibilización realizadas a los padres de familia, la acompañante técnica de CUNAMAS y al personal del centro de salud Vallecito.
- La captación e invitación de los padres de familia de los niños menores de 36 meses de edad con diagnóstico de anemia leve, a través de los celulares con la ayuda del personal de enfermería del centro de salud Vallecito.
- La ejecución de Talleres de capacitación, a padres de familia sobre las causas y consecuencias de la anemia en niños menores de 36 meses de edad; taller de capacitación dirigida al acompañante técnico de CUNAMAS sobre las causas, consecuencias y tratamiento oportuno de la anemia en los niños menores de 36 meses de edad; taller de capacitación al personal de salud sobre el adecuado abordaje preventivo y terapéutico de la anemia y de la elaboración del plan de trabajo sobre el abordaje de la anemia en el centro de salud Vallecito y;

- La ejecución de Sesiones demostrativas de preparación y combinación de alimentos ricos en hierro dirigida a padres de niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Vallecito y del Programa de CUNAMAS.
 - Dicha estrategia permitió el empoderamiento y autocontrol de la salud de los integrantes de la familia a través de la ejecución de sesiones y talleres de capacitaciones ejecutadas por el proyecto de intervención.
- **Participación comunitaria**, se abordó la participación comunitaria, a través de:
- Entrevistas con los grupos comunitarios de CUNAMAS, Programa de Vaso de Leche y padres de familia de los diferentes barrios de la jurisdicción del centro de salud.; que permitió su participación en las diferentes actividades del proyecto de intervención bajo sus propias decisiones con el fin de mejorar la calidad de vida de su familia y su grupo comunitario.
- **Intersectorialidad**, a través de:
- La ejecución de reuniones de articulación entre las instituciones como Municipio, CUNAMAS, Programa de Vaso de Leche y el centro de salud Vallecito que permitió impulsar los proyectos y programas relacionados a salud y en específico a la lucha contra la Anemia.

2.2. TÁCTICAS

- Conocimiento y capacitación de los proyectistas en las normas técnicas de anemia.

- Empoderamiento del personal de salud a través de las capacitaciones en el adecuado manejo preventivo y recuperativo de la anemia.
- Apoyo y compromiso del jefe del centro de salud vallecito en cuanto al diagnóstico inicial del problema y la ejecución del proyecto para mejorar sus indicadores de salud respecto a la anemia.
- Apoyo de las estrategias de salud AISNIÑO, PROMOCIÓN DE LA SALUD y MEDICINA del centro de salud Vallecito.
- Apoyo de la acompañante técnica de CUNAMAS en cuanto a todas las actividades programadas con el centro de salud Vallecito.
- Uso de medios sociales de comunicación.

2.3. VISIBILIDAD

La visibilidad es positiva ya que se empoderó y capacitó constantemente al personal de salud en el adecuado abordaje preventivo y recuperativo de la anemia, así como en el seguimiento y cumplimiento de sus metas físicas de las estrategias de salud: Niño y Promoción de la salud, así como en las metas CÁPITA de suplementación preventiva y terapéutica de la anemia que tiene y tendrá beneficios en la salud de la población materno infantil.

2.4. SOSTENIBILIDAD

Se abordó de manera integral las normas técnicas de lucha contra la anemia con el fin de lograr y buscar la sostenibilidad de la misma en el centro de salud Vallecito, los resultados permiten observar el compromiso de casi todo el personal

en el trabajo integral del abordaje preventivo y terapéutico de la anemia, de igual manera la articulación con el programa de cuidado infantil, permitió reforzar las actividades de lucha contra la anemia; las actividades del proyecto de intervención confluyen en un establecimiento de salud que trabaja arduamente, adecuadamente y sosteniblemente a través de un plan de trabajo anual sobre el abordaje de la anemia.

2.5. LIMITACIONES

- Insuficiente personal de salud para el adecuado manejo integral.
- Resistencia a los cambios de mejora por parte de algunos trabajadores de salud del establecimiento.
- Desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento preventivo y recuperativo de la anemia.
- Inadecuado ambiente para realizar las actividades educativas.

3. RESULTADOS ALCANZADOS

3.1. Nivel de conocimientos del correcto tratamiento y consumo de alimentos ricos en hierro de los padres de familia de niños menores de 36 meses de edad con diagnóstico de anemia.

Tabla No 01

Calificación pre y post test del nivel de conocimiento de los padres de familia antes y después de la intervención.

CALIFICACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	Nro.	%	Nro.	%
ADECUADO	26	40.0	57	87.7
REGULAR	29	44.6	7	10.8
DEFICIENTE	10	15.4	1	1.5
TOTAL	65	100	65	100

Fuente: Cuestionario de Pre y Post Test de conocimientos elaborado por el equipo de trabajo

En la tabla N° 01 se evidencia la calificación del nivel de conocimiento de los padres de familia antes y después del desarrollo de los talleres de capacitación y de las sesiones demostrativas.

Al inicio de la intervención el 40% de los padres tenían un adecuado conocimiento, el 44.6% tenían un conocimiento regular y un 15.4% tenían un conocimiento deficiente de la anemia sus causas, consecuencias, su tratamiento adecuado y alimentación rica en hierro. Al desarrollar los talleres de capacitación y sesiones demostrativas se mejoraron dichos porcentajes; logrando así que el 87.7% de los padres de familia adquirieron un

conocimiento adecuado, un 10.8% mantuvo un conocimiento regular y sólo un 1.5% un conocimiento deficiente de la anemia sus causas, consecuencias, tratamiento adecuado y alimentación adecuada.

En un estudio realizado en Lima titulado “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja” después de realizar talleres de capacitación y sesiones demostrativas el 92.3 % de las madres presentó un nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos (22); es por ello importante el desarrollar capacitaciones a través de talleres con metodología andragógica que facilite y motive el aprendizaje a fin de empoderarse en su autocontrol de su propia salud y la de su familia.

Así mismo el desarrollo de los talleres de capacitación y sesiones demostrativas fue aceptado positivamente por los padres de familia ya que éstos resolvieron sus dudas y mitos en cuanto al tratamiento terapéutico y alimentario; de la misma manera fueron sensibilizados para continuar con el esquema de tratamiento en el centro de salud Vallecito.

Para el proyecto de intervención se tomó en consideración como población objetiva; padres de familia de niños menores de 36 meses de edad con diagnóstico de anemia leve que asisten al C.S. Vallecito (65 niños) y al Programa CUNAMAS (20 niños); se priorizó la intervención de niños con diagnóstico de anemia leve, ya que presentan un mejor pronóstico de recuperación en una intervención de 3 a 6 meses (21).

Para poder realizar las capacitaciones y sesiones demostrativas previamente se llevaron a cabo reuniones de sensibilización ejecutadas por los proyectistas y el personal de salud encargado del programa de promoción de la salud; los padres de familia presentaron interés para desarrollar las actividades programadas, así mismo, se captaron a las padres de familia a través de llamadas a celulares, en los controles de crecimiento y desarrollo del Centro de salud al igual que en el programa de CUNAMAS; sensibilizándolos acerca de la problemática de anemia en la región de Puno, de la prevención del correcto tratamiento de la anemia y correcta alimentación; sin embargo; al desarrollar los talleres y sesiones demostrativas sólo se obtuvo un 76.5 % de asistencia del total de padres programados; observándose que aún con la sensibilización y la sugestión del personal de salud y del programa CUNAMAS en cuanto a la importancia de asistir a los talleres y sesiones demostrativas, el 23.5% de los padres de niños menores de 3 años con anemia leve no asistieron a los talleres y sesiones demostrativas programados.

3.2. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el adecuado abordaje terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de 36 meses de edad

Tabla No 02

Calificación pre y post test del nivel de conocimiento del personal de salud antes y después de la intervención.

CALIFICACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
	Nro.	%	Nro.	%
ADECUADO	3	20.0	13	86.7
REGULAR	0	00.0	2	13.3
DEFICIENTE	12	80.0	0	00.0
TOTAL	15	100.0	15	100.0

Fuente: Cuestionario de Pre y Post Test de conocimientos elaborado por el equipo de trabajo

La tabla N° 02 nos permite apreciar la calificación del nivel de conocimiento del personal de salud antes y después de la ejecución de los talleres de capacitación, el mismo que se realizó mediante un cuestionario de pre y post test de conocimientos del adecuado abordaje preventivo y terapéutico de la anemia; los resultados encontrados nos permiten observar que al aplicar el pre test el 20% tenía un conocimiento adecuado y el 80% un conocimiento deficiente; luego de la ejecución de los talleres y aplicar el post test 86.7% presentó un adecuado nivel de conocimientos y un 13.3% un conocimiento regular.

Prueba del efecto de los talleres ejecutados con hasta con 3 intervenciones, se implementaron los flujos de atención de la anemia, el seguimiento de niños a través de las visitas domiciliarias, la atención integral del niño con anemia y la adecuada información

de las actividades en el HISS y FUAS, incrementando así el avance de los Indicadores Cápita del FED (anexos 04 y 05).

En la observación del abordaje de la anemia en el establecimiento de salud, se pudo confirmar que no existía un adecuado flujo de atenciones, existían pacientes con abandono de tratamiento, falta de seguimiento a pacientes, falta de conocimiento de la alimentación para pacientes con anemia, falta de conocimientos de las interacciones alimentarias (16), así como una inadecuada información de las atenciones en el HISS y FUAS por lo cual se tenía un bajo porcentaje de avance de indicadores del Cápita – FED (fondo del estímulo al desempeño), asimismo el personal de salud manifestaba que existe una brecha de personal y falta de Stock de medicamentos, por lo cual se ejecutaron 2 talleres de capacitación con una participación del 71.4 % de los trabajadores de salud al primer taller de “Causas y consecuencias de la anemia”; un 85.7 % de asistencia al segundo taller de capacitación “Abordaje preventivo y terapéutico de la anemia” y además de un 47.6% de asistencia a la estandarización de “Dosaje de Hemoglobina”; es necesario enfatizar que dentro del personal de salud inasistente se encontraron los técnicos de salud, quienes a pesar de la programación y la correspondiente invitación decidieron no participar.

A fin de dar sostenibilidad al trabajo ejecutado en el proyecto de intervención; se elaboró un plan de mejora del abordaje preventivo y terapéutico de la anemia en el centro de salud Vallecito que tubo inmerso los siguientes puntos: Organización del centro de salud, optimización de la atención, paquete integral de atención, generación de capacidades, sistema de información, insumos y medicamentos, visita domiciliaria y sesiones demostrativas; así mismo se asignaron al personal de salud a niños con diagnóstico de anemia, para que puedan ejecutar las visitas domiciliarias de seguimiento.

3.3. Articulación de actividades para el abordaje terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de 36 meses entre el centro de salud Vallecito y el Programa de CUNAMAS “Comité Candelaria Herrera”

A través de las reuniones de articulación con el centro de salud Vallecito y el programa CUNAMAS (anexo No 06), se contemplaron las normativas vigentes del MINSA y el MIDIS; se priorizaron las diferentes actividades en común entre las dos instituciones, la necesidad de promover la recuperación de los niños con anemia que asistan a ambas instituciones y los compromisos por parte de ambas instituciones en la ejecución de las actividades programadas.

Así mismo se desarrollaron talleres de capacitación a las madres cuidadores, madres guías, acompañantes familiares y Acompañante Técnico que laboran en el comité “Candelaria Herrera” del programa de cuidado diurno CUNAMAS, en el cual se tuvo un 88 % de asistencia; en dicho taller se abordaron las principales causas y consecuencias de la anemia; la importancia de brindar los suplementos en el CUNAMAS, el adecuado seguimiento y las actividades programadas (17), entre en establecimiento de salud y el programa de CUNAMAS; así mismo se reforzaron la lectura de los valores de hemoglobina, la lectura del tratamiento preventivo y terapéutico y se implementó el seguimiento a los 4 centros de cuidado diurno que pertenecen al comité Candelaria Herrera.

4. PRODUCTO ALCANZADO:

Al ejecutar el proyecto de intervención denominado **“Fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Vallecito, Puno 2019”**

se obtuvieron los siguientes productos:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
<p>Logro de conocimientos de los padres de familia sobre el correcto tratamiento de la anemia.</p> <p>Reuniones de sensibilización con los padres de los niños menores de 36 meses de edad.</p> <p>Talleres de capacitación a los padres de familia.</p>	<p>2 reuniones de sensibilización realizadas en el EESS. y Programa CUNAMAS.</p> <p>3 talleres de capacitación; 2 talleres ejecutados con 24 participantes en cada</p>	<p>En las reuniones se sensibilizaron a 85 padres de familia de niños con diagnóstico de anemia leve sobre la problemática, la prevención y el correcto tratamiento de la anemia en los niños menores de 36 meses de edad, dicha actividad se realizó en 2 fechas y se tuvo en apoyo de la enfermera de PROMS y el asistente técnico del programa CUNAMAS.</p> <p>El 76.5 % de los padres de familia fueron capacitados; los talleres abordaron temas sobre las causas,</p>

<p>Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y suplementos para la anemia.</p>	<p>taller, llevado a cabo en el centro de salud Vallecito y 1 con 17 participantes, llevado a cabo en el programa CUNAMAS</p> <p>6 sesiones demostrativas; 5 ejecutados con 50 participantes en el centro de salud. y 1 con 14 participantes en el programa CUNAMAS</p>	<p>consecuencias y el tratamiento adecuado de la anemia; se ejecutaron en los meses de abril y mayo con el apoyo del personal de PROMS; donde el 87.7% de padres de familia presentan un adecuado nivel de conocimiento.</p> <p>El 75% de los padres de familia participaron en las sesiones demostrativas de preparación y combinación de alimentos ricos en hierro; se ejecutaron en los meses de mayo y junio con la participación del personal de salud y personal del programa CUNAMAS.</p>
<p>Personal de salud capacitado en el adecuado abordaje de la anemia.</p> <p>Reunión de abogacía con el jefe del centro de salud Vallecito.</p>	<p>2 reuniones de abogacía con el jefe del centro de salud Vallecito.</p>	<p>Las reuniones se realizaron en las primeras semanas de abril con la finalidad de dar a conocer el proyecto de intervención, obtener el apoyo y los compromisos en la</p>

<p>Reunión de sensibilización al personal que labora en el centro de salud Vallecito.</p>	<p>1 reunión de sensibilización llevada a cabo con el personal de salud del centro de salud vallecito.</p>	<p>ejecución del proyecto de intervención. Se realizó la reunión de sensibilización con la participación del 76 % del personal de salud, se presentó el proyecto, se recopilaron las observaciones, saberes previos, las estrategias y avance de metas del abordaje de la anemia; la actividad fue convocada por el jefe del establecimiento y el personal de PROMS.</p>
<p>Talleres de capacitación al personal de salud sobre el adecuado abordaje de la anemia.</p>	<p>2 talleres de capacitación realizados en con la participación de 15 asistentes al primer taller y 18 asistentes al segundo taller de capacitación.</p>	<p>El 70 % del personal de salud fue capacitado, los temas del primer taller fueron: Anemia, causas y consecuencias y los temas para el segundo taller: abordaje preventivo y terapéutico, detección y tamizaje de hemoglobina; donde el 86.7% presentó un adecuado nivel de conocimiento; los talleres se ejecutaron entre abril y mayo con la</p>

<p>Taller de Elaboración de un plan de abordaje adecuado de la anemia.</p>	<p>1 plan de trabajo con la participación de los representantes de las estrategias medicina, niño, laboratorio, farmacia y nutrición.</p>	<p>participación del médico, la bióloga y la nutricionista del centro de salud. Para la ejecución de dicho taller se tuvo la presencia del asistente técnico regional de la anemia, las representantes de las principales estrategias de salud y las proyectistas; el plan se elaboró en el mes de mayo y las actividades programadas se realizaron a partir de dicho mes.</p>
<p>Articulación de actividades entre el centro de salud Vallecito y Programa CUNAMAS “Comité Candelaria Herrera”.</p> <p>Reuniones de articulación con el acompañante técnico del programa CUNAMAS</p>	<p>1 reunión de articulación con la acompañante técnica del programa CUNAMAS.</p>	<p>La ejecución de dicha reunión realizada en abril, permitió socializar la normativa vigente del MIDIS y el MINSA; buscar el apoyo y compromiso del desarrollo de las actividades programadas en articulación con el centro de salud Vallecito</p>

Talleres de capacitación dirigida a las madres cuidadoras, madres guías, acompañantes SAF y A.T. del Programa CUNAMAS	1 taller de capacitación con la participación de 88% (22) asistentes.	La ejecución de dicho taller se llevó a cabo en el mes de abril; se abordaron temas del tratamiento oportuno y adecuada alimentación en niños menores de 36 meses de edad con el apoyo del personal de PROMS.
---	---	---

5. RECOMENDACIONES

• A LA RED DE SALUD PUNO

- Capacitar al personal de salud que atiende en las microredes y establecimientos de salud en la normativa vigente de atención de anemia en niños, gestantes y adolescentes.
- Dotar oportunamente de insumos y medicamentos para la adecuada atención en todos los establecimientos de salud.
- Cubrir en lo posible la brecha de personal para realizar un adecuado abordaje de la anemia.

• AL CENTRO DE SALUD VALLECITO

- Continuar desarrollando la suplementación preventiva y terapéutica de la anemia en niños, gestantes y adolescentes a través de la atención integral y oportuna.
- Continuar con las capacitaciones al personal de salud a fin de interiorizar todas las actividades de lucha contra la anemia.
- Desarrollar todas las actividades programadas en el plan de abordaje de la anemia.
- Continuar el trabajo de sensibilización y capacitación a los padres de familia a través de talleres, sesiones educativas y demostrativas.
- Viabilizar un espacio adecuado para ejecutar las capacitaciones, sesiones educativas y demostrativas.
- Articular con otras instituciones afines al cuidado infantil.
- Informar los resultados obtenidos en la suplementación preventiva y terapéutica de la anemia a través de trabajos de investigación.

- **AL PROGRAMA DE CUNAMAS**

- Reforzar el trabajo articulado entre el Establecimiento de salud y el programa CUNAMAS.
- Participar en todas las actividades programadas por el establecimiento de salud que pueda mejorar el trabajo dentro del programa.

- **A LA DIRECCIÓN DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

- Orientar intervenciones similares con mayor tiempo de ejecución; ya que la anemia es un problema grave de salud pública en la región de Puno y a pesar de las distintas intervenciones no se logran grandes resultados.
- Impulsar la ejecución de proyectos de intervención en sus distintas modalidades, ya que éstos generan cambios que son notables y significativos para la población en general.

6. ANEXOS

ANEXO N°01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

Siendo las 08:03 horas del día 03 de Abril del 2019; en las instalaciones del: C.S. VALLECITO DE LA COMUNIDAD METROPOLITANA de la provincia de puno; nos encontramos reunidos los representantes del proyecto de intervención **“FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO DEL DISTRITO DE PUNO, ABRIL-JUNIO DEL 2019”** y EL SEÑOR DR. ELIOT ZEVALLOS VILCRES, con el fin de aprobar el acta de acuerdos y compromisos de las actividades programadas del proyecto de intervención, las mismas que figuran a continuación:

- ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE C.S. VALLECITO
- ARTICULACIÓN CON INSTITUCIONES COMUNAS - VASO DE LECHE CON EL EE.SS.
- CARACTERIZACIÓN D PADRES DE FAMILIA ENTORNO DE ANEMIA TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Del mismo modo los siguientes compromisos:

- Por el EE.SS.: Apoyar en todas las actividades programadas, participación del personal de salud a cargo de los Establecimientos: NIÑO - PADRES - RECEPCIÓN
- Por los Proyectistas: Desarrollar todas las actividades p programadas

Sin más puntos que tratar y a fin de conformidad, siendo las 10:15 horas del día 03 de Abril del 2019 firman los interesados.



Dr. Eliot V. Zevallos Vilcres
MEDICO CIRUJANO
CMP 39135







Yusmary Quispe Lipa
CMP 4830
NUTRICIONISTA

ANEXO N° 02

PORCENTAJE DE ANEMIA Y POBLACIÓN OBJETIVO: NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA LEVE

RED DE SALUD PUNO						
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA						
REPORTE DE CASOS DE ANEMIA MENOR DE 3 AÑOS						
POR DISTRITO Y ESTABLECIMIENTO						
TRIMESTRE I 2019						
Cuenta de DIRESA	Diagnóstico de Anemia				TOTAL EVALUADOS	%
	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Normal		ANEMIA
PUNO	399	267	9	577	1252	53.91%
C.S. METROPOLITANO PUNO	106	49	1	98	254	61.42%
C.S. VALLECITO	85	57	0	72	214	66.36%
C.S. 4 DE NOVIEMBRE	26	8	1	69	104	33.65%
P.S. HUERTA HUARAYA	0	0	0	1	1	0.00%
P.S. VIRGEN DE LA CANDELARIA	13	16	0	21	50	58.00%
C.S. JOSE ANTONIO ENCINAS	35	13	0	54	102	47.06%
C.S. CHEJOÑA	44	62	4	68	178	61.80%
P.S. JALLIHUAYA	4	3	1	23	31	25.81%
P.S. SALCEDO	25	33	2	29	89	67.42%
C.S. SIMON BOLIVAR	45	15	0	92	152	39.47%
P.S. PUERTO PUNO	10	5	0	11	26	57.69%
P.S. ICHU	3	3	0	11	17	35.29%

FUENTE: SIEN/ Unidad de estadística e informática- Red de Salud Puno.

ANEXO N° 03

PORCENTAJE DE ANEMIA SEMESTRAL - PUNO, ENERO- JUNIO 2019

UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA						
REPORTE DE CASOS DE ANEMIA MENOR DE 3 AÑOS						
POR DISTRITO Y ESTABLECIMIENTO						
SEMESTRE I 2019						
Cuenta de DIRESA	Diagnóstico de Anemia				TOTAL	%
	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Normal	EVALUAD OS	ANEMIA
PUNO	598	382	8	1169	1252	45.80%
C.S. METROPOLITANO PUNO	163	50	0	230	254	48.08%
C.S. VALLECITO	128	95	2	118	214	65.60%
C.S. 4 DE NOVIEMBRE	37	12	1	123	104	28.90%
P.S. HUERTA HUARAYA	0	1	0	4	1	20.00%
P.S. VIRGEN DE LA CANDELARIA	15	25	0	44	50	47.62%
C.S. JOSE ANTONIO ENCINAS	61	25	0	97	102	46.99%
C.S. CHEJOÑA	58	82	2	131	178	52.01%
P.S. JALLIHUAYA	8	4	0	58	31	17.14%
P.S. SALCEDO	28	46	2	54	89	58.46%
C.S. SIMON BOLIVAR	74	29	1	185	152	35.99%
P.S. PUERTO PUNO	10	4	0	46	26	23.33%
P.S. ICHU	10	3	0	18	17	41.94%
P.S. LOS UROS	5	0	0	53	29	8.62%
P.S. HABITH HUMANITY	1	6	0	8	5	46.67%

FUENTE: SIEN/Unidad de estadística e informática- Red de Salud Puno.

ANEXO N° 04

AVANCE DE INDICADORES DE EVALUACIÓN CÁPITA MICRO RED METROPOLITANO – C.S. VALLECITO

IP-02: PORCENTAJE DE NIÑOS/AS MENORES DE 36 MESES ASEGURADOS AL SIS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA QUE HAN INICIADO SU TRATAMIENTO				META FISICA I TRIMESTRE	META FISICA II TRIMESTRE	META FISICA III TRIMESTRE	META FISICA IV TRIMESTRE
FED	MICRORED	ESTABLECIMIENTO	DENOMINADOR (NIÑOS DX ANEMIA)	40.0%	60.0%	80.0%	99.0%
NO	M.R. METROPOLITANO	P.S. LOS UROS	6	1	1	2	2
NO	M.R. METROPOLITANO	C.S. PUNO	112	36	55	73	90
NO	M.R. METROPOLITANO	C.S. PUERTO PUNO	17	6	8	11	14
SI	M.R. METROPOLITANO	P.S. TAQUILE	22	2	4	5	6
NO	M.R. METROPOLITANO	C.S. VALLECITO	55	45	68		
FUENTE: ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA / SIS JULIO 2019							

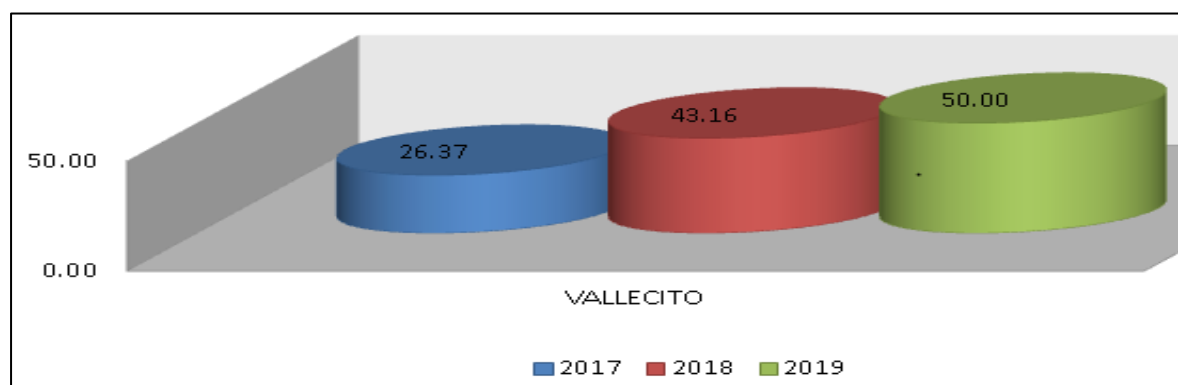
ANEXO N° 05

INDICADORES DE AVANCE DE LA EVALUACIÓN SEMESTRAL DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA

✓ Niños de 4 y 5 meses con suplementación preventiva de hierro

SALUD NIÑO	CRED	
	N° Niños de 4 meses Suplementados oportunamente	X 100
	Total Niños ≤ 12 meses según P.N.	

RED DE SALUD PUNO	2017			2018			2019		
	N° Niños de 4 meses Suplementados oportunamente	Total Niños ≤ 12 meses según P.N.	%	N° Niños de 4 meses Suplementados oportunamente	Total Niños ≤ 12 meses según P.N.	%	N° Niños de 4 meses Suplementados oportunamente	Total Niños ≤ 12 meses según P.N.	%
MICRO RED METROPOLITANO									
METROPOLITANO									
VALLECITO	82	311	26.37	101	234	43.16	104	208	50.00
PUERTO PUNO									
TAQUILE									
UROS									



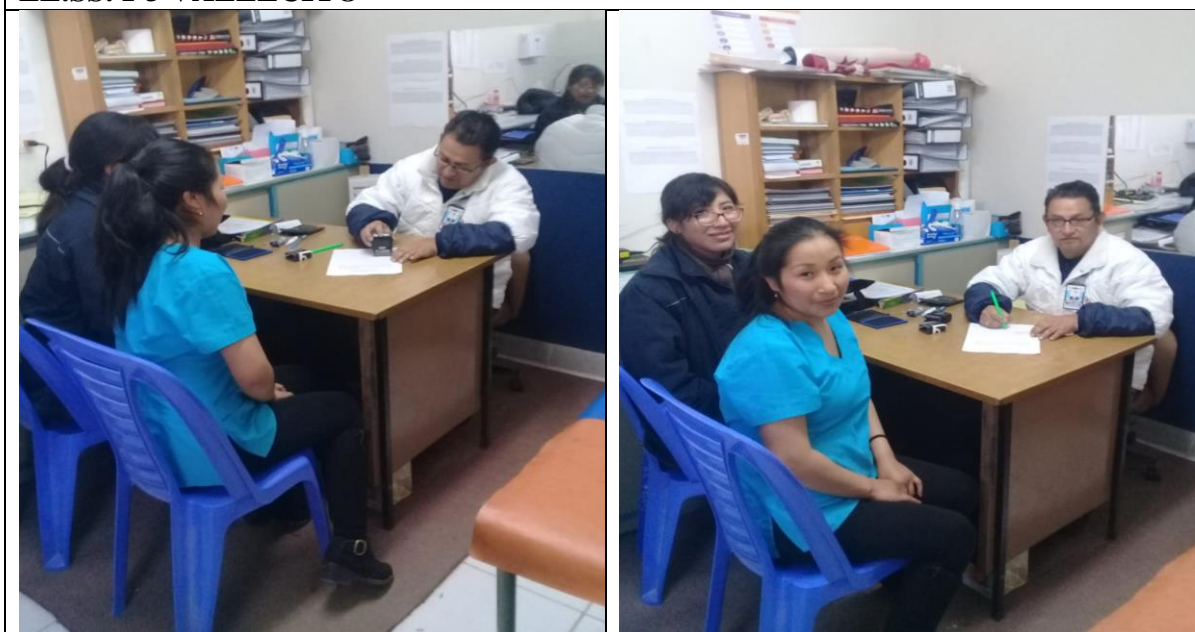
✓ Niños menores de 36 meses con suplementación Terapéutica de hierro

PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES	CRED					
	RECUPERADOS	VS	DIAGNOSTICADOS			
RED DE SALUD PUNO	2017		2018		2019	
	RECUPERADOS 2017	DIAGNOSTICADOS 2017	RECUPERADOS 2018	DIAGNOSTICADOS 2018	RECUPERADOS 2019	DIAGNOSTICADOS 2019
MICRO RED METROPOLITANO	0	88	55	178	73	103
METROPOLITANO						
VALLECITO	0	88	55	178	73	103
PUERTO PUNO						
TAQUILE						
UROS						



ANEXO N° 06 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN “EFECTIVIZACIÓN DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO DEL DISTRITO DE PUNO – 2019”

2.1. REUNIÓN DE ABOGACÍA Y FIRMA DE ACUERDOS CON EL JEFE DEL EE.SS. I-3 VALLECITO



Realizada el 2 de abril del 2019, con el jefe del EE.SS. Vallecito Dr. Eliot Zevallos Valdez, en el cual se programan las actividades y se firman los acuerdos de ambas partes.

3.1. REUNIÓN DE ARTICULACIÓN Y FIRMA DE ACUERDOS CON LA A.T. DEL PROGRAMA CUNAMAS



Reunión de articulación y firma de compromisos realizada el 4/04/2019, en el que firman el acta de acuerdos y compromisos con la A.T. de CUNAMAS Ayda Condori Coaquira.

3.2. TALLER DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A LAS MADRES CUIDADORAS, MADRES GUÍAS, ACOMPAÑANTES SAF Y A.T. DEL PROGRAMA CUNAMAS.



CUNAMAS “Virgen de la Candelaria”, capacitación a madres guías, cuidadoras y personal SAF, realizada el 9 de abril del 2019.

1.1. REUNIONES DE SENSIBILIZACIÓN A PADRES DE FAMILIA DEL EE.SS. I-3 VALLECITO Y DEL PROGRAMA CUNA MAS.



Reuniones de sensibilización e información a padres de familia que asisten al C.S. Vallecito a cargo de la Lic. Constantina Ayque Checca, encargada del programa de promoción de la salud.

2.3. TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL ADECUADO ABORDAJE PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA.



Aplicación del Pre-Post Test.



I taller de Anemia, causas y consecuencias 29/04/19; a cargo de la Médico Rosa Rivero.



Estandarización del dosaje de Hemoglobina.



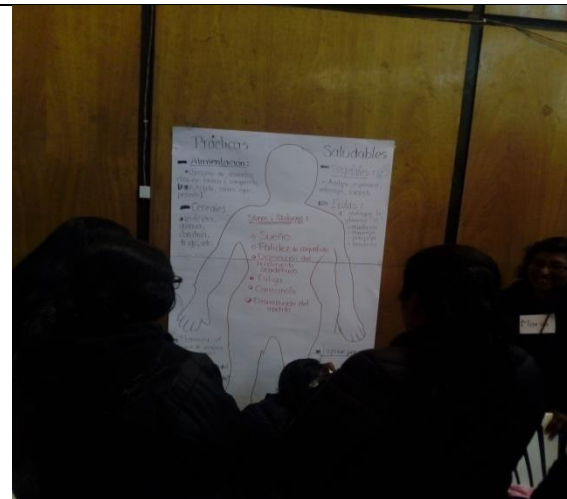
II taller de anemia; abordaje preventivo y terapéutico 16/04/19, cargo de la Lic. Rocío.

2.4. TALLER DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA SOBRE EL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN EL C.S. VALLECITO



Elaboración del plan de abordaje de la anemia del EE.SS. Vallecito, llevado a cabo por la Lic. Elisa Amaut, asistente técnico de la Diresa Puno, fecha: 20/05/2019.

1.2. TALLER DE CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS



Taller de capacitación a PP.FF. 25/04/2019.

Taller de capacitación a PP.FF.30/04/2019



Taller de capacitación a Padres de familia ejecutado el 06/05/2019.

1.3. SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN Y COMBINACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO CON PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS



Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro-CUNAMAS, 06/04/2019.



Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro-C.S. Vallecito, 07/05/2019.



Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro-C.S. Vallecito, 08/05/2019.



Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro-C.S. Vallecito, 15/05/2019.



Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro-C.S. Vallecito, 23/05/2019.



Sesión demostrativa preparación de alimentos ricos en hierro-C.S. Vallecito, 30/05/2019.

CAPÍTULO II

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

1. TITULO

FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. RESPONSABLES:

Lic. Enf. Jhesica Edith, MAMANI CONDORI

Lic. Nut. Yury Rocío, QUISPE LIPA

2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El presente proyecto de intervención se realizará en el Centro de Salud Vallecito del Distrito de Puno, el cual se encuentra ubicado en la Provincia de Puno, Distrito Puno, en el barrio vallecito, Jr. Cancharani N° 391, al noreste de la ciudad, con una extensión de 108,695 m, en una zona accidentada ubicada en medio de cerros, a orilla del Lago Titicaca y su ámbito jurisdiccional está conformado por Barrios Urbano Marginales, la Universidad Nacional del Altiplano, Cuna más, Instituciones Educativas de Inicial, Primaria, Secundaria, Instituciones Particulares.

BARRIOS: Bellavista, Vallecito, Pampilla; La Unión, Llavini, Villa Florida, San José, Villa Copacabana, Huaje, Nueva esperanza

2.3. TIEMPO Y PERIODO DE LA EJECUCION

El presente proyecto de intervención se realizará durante 3 meses, en el periodo de mayo a julio del 2019.

2.4. PRESUPUESTO TOTAL

El presupuesto total para la ejecución del Proyecto de Intervención asciende a la suma de **S/.10, 175.80.**

3. INTRODUCCION

El gobierno peruano, se ha comprometido en proteger la salud, la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a nivel nacional. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos ya que repercuten negativamente en la salud de los niños, a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia entre los niños ocurre en la etapa de mayor crecimiento y diferenciación cerebral, como son en los primeros años de vida y en la gestación. A su vez tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida futura. De esta manera la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

El tratamiento preventivo y terapéutico de la anemia es una intervención para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia, que superen el 20%. Para abordar el desafío de la reducción de la anemia el ministerio de salud desarrolló un plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017 – 2021, buscando reducir la anemia infantil al 19% y la desnutrición infantil al 6.9%, bajo la **R.M. N° 250-2017/MINSA que aprueba la NORMA TÉCNICA N° 134-MINSA/2017/DGIESP, PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS** que tiene como finalidad el contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**, a través de la proporción del suplemento del

Multimicronutrientes y el sulfato ferroso, cuyo efecto de las prácticas del mismo está acompañado con diversos factores en la suplementación como el horario de la suplementación, cantidad y frecuencia del suplemento y la aceptabilidad del hierro en todos los establecimiento de salud a nivel nacional, como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional Bicentenario para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia.

El presente proyecto de intervención denominado “ **Fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños menores de a 36 meses de edad del centro de Salud Vallecito, Puno 2019**”, pretende ejecutar actividades que permitan efectivizar la suplementación preventiva y terapéutica, y de esa manera combatir con la alta prevalencia de anemia (**63.36%**) de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vallecito, a través del fortalecimiento del trabajo intersectorial a nivel local y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud del EESS, Personal del programa CUNAMAS y a las madres de familia beneficiarias del Proyecto de Intervención.

JUSTIFICACION:

El presente proyecto de intervención, se hace necesario para la coyuntura alimentaria nutricional de la población del Distrito de Puno; jurisdicción del C.S. Vallecito que cuenta con una alta prevalencia; (63.36%) de anemia en su población infantil, es así que se requiere una intervención orientada al fortalecimiento del trabajo de prevención y tratamiento de la anemia en niños menores de 36 meses de edad, quienes son la población de mayor riesgo a padecerla.

Por otra parte enmarcándonos en los lineamientos de la política nacional de Promoción de la salud que obedece a acuerdos internacionales, el presente proyecto de intervención se encuentra dentro del modelo de abordaje de la Promoción de la salud, en los enfoques transversales de Equidad y Derechos en Salud, abarcando las tres estrategias: Abogacía y Políticas Públicas, Comunicación y Educación para la Salud, Participación Comunitaria y empoderamiento social; con la población sujeto a la intervención orientación a la etapa de vida niño, tomando como escenario de intervención la vivienda y enfocándonos en los ejes temáticos de Alimentación y Nutrición.

4. SITUACION ACTUAL.

En el Distrito Puno al igual que a nivel de la Región de Puno se evidencia que la prevalencia de Anemia alta de 67.7%, según ENDES 2018; dicho problema de salud repercute directamente en la salud de los niños menores de 36 meses de edad.

Al realizar un estudio de priorización de los principales problemas que ocasionan esta alta prevalencia de anemia en el Distrito, se concluyó que el principal problema se debía a un **“Inefectivo abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad”**. (Anexo Nro. 01)

La anemia durante la infancia temprana es un fenómeno que afecta indiscriminadamente a todos los sectores de la población, en especial a los niños menores de 36 meses, que son considerados la población más vulnerable debido a sus necesidades relativamente mayores de micro y macro nutrientes; por ello la suplementación con preventiva y terapéutica de la anemia ha sido identificada como una de las estrategias basadas en la evidencia más prometedoras, eficaces y de costo efectivas para la suministración de hierro a los lactantes y niños pequeños y de esa manera contribuir con la disminución de la prevalencia de anemia a nivel nacional.

En la Red de Salud Puno, centro de salud Vallecito a partir del año 2017 se implementa la **R.M. N° 250-2017/MINSA aprueba la NORMA TÉCNICA N° 134-MINSA/2017/DGIESP, PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS**, que tiene como finalidad el contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, a través de la proporción del suplemento de micronutrientes y sulfato ferroso, cuyo efecto de las prácticas del mismo está acompañado con diversos factores en la

suplementación como el horario de la suplementación, cantidad y frecuencia del suplemento y la aceptabilidad del hierro en todos los establecimiento de salud a nivel nacional, con un diseño de participación, liderazgo y articulación de múltiples entidades gubernamentales y no gubernamentales.

A pesar del tiempo transcurrido de la aprobación del plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017 – 2021, buscando reducir la anemia infantil al 19% y la desnutrición infantil al 6.9%, las intervenciones para reducir los altos índices de anemia a nivel nacional y Regional no son efectivas ni están contribuyendo a prevenir o controlar la anemia nutricional en los niños y niñas menores de 36 meses de edad en el ámbito del distrito de Puno, en donde la prevalencia de anemia 67.7%, es todavía alta, ENDES 2018.

Se sabe que las coberturas de suplementación preventiva y terapéutica en los establecimientos de salud son bajas; identificándose causas que acarrear al problema de la inefectiva suplementación preventiva y terapéutica como: **“El Desconocimiento y desinterés del tratamiento de la anemia en los niños menores de 36 meses de edad por parte de los padres de familia”** donde;

- El 84% de las madres desconocen que es la anemia, las causas y consecuencias de la misma, alegando saber que es “sólo una enfermedad y que habitual que los niños lo tengan cuándo son pequeños”.
- El 65 % de las madres manifestaron que no recibieron información adecuada de la administración de los Multimicronutrientes o sulfato ferroso, por lo tanto, tienen dudas al momento de brindarles el tratamiento preventivo o terapéutico de la anemia a sus hijos.

- El 42% de las madres entrevistadas manifestaron que, si recibieron alguna información de la alimentación para prevenir la anemia, del cual sólo el 28% le brinda algún alimento rico en hierro diariamente a su hijo, como: hígado, espinacas, carnes y beterragas. El 33.3 % le brinda el tratamiento preventivo con multimicronutrientes o el tratamiento terapéutico con sulfato ferroso diariamente durante la semana.

Ello es debido a una “**Limitada sensibilización y capacitación del correcto consumo alimentario y del tratamiento de la anemia**”, donde;

- El 60% de las madres entrevistadas manifiestan que recibieron una consejería nutricional acerca de la suplementación y la alimentación para la anemia en algunos controles de Crecimiento y Desarrollo y;
- El 40% nunca recibieron una consejería nutricional acerca de la suplementación y la alimentación para la anemia en su control de crecimiento y desarrollo, asimismo en cuanto a las visitas domiciliarias.
- El 30 % de las madres entrevistadas refieren haber recibido por lo menos una visita domiciliaria de algún personal del EESS y el otro 70% refiere que nunca recibió visita domiciliaria de algún trabajador del EESS con respecto al consumo de las chispitas o el sulfato ferroso.

Otra causa identificada en el problema del inefectivo abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad, se debe a la “**Deficiente capacitación acerca del correcto abordaje de la anemia en el personal de salud**” debido al deficiente conocimiento del enfoque preventivo y recuperativo de la anemia, al poco interés del personal de salud para realizar las

actividades de promoción de la salud, y a la sobrecarga laboral que existe en el centro de salud, donde;

- El 58% del personal de salud manifiesta que el tratamiento de la anemia se realiza sólo con un suplemento de hierro, de los cuales el 61.5% manifiesta que el tratamiento es de 3 meses o hasta que se recupere.
- El 53% del personal de salud manifestó que los efectos de la suplementación son: falta de crecimiento, labio leporino, diarreas, bajo peso, entre otros.

Así mismo en cuanto al seguimiento del consumo del sulfato ferroso y los Multimicronutrientes:

- Sólo el 30% del personal de salud realizó alguna vez una visita domiciliaria, y el 84 % manifestó que no lo realiza por la falta de tiempo debido a la sobrecarga laboral.

La implementación del “plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017 – 2021, buscando reducir la anemia infantil al 19% y la desnutrición infantil al 6.9% a nivel nacional” tiene un diseño de articulación intersectorial, participación y liderazgo de múltiples entidades gubernamentales y otras entidades sociales; sin embargo a nivel del Distrito de Puno se tiene una deficiente articulación por parte del acompañante técnico del programa de CUNAMAS, quienes manifestaron no conocer la prevención y el correcto tratamiento de la anemia y no tener muchas actividades en coordinación con el centro de salud en la entrevista realizada; así mismo se evidencia que el municipio cuenta un proyectos de salud de la meta 4, que enfatiza las visitas domiciliarias de los actores sociales como prioridad de su gestión.

Por todo ello y de no resolverse éste inefectivo abordaje preventivo y terapéutico de la anemia en niños menores de 3 años, se acarrearán consecuencias como:

- El incremento de la prevalencia de la anemia y una alta predisposición de las enfermedades (IRAS - EDAS) que repercutirán directamente en el inadecuado crecimiento y desarrollo de los niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Vallecito y del Distrito de Puno. (**Anexo N° 03**).

5. SITUACION OBJETIVO (PROPÓSITO)

Para resolver el problema se plantea: “**Fortalecer el abordaje preventivo y terapéutico de la anemia en menores de 36 meses de edad del centro de salud Vallecito**”, donde se pretende lograr que el 70% de los niños menores de 36 meses de edad consuman diariamente los Multimicronutrientes o el sulfato ferroso, en los tres meses de ejecución del proyecto de intervención; donde:

- Al finalizar la intervención se logrará que el 80% de las madres de niños y niñas menores de 36 meses de edad incrementen su nivel de conocimiento acerca de la anemia, causas y consecuencias y le brinden el tratamiento preventivo o terapéutico adecuadamente al término del proyecto; el mismo que se logrará a través de reuniones de información, talleres de capacitación y sesiones demostrativas de preparación de alimentos y visitas domiciliarias;
- Asimismo se buscará que el 70% del personal de salud, conozca el adecuado abordaje preventivo y terapéutico de la anemia en los niños menores de 36 meses de edad y participe en las visitas domiciliarias a sus hogares para el seguimiento del consumo de los suplementos para la anemia; ello se logrará a través de reuniones de abogacía con el jefe del centro de salud, reuniones y talleres de capacitación con el personal que labora en el mismo y la ejecución de un plan de abordaje de la anemia del centro de salud Vallecito;
- A través de la adecuada intervención se fomentará el interés y la participación de las autoridades de la provincia de Puno y los representantes del programa CUNAMAS, sobre la problemática de la anemia y la importancia de la suplementación preventiva y terapéutica, a través de reuniones de articulación y talleres de capacitación acerca de las

causas y consecuencias de la anemia en los niños y niñas de 36 meses de edad. (**Anexo N° 04**)

Con todo lo anterior se contribuirá al adecuado crecimiento y desarrollo de los niños menores de 36 meses de edad del centro de Salud Vallecito de la Provincia de Puno; a través de la disminución de un 15% de la prevalencia de anemia y una disminución del 10% de la predisposición de enfermedades (IRAS -EDAS); después de los 3 meses de intervención del Proyecto; para lo cual se plantea el siguiente propósito:

FORTALECER EL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL C.S. VALLECITO DEL DISTRITO DE PUNO 2019.

BASES TEÓRICAS

MARCO TEORICO

SITUACIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.5% entre los niños de 06 a 35 meses, según ENDES 2018, y casi 6 de cada 10 niños entre los 6 y 11 meses, se encuentran con anemia (59.6%) ENDES 2018. Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil.

La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como problema de salud Pública, según se indica “5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderada; 40%, problema de salud pública grave”.

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos.

Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico (7).

ANEMIA:

La anemia se define como una concentración de hemoglobina más baja que el valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud (1).

La anemia se puede diagnosticar analizando la concentración de hemoglobina en la sangre o midiendo la proporción de glóbulos rojos en sangre completa (hematocrito). La hemoglobina, es una proteína de los glóbulos rojos que contiene hierro, la cual transporta el oxígeno de los pulmones a las células de todo el cuerpo. Sin oxígeno suficiente la capacidad física de los individuos disminuye (2).

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida (3), es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo. La anemia tiene consecuencias importantes en lo social, económico, así como en la salud y seguridad social. Estas incluyen retraso en el desarrollo cognoscitivo, disminución de la capacidad física de trabajo, y en casos graves aumenta el riesgo de mortalidad, especialmente durante el período perinatal. También hay evidencia que la anemia puede causar disminución de crecimiento e incremento de morbilidad (2).

En el desarrollo de los programas, es esencial entender cuáles son las diferencias existentes entre anemia, deficiencia de hierro, y anemia ferropénica, y reconocer que la anemia puede ser resultado tanto de causas relacionadas con la nutrición como a enfermedades inflamatorias/infecciosas, así como también a las pérdidas de sangre (2).

DEFICIENCIA DE HIERRO Y ANEMIA FERROPÉNICA

Con una nutrición adecuada, se almacena una reserva de hierro en los tejidos y se utiliza cuando no se absorbe suficiente hierro. El tamaño de la reserva corporal de hierro, principalmente en el hígado, es por lo tanto un índice del estado nutricional férrico. La deficiencia de hierro se manifiesta en tres etapas sucesivas de desarrollo.

- **PRIMERA ETAPA: *depleción de los depósitos de hierro*.** Esta ocurre cuando el organismo ya no tiene reservas de hierro, aunque la concentración de hemoglobina permanece por encima de los límites establecidos. Una depleción de los depósitos de hierro se determina mediante una concentración sérica baja de ferritina ($<12\mu\text{g/L}$). Debido a que la ferritina es una proteína reactiva de fase aguda, es importante tomar en cuenta que su concentración en la sangre aumenta ante la presencia de enfermedades inflamatorias/infecciosas clínicas y subclínicas. Por lo tanto, no se puede usar para evaluar con exactitud la depleción de los depósitos de hierro en entornos donde los problemas de salud son comunes.
- **SEGUNDA ETAPA:** se conoce como *eritropoyesis con deficiencia de hierro*. Los glóbulos rojos en desarrollo tienen mayor necesidad de hierro con el desarrollo de eritropoyesis con deficiencia de hierro. Sin embargo, la concentración de hemoglobina continúa por encima del valor límite establecido. Este estado se caracteriza por un incremento en la concentración receptora de transferrina y aumento de la protoporfirina libre en glóbulos rojos.
- **TERCERA ETAPA** y más grave manifestación de deficiencia de hierro es la *anemia ferropriva*. La anemia ferropriva se desarrolla cuando la reserva de hierro es inadecuada para la síntesis de hemoglobina, resultando en concentraciones de

hemoglobina por debajo de los límites establecidos. Para diagnosticar la anemia ferropriva, se necesita calcular tanto la deficiencia de hierro como la concentración de hemoglobina.

Por razones de orden práctico, la primera y segunda etapa, con frecuencia se consideran conjuntamente como *deficiencia de hierro* (2).

CUADRO CLÍNICO DE LA ANEMIA: SÍNTOMAS Y SIGNOS

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas (4), 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 (5,6).

Tabla N° 03 Signos y síntomas de la anemia

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
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 fanereas	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.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas^(18,19).

CONSUMO DE HIERRO EN LA POBLACIÓN VULNERABLE

El patrón de alimentación en el Perú es determinante del consumo de hierro en los hogares y a nivel individual. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción intestinal es baja, A nivel del hogar se estima un consumo aparente reducido de hierro de origen animal (Hem) en todos los quintiles socioeconómicos. En hogares del quintil más pobre se estima un consumo de 1.6 mg de hierro Hem per cápita al día y en los hogares del quintil de mayores recursos un consumo de 3.6 mg per cápita al día, con limitado consumo de proteínas de origen animal (7).

En el caso de mujeres en edad fértil, en el 2003 se estima un consumo promedio de hierro a nivel nacional, de 7.4 mg/día, lo cual sólo cubre un tercio de sus necesidades diarias de este micronutriente. La mujer gestante con elevadas necesidades de hierro (27mg/día) se caracteriza por consumir limitados productos de origen animal ricos en hierro (de buena biodisponibilidad), por lo cual requiere cubrir esta necesidad con suplementos de tabletas de hierro.

Cabe destacar que con el tiempo el desbalance entre la ingesta insuficiente de hierro y los elevados requerimientos, lleva al agotamiento de las reservas de este mineral en el organismo. Si la deficiencia no es corregida conducirá a la eritropoyesis deficiente en hierro y más adelante a la anemia por deficiencia de hierro, que es la forma más común de las anemias en los niños.

Adicionalmente, la administración de suplementos de hierro es una medida que ayuda a reforzar el consumo de hierro en la población vulnerable. Sin embargo, la situación de consumo de estos productos es aún muy limitada (7).

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: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y Azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma (8).

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. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida.

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 (**Anexo N° 11**) 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.

Los criterios para definir anemia se presentan en la **Tabla N° 04** Estos han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud. En el caso de diagnosticarse anemia en cualquier grupo de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato según Norma Técnica vigente (9,10).

Tabla N° 04 Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

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

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

METAS DE REDUCCIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA A NIVEL NACIONAL

Metas de Desnutrición Crónica Infantil y Anemia al 2021 que forman parte de los indicadores emblemáticos propuestos por la Presidencia del Consejo de Ministros.

Tabla N° 05. Metas de reducción de anemia y desnutrición crónica infantil al 2021

INDICADOR	2018*	2019*	2020*	2021*
Tasa de Desnutrición Crónica Infantil (Menores de 5 años, OMS)	11.4%	9.7 %	8.1 %	6.4 %
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	33.2%	28.5%	23.8%	19 %

(*) Proyección

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES – 2016. Marzo 2017(7)

INTERVENCIONES PREVENTIVAS DE LA ANEMIA SEGÚN CICLO DE VIDA DURANTE LA GESTACIÓN:

Etapas fetal:

- ✓ Suplementación a la madre gestante con hierro y Ácido fólico, control prenatal oportuno, y alimentación balanceada de la gestante (Favorece mejores reservas de hierro fetal).

Parto:

- ✓ Corte tardío del cordón umbilical (favorece mayor transferencia de hierro al recién nacido y a sí reserva de hierro adicional).

Primeros 6 meses de vida:

- ✓ Lactancia materna exclusiva (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).
- ✓ Reforzar reservas de hierro: entre los 4 y 6 meses de vida administrar fuente adicional de hierro con suplementos de hierro (gotas).
- ✓ Niños prematuros. Suplementar a partir del 2do mes (dado que no cuentan con reservas adecuadas).

A partir de los 6 meses de edad:

- ✓ Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal variado y acompañado de frutas y verduras a través de la educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.
- ✓ Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes en polvo, dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil.
- ✓ Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro.

- ✓ Agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad).
- ✓ Uso de antiparasitario a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.
- ✓ Control de Crecimiento y Desarrollo y Atención de salud de calidad y Oportuna. (7)

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

- ✓ Realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplemento de hierro, preventivo o terapéutico.
- ✓ 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.
- ✓ Informar sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor, crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (Rendimiento físico disminuido) repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).
- ✓ 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 (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 – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico **Tabla N° 06**.

El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la **Tabla N° 04**, según edad, sexo y condición fisiológica.

Tabla N° 06 Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

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

➤ ***Sobre la entrega de los suplementos de hierro:***

- a) 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. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal.

➤ ***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 resolutive, 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.
- ***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 (11).

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control. El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la **Tabla N° 04**. La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- b) Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- c) Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- d) El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).
- e) En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- f) En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción (11).

Tabla N° 07 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

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

MANEJO TERAPÉUTICO DE ANEMIA EN NIÑOS

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores de la **Tabla N° 04** deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD:

Niños Prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer:

- El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.
- Se administrará tratamiento con hierro según la **Tabla N° 08**, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (11).

Tabla N° 08 Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia

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

Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer menores de 6 meses:

- El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.
- Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, según se indica en la **Tabla N° 09**, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (11).

Tabla N° 09 Tratamiento con Hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

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

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

- a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, según la **Tabla N° 10**.
- b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (11).

Tabla N° 10 Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.

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

LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES HASTA LOS 35 MESES DE EDAD DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNAMAS EN EL PERÚ.

FINALIDAD DEL PROGRAMA CUNAMAS: Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, como inversión, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y el fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial e intergubernamental, para alcanzar los objetivos en el 2021 (12).

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CUNAMAS: Contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, a través del fortalecimiento de acciones de articulación intergubernamental, la intervención de los programas sociales, los mecanismos de incentivos y fondos, entre otras iniciativas que son promovidas por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a nivel nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA CUNAMAS

OE1 Promover el compromiso político y técnico al nivel intersectorial e intergubernamental para la implementación de acciones desplegadas en el territorio con el fin de generar condiciones adecuadas que contribuyan con la reducción de la DCI y anemia.

OE2 Fortalecer la participación, involucramiento e implementación de acciones por parte de los Programas Sociales, mecanismos de incentivos, fondos y otras iniciativas, que permitan contribuir con el objetivo de reducción de DCI y anemia.

OE3 Fortalecer el seguimiento nominal y acompañamiento a las familias usuarias (desarrollo de un componente educativo) de los programas sociales que tienen intervención directa con gestantes, niñas y niños menores de 36 meses **(13)**.

ACCIONES DEL PROGRAMA CUNAMAS

- a. Tratamiento de la anemia en niñas y niños que asisten al servicio de cuidado diurno del Programa nacional CUNAMAS.
- b. Prevención de la Anemia en las Niñas y Niños Usuarios del Servicio del Programa Nacional Cuna Más, A Través de la Entrega de Micronutrientes.
- c. Consejería y Advertencias del Uso y conservación de Suplemento de Hierro en Jarabe y Micronutrientes. **(12)**

- d. Genera la articulación inter e intrasectorial, intergubernamental a través de sus herramientas, fondos y movilización para la generación de condiciones encaminadas a la entrega de servicios clave, que contribuyan con la reducción de la DCI y anemia.
- e. Moviliza a través de sus programas sociales (CUNAMAS, JUNTOS, Haku Wiñay, Tambos) y Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), las acciones de seguimiento a la entrega de servicios clave e intervenciones educativas a las usuarias gestantes, niñas y niños menores de 36 meses **(13)**.

PLAN DE INCENTIVOS MUNICIPALES

El Plan de Incentivos es un instrumento del Presupuesto por Resultados (PpR), orientado a promover las condiciones que favorezcan el crecimiento y desarrollo sostenible de la economía local, incentivando a las municipalidades a la mejora continua de la gestión local. Implica una transferencia de recursos a las municipalidades por el cumplimiento de metas en un periodo determinado. Dichas metas son formuladas por diversas entidades públicas del Gobierno Central y tienen como objetivo impulsar resultados cuyo logro requiere un trabajo articulado y coordinado con las municipalidades.

Las metas del Plan de Incentivos se encuentran en el marco de las competencias y funciones de las municipalidades, de acuerdo a lo establecido en la **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades, cuyo cumplimiento requiere del fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de las municipalidades a través de la implementación de asistencia técnica y capacitación **(14)**.

ACCIONES:

- a. Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales, fortaleciendo la estabilidad y eficiencia en la percepción de los mismos.

- b. Mejorar la ejecución de proyectos de inversión pública, considerando los lineamientos de mejora en la calidad en gastos.
- c. Reducir la desnutrición crónica infantil en el país.
- d. Simplificar trámites generando condiciones favorables para el clima de negocios y promoviendo la competitividad local.
- e. Mejorar la provisión de servicios públicos locales prestados por los gobiernos locales en el marco de la ley N° 27972, ley orgánica de municipalidades.
- f. Prevenir riesgos de desastres.
- g. Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales **(14)**.

LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

A través de la inclusión de la implementación de la visita domiciliaria por actores sociales en el marco del programa presupuestal articulado nutricional, articulando esfuerzos entre el sector salud y el gobierno local, a través de las siguientes acciones:

- a. Acciones de municipios que promuevan el cuidado infantil y la adecuada alimentación: visitas domiciliarias a familias con niños menores de 3 meses, convocatoria a madres con niños de 6 a 8 meses para participar en sesiones demostrativas de preparación de alimentos, Realización de campañas de medicina preventiva y educación sanitaria, concurso entre comunidades o sectores con énfasis en alimentos ricos en hierro, concurso entre comunidades o sectores con énfasis en actividades para reducir la anemia, entre otras actividades; actividades enmarcadas en la ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificaciones.

- b. Capacitación a Actores Sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses (15).

IMPLEMENTACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL

La implementación de las visitas domiciliarias por actores sociales a niños menores de 12 meses comprende 3 fases:

a. *Gestión local para la implementación de visitas domiciliarias;*

- Capacitación a facilitadores en uso de instrumentos para visita domiciliaria, mensajes educativos de prevención de la anemia y promoción de prácticas saludables y el uso del aplicativo informático para el registro de las visitas domiciliarias por actores sociales.
- Capacitación a personal de salud de los establecimientos de salud.

b. *Instancia de articulación local para la coordinación y seguimiento de las visitas domiciliarias;*

- Mapeo de actores locales.
- Reconocimiento de la IAL.
- Niveles de responsabilidad de la visita domiciliaria por actor social.
- Implementación de las visitas domiciliarias y, convocatoria, selección y registro de actores sociales que realiza visitas domiciliarias. Capacitación sobre el “Aplicativos informático de registro de Visita domiciliaria por actores sociales”.
- Sectorización del territorio.
- Capacitación a actores sociales.
- Registro de visitas domiciliarias.

- Identificación de niños de 4 a 11 meses a ser priorizados para recibir la visita domiciliaria.
- Conformación técnica de la visita domiciliaria por personal de salud.
- c. Seguimiento a los indicadores en niños menores de 12 meses a nivel local.**
 - Indicadores distritales y reuniones mensuales de la IAL **(15)**.

BASE LEGAL

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes.
- Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 029-2015-SA, que aprueba la modificación del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 006-MINSA/INS-V.01: “Lineamientos de Nutrición Materna”.
- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño.
- Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de las Practicas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.

- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva N 048-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida a la población materno infantil
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS 105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna”.
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna”.
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la” Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”.
- Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención integral de salud de la gestante y puérpera”.
- Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01.
- Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas.

- R.M. N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP, para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas
- Resolución Ministerial N°479-2017/MINSA, que aprueba los “Lineamientos Para la Desparasitación Preventiva Contra Geohelmintos en el Perú”
- Resolución Ministerial N°506-2017/MINSA, que aprueba los “Lineamientos Para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia en Niños Usuarios de Cuna - Mas”
- Resolución Ministerial N°410-2018/MINSA, que aprueba el “Manejo Preventivo de anemia en niños menores de 36 a 59 meses”
- Decreto Supremo N° 068-2018/PCM, aprueba el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia”
- Decreto Supremo N° 081-2018/MINSA, aprueba la “Directiva Sanitaria que Establece Las Pautas Para Optimizar el Acceso a Prestaciones Para la Reducción, Prevención y Control de la Anemia Infantil en EESS.”
- Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA, que aprueban los “Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”

ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Sguassero, Guerrero y Romero; (2018); Analizó la visión de los pediatras en torno a la problemática de la anemia y al suplemento con hierro. **Metodología:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio, realizado en la ciudad de Rosario, Santa fe (agosto – diciembre 2014), técnica de encuesta semiestructurada, a través de 3 ejes de indagación: relevancia del problema, práctica clínica y representaciones sobre el suplemento con hierro. **Resultados:** La anemia era un problema relevante asociado con una mala alimentación, se informaba a las madres de los efectos adversos del consumo de hierro “la intolerancia y el olvido” eran causas de falta de adherencia al tratamiento y la baja disponibilidad del suplemento en el sistema público es un obstáculo para el manejo clínico de la anemia ferropénica (16).

Horna, Rocha, Hartman, et al.; (2014); Evaluó el patrón de prescripción de hierro en niños de 2 a 23 meses en dos Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Corrientes. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal en 244 niños de 2 a 23 meses (período 2012-2013); a través de encuestas a los padres y revisión de historias clínicas, variable principal: la ferroprofilaxis y secundarias: duración, dosis, causas de incumplimiento del tratamiento, consumo de alimentos facilitadores e inhibidores de la absorción del Fe. **Resultados:** Recibieron una dosis de Fe inadecuada (no acorde a peso) 182 (73%): 137 (75%) por falta de prescripción médica, 32 (18%) (Especificación de duración del tratamiento), 9 (5%) por eventos adversos y 4 (2%) por mitos. El 67 % de los niños que recibía sulfato ferroso consumía mate y otras infusiones, el 33% gaseosas (inhibidores de hierro). Factores facilitadores de la absorción (cítricos y carnes): administrados en el 57% de los niños (17).

Christensen, Sguassero y Cuesta; (2013); Determinó la prevalencia de la anemia, describió el uso de suplementos con hierro en los niños y detalló las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de madres a la administración de hierro. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 325 pares de madres y niños menores de 42 meses, diciembre de 2011 y abril de 2012. **Resultados:** La prevalencia de la anemia global fue 40% (IC 35% a 45%). La administración de suplementos con hierro en lactantes menores de 6 meses fue (6/89; 6,7%) en comparación con los de 6 a 23 (106/156; 68%) y ≥ 24 meses (54/80; 67,5%). En el grupo de niños con anemia la adherencia materna fue del 39%, y en niños sin anemia fue del 70%. La falta de adherencia: intolerancia digestiva (38%), olvido (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o Fiebre (6%) **(18)**.

A NIVEL NACIONAL

Victorio y Coras; (2018); Determinó los factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional de corte transversal, noviembre 2017 a enero 2018, en 35 madres de lactantes de 4 a 5 meses, a través de técnica de encuesta, e instrumento cuestionario. **Resultados:** La adherencia al sulfato ferroso en lactantes de 4 meses (53%). La proporción de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en lactantes de 5 meses (55%). En lactantes de 4 meses (n=15), la adherencia fue mayor cuando la madre tenía el estado civil de conviviente (73%), En lactantes de 5 meses (n=20), no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los adherentes y no adherentes. La presencia de (náuseas, vómitos y estreñimiento) se asoció a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4 meses **(19)**.

Munares y Gómez; (2016); Consideró la adherencia a los MMN y los factores asociados en niños de 6 a 35, octubre hasta diciembre 2014. **Metodología:** Estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela, en 2.024 niños entre 6 a 35 meses; atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud. **Resultados:** De los 2.024 niños entre los 6 a 35 meses evaluados, el 75,9% habían recibido los MMN ($n = 1.536$); la proporción de adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 – 26,6%), La adherencia fue mayor cuando la madre no tenía nivel educativo (46,2%). Existe cuatro factores asociados a la adherencia a los MMN: no tomar antibióticos (ORa = 2,0; IC95% 1,1 – 3,4); si al presentar efectos secundarios, la madre no suprimió el tratamiento (ORa = 2,5; IC95% 1,4 – 4,3); si la familia pensó que debería continuar con la suplementación (ORa = 2,6; IC95% 1,1 – 6,1) y no creer que la anemia solo se cura con medicamentos (ORa = 1,6; IC95% 1,0 – 2,6) (20).

Morán; Rodríguez; Rojas; et al; (2012); Mostraron la eficacia de la administración dos veces por semana de suplemento de sulfato ferroso para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, en comunidades rurales de Ancash, Perú. **Metodología:** Se determinó el nivel de hemoglobina inicial de niños de 6 a 35 meses, se administró sulfato ferroso entre 1 a 2 mg/ kg peso corporal dos veces por semana, como dosis preventiva y de 3 a 5 mg /kg peso corporal, dos veces por semana, como dosis terapéutica. **Resultado:** El porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia bajó de 62.58% a 45.71%, después de un semestre de suplementación ($n=4001$). Al final del segundo semestre consecutivo de suplementación, el porcentaje de anemia bajó de 68.28% a 31.57% ($n=2623$). La concentración promedio de hemoglobina fue 10.29gr/dl, 10.78gr/dl y 11.23gr/dl, al inicio, a los 6 y a los 12 meses de suplementación, respectivamente (21).

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Vallecito.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incrementar el nivel de conocimientos del consumo adecuado del tratamiento terapéutico y preventivo como también la correcta preparación de alimentos ricos en hierro en padres de familia de niños menores de 36 meses de edad.
- Capacitar e involucrar al personal de salud en el adecuado abordaje terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de 36 meses de edad.
- Fomentar Interés y articular actividades para el adecuado abordaje terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de 36 meses que asisten al Programa de CUNAMAS comité “Candelaria Herrera”.

7. ESTRATEGIAS:

7.1. Abogacía, a través de coordinaciones, reuniones de información y sensibilización con las autoridades gubernamentales del Distrito, los representantes de los programas sociales, el jefe del EESS y los beneficiarios; destinadas a conseguir compromisos y apoyo para la aceptación social y la ejecución del proyecto de intervención.

7.2. Educación para la salud, a través de la ejecución de diversas actividades educativas como: Sesiones de sensibilización, talleres de capacitación, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias con metodología andragógica para ampliar los conocimientos en la población y los decisores para el desarrollo de habilidades para adoptar mejores decisiones a favor de la salud.

7.3. Participación comunitaria, se abordará la participación comunitaria, a través de entrevistas con los individuos, familias, grupos comunitarios, y decisores, para que participen con sus propias decisiones con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad.

7.4. Intersectorialidad, a través de la ejecución de reuniones de articulación entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el propósito de impulsar proyectos o programas comunitarios relacionados a salud y en específico a la lucha contra la Anemia.

8. LINEAS DE ACCION (OPERACIONES Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO)

- Incidencia en los tomadores de decisiones; jefe del Establecimiento y al acompañante técnico de CUNAMAS comité “Candelaria Herrera”, con la finalidad de buscar compromisos en cuanto a la problemática de la anemia.
- Sensibilización al personal de salud y a las madres sobre la importancia del consumo de los suplementos de hierro, de los alimentos y las medidas preventivas que aseguren el adecuado abordaje de la anemia
- Capacitación dirigida a padres de familia, personal de salud, Acompañante técnico sobre la anemia y su adecuado abordaje.
- Sesiones demostrativas dirigida a padres de familia de niños menores de 36 meses de edad sobre la correcta preparación de alimentos ricos en hierro, y el correcto uso de los suplementos de hierro.

9. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN GANT

PROYECTO DE INTERVENCIÓN "FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019"																	
COD	ACTIVIDADES Y/O TAREAS	F.I.	F.T.	DURAC.	RESP.	MAYO				JUNIO				JULIO			
						S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1.1.	Reunión de sensibilización con Los padres de familia de niños menores de 3 años, sobre la anemia y la ejecución del Proyecto.				Resp. Proms A.T. CunaMas												
	Preparación de materiales	8/04/2019	10/04/2019	01 día													
	Jornada de sensibilización	12/04/2019	15/04/2019	02 días													
1.2.	Taller de capacitación a padres de familia sobre las causas y consecuencias de la anemia en niños menores de 3 años				Encargado de PROMS Ejecutoras del Proyecto												
	Preparación de materiales	17/04/2019	19/04/2019	02 días													
	Jornada de talleres	22/04/2019	7/05/2019	03 Días													
1.3.	Sesión demostrativa de preparación y combinación de alimentos ricos en hierro dirigida a padres de niños menores de 3 años				Encargado de PROMS Ejecutoras del Proyecto												
	Elaboración de materiales	29/04/2019	1/04/2019	02 días													
	Sesiones demostrativas	6/05/2019	7/06/2019	06 Días													
2.1.	Reunión de abogacía con el jefe del EESS para presentar el proyecto y buscar compromisos				Ejecutoras del Proyecto												
	Reunión para dar a conocer el proyecto	02/04/2019	5/04/2019	02 días													
	Firma de acta de compromiso	5/04/2019	8/04/2019	0.5 días													
2.2.	Sensibilización al personal que labora en el EESS a cerca de la problemática de la anemia				Encargado de PROMS												
	Jornada de sensibilización	22/04/2019	24/04/2019	02 días													
	Firma de acta de compromiso	23/04/2016	24/04/2019	0.5 días													
2.3.	Taller de capacitación al personal de salud sobre el adecuado abordaje preventivo y terapéutico de la anemia				Ejecutoras del Proyecto												
	Elaboración de materiales	27/04/2019	28/04/2019	02 días													
	Jornada de capacitación	29/04/2019	16/05/2019	02 días													
2.4.	Taller de elaboración del plan de mejora sobre el abordaje de la anemia en el C.S. Vallecito				Ejecutoras del Proyecto												
	Jornada de elaboración del plan	6/05/2019	10/05/2019	02 días													
	Elaboración de cronograma de visitas domiciliarias	13/05/2019	24/05/2019	02 días													
3.1.	Articulación con el acompañante técnico del programa de Cuna Mas, para abordar la anemia en niños menores de 3 años.				Encargado de PROMS Ejecutoras del Proyecto												
	Reunión de articulación	2/04/2019	10/04/2019	01 días													
	Firma de acta de compromiso	3/04/2019	10/04/2019	0.5 días													
3.2.	Taller de capacitación dirigida al Acompañante técnico de Cuna Mas sobre las causas, consecuencias y tratamiento oportuno de la anemia en los niños menores de 3 años				Encargado de PROMS Ejecutoras del Proyecto												
	Preparación de materiales	2/04/2019	4/04/2019	01 días													
	Jornada de capacitación	7/04/2019	17/04/2019	01 Día													

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

RUBROS	COSTOS S/.	FACTOR DE CORRECCION	COSTOS SOCIALES
INVERSION			
COMPONENTE I			
PADRES DE FAMILIA CON CONOCIMIENTOS DEL CORRECTO TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA	7,297.00		6,581.52
TEMA 1: capacitación a padres de familia sobre las causas y consecuencias y esquema de tratamiento de la anemia.	417.00	0.84	350.41
TEMA 2: sesión demostrativa a padres de familia sobre la preparación y combinación de alimentos ricos en hierro.	6,540.00	0.91	5,945.51
TEMA 3: reunión de sensibilización dirigido a padres de niños menores de 36 meses de edad.	340.00	0.84	285.60
COMPONENTE II			
PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN EL ADECUADO ABORDAJE PREVENTIVO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA	1,890.00		1,718.20
TEMA 1: abogacía con el jefe del EESS. para presentar el proyecto de intervención.	340.00	0.91	309.09
TEMA 2: sensibilización al personal de salud que labora en el EESS.	340.00	0.91	309.09
TEMA 3: capacitación al personal de salud sobre la anemia, causas, consecuencias y adecuado abordaje.	800.00	0.91	727.28
TEMA 4: elaboración del plan de trabajo sobre el abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses.	410.00	0.91	372.73
COMPONENTE III:			
FOMENTAR LA ARTICULACIÓN DEL EE.SS. CON EL PROGRAMA CUNA MAS	580.00		499.07
TEMA 1: reunión de articulación con el acompañante técnico del programa CUNAMAS.	170.00	0.91	154.55

TEMA 2: capacitación dirigido al acompañante técnico, madres cuidadoras, guías, acompañantes SAF del programa CUNAMAS acerca de las causas y consecuencias de la anemia.	410.00	0.84	344.52
Total de costos	9,767.00		8,798.79
1 gastos generales (10% de CD)	976.70		879.88
SUB TOTAL	10,743.70		9,678.67
1. Costo Expediente Técnico (1.5% de CD)	161.16		145.18
2. Supervisión (3.0% de CD)	293.01		263.96
3. Monitoreo (1.0% de CD)	97.67		87.99
TOTAL INVERSION	11,295.54		10,175.80

BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization/United Nations University/UNICEF. Iron deficiency anemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers. Geneva: WHO, 2001.
2. Nestel, P., & Davidsson, L. (2004). Anemia, deficiencia de hierro y anemia ferropriva. *Grupo Consultor Internacional de Anemia Nutricional (INACG), Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Oficina de Salud Global, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID)*, 1-6.
3. Velásquez-Hurtado, José Enrique et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2. 013. *Biomédica*, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 220-9, oct. 2015. ISSN 0120-4157. Fecha de acceso: 11 ene2017 <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>.
4. “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”: NTS N°103- MINSA/DGSP-V.01.
5. Comité Nacional de Hematología. anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*.2009;107 (4):353–61.
6. Guidelines & Protocols Advisory Committee. 2010. Iron Deficiency - Investigation and Management. Junio 15 2010. British Columbia, Canada
7. MINSA 2017, Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el PERÚ: 2017 – 2021
8. Muñoz M, Morón C. Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. 2005.
9. Center for Disease Control and Prevention. Altitude hemoglobin curve and CDC anemia criteria which uses the altitude adjustment.1995.

10. Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre en Medicina general, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía, Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra.Suiza.2001
11. MINSA 2017, Resolución Ministerial 250-2017/MINSA Norma Técnica n° 134-MINSA/2017/DGIESP Salud Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas.
12. Resolución Ministerial N° 506-2017/MINSA- 3 de julio del 2017. “Lineamientos Para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia en Niñas y Niños Hasta los 35 Meses de Edad de los Usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú”
13. Resolución Ministerial N° 112-2017/MIDIS- 22 de julio 2017- “Plan Sectorial para Contribuir con la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021”
14. Plan de Incentivos. la Herramienta Para una Gestión Local Eficiente. ©Ministerio de Economía y Finanzas – Dirección General de Presupuesto Público Jirón Junín 319, Cercado de Lima, Lima, 2015 Perú www.mef.gob.pe
15. Resolución ministerial 078-2019/MINSA, 24 de enero del 2019 “Lineamientos Para la Implementación de Visitas Domiciliarias Por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”
16. Sguassero, Y., Guerrero, M. M., & Romero, M. (2018). La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), 21-27.

17. Horma, M. E., Rocha, T. M., & Dos Santos, L. (2014). Utilización de Hierro como Terapia Preventiva de Anemia Ferropénica en Niños Menores de 2 años. *REV. de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*.
18. Christensen, L., Sguassero, Y., & Cuesta, C. B. (2013). Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Archivos argentinos de pediatría*, 111(4), 288-294.
19. Eva María, V. R., & Daysi Milsa, C. B. (2018, June). Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m, Centro Salud Materno Infantil Porvenir, Perú, 2018. In *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
20. Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 539-553.
21. Morán, A., & Rodríguez, R. D. (2012). Efecto de la Administración de Sulfato Ferroso dos veces por Semana para la Reducción de la Anemia en Niños de 6 a 35 meses de edad, durante 6 meses y durante 12 meses de Suplementación en Comunidades Rurales de Ancash. *Cáritas del Perú*, 11-15.
22. Huachaca Benites, C. (2009). Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2008.

EXOS

ANEXO N° 01

ANEXOS DE PRIORIZACION

TIPO DE PROBLEMA	FRECUENCIA	GRAVEDAD	CARACTERISTICAS	TENDENCIA	POSIBILIDAD DE RESOLVER	POSICION	REGISTRO DEL EVENTO	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	ACCESIBILIDAD
Problema de la salud en niños menores de 36 meses de edad.	2	2	1	2	1	2	1	2	1
Problema de salud de las niñas de la familia.	2	2	1	1	1	1	1	2	1
Problema de salud en niños de 36 meses de edad.	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Problema de salud en las familias de la zona de Vallecito.	2	2	0	1	1	1	1	1	1
Problema de salud en las niñas.	1	1	0	0	1	1	0	1	1

ANEXO N° 02

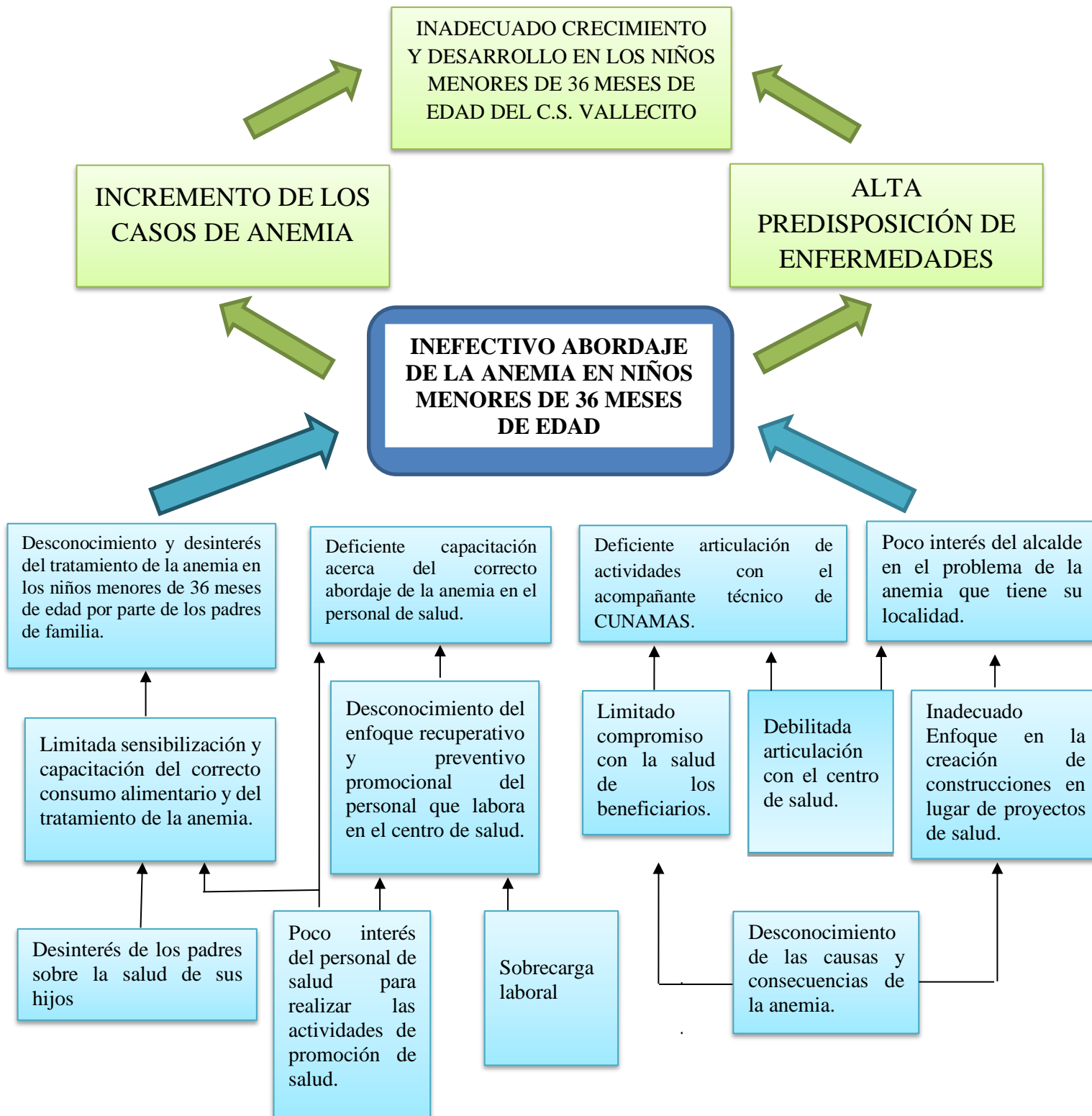
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

INVOLUCRADOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MAN
MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA CUNAMAS	CUIDADO DE SUS HIJOS NO SER EXCLUIDOS DEL PROGRAMA ADQUIRIR CONOCIMIENTOS	Falta de tiempo Falta de interés	DISPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO
MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA VASO DE LECHE	BENEFICIOS PARA LAS MADRES NO SER EXCLUIDOS DEL PROGRAMA	Falta de tiempo	PARTICIPACIÓN COOPERACIÓN.
COMPañANTE TÉCNICO DEL PROGRAMA CUNAMAS	ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA CON EL PROYECTO PARA TENER MÁS BENEFICIOS E IMPACTOS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS	Desinterés.	COORDINACIÓN APOYO COOPERACIÓN
PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO	COBERTURA DE UN MAYOR NÚMERO DE ATENCIONES DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE ANEMIA.	Falta de tiempo Falta de coordinación.	DISPOSICIÓN DEL PERSONAL CAPACITACIÓN DISPOSICIÓN DEL EQUIPO PARA OTRAS ATENCIONES COORDINACIÓN Y APOYO CON LAS AUTORIDADES LOCALES INVOLUCRACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD.

PRIMERA A CARGO DE	DESARROLLAR EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	Falta de articulación	DISPOSICIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO
PRIMERA A CARGO DE	APOYO EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS	Falta de tiempo	DISPOSICIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO
COMUNITARIO DE SALUD	RESOLUCIÓN DE SU DESEMPEÑO Y LABOR.	Falta de tiempo	APOYO Y DISPOSICIÓN
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUNO	DESARROLLO VARIOS PROYECTOS PARA EL BIENESTAR DE SU POBLACIÓN. COADYUVAR A SU GESTIÓN MUNICIPAL.	Falta de coordinación.	APOYO PARA EL DESARROLLO DE DIVERSAS ACTIVIDADES (FERIAS, CAPACITACIONES, ORDENANZA MUNICIPAL, DECLARACIÓN DE INTERÉS TRABAJO INTERMUNICIPAL PARA DISMINUIR LA AMENAZA DE DESASTRES NATURALES)

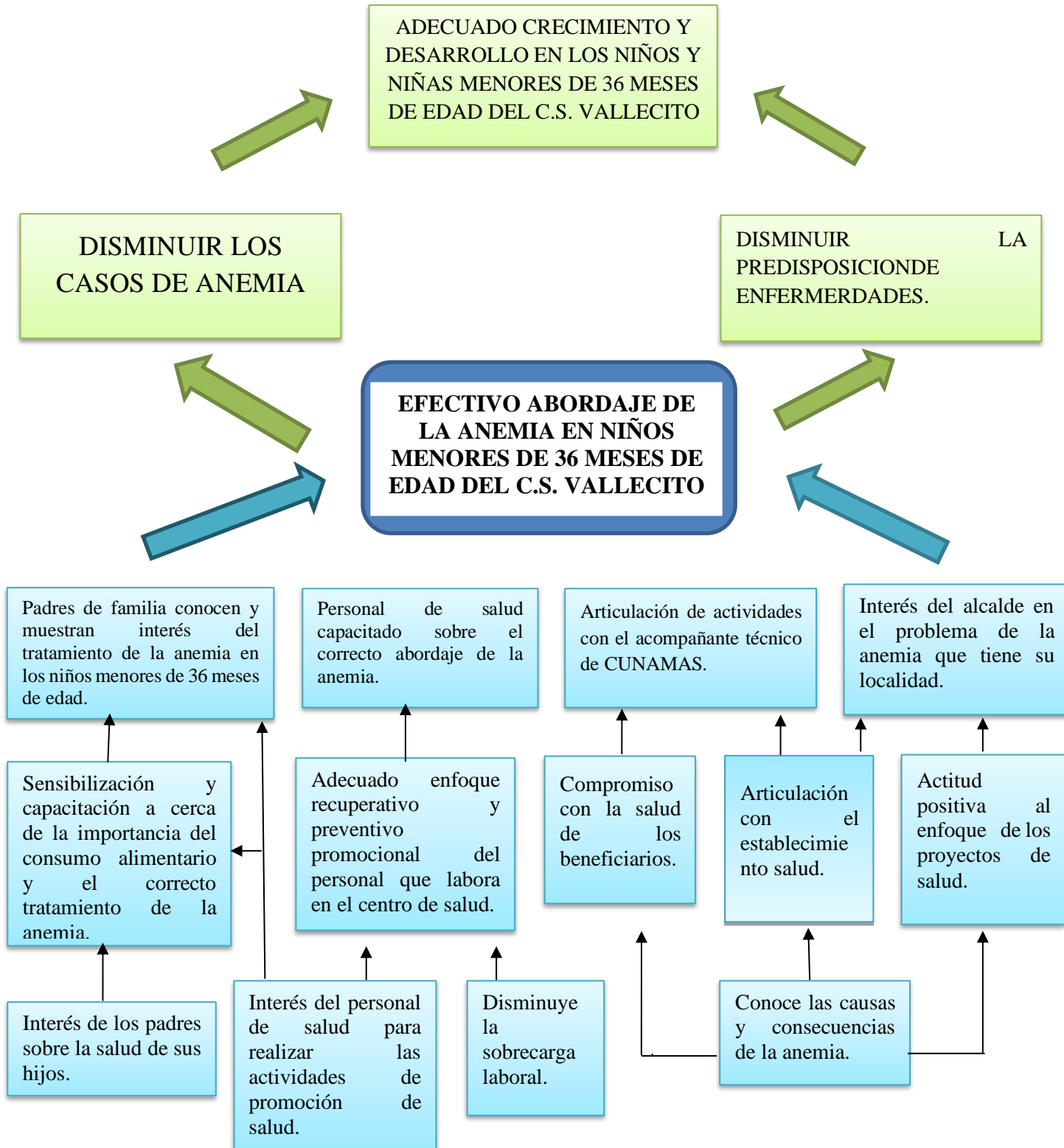
ANEXO N° 03

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 04

ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 05

MARCO LÓGICO

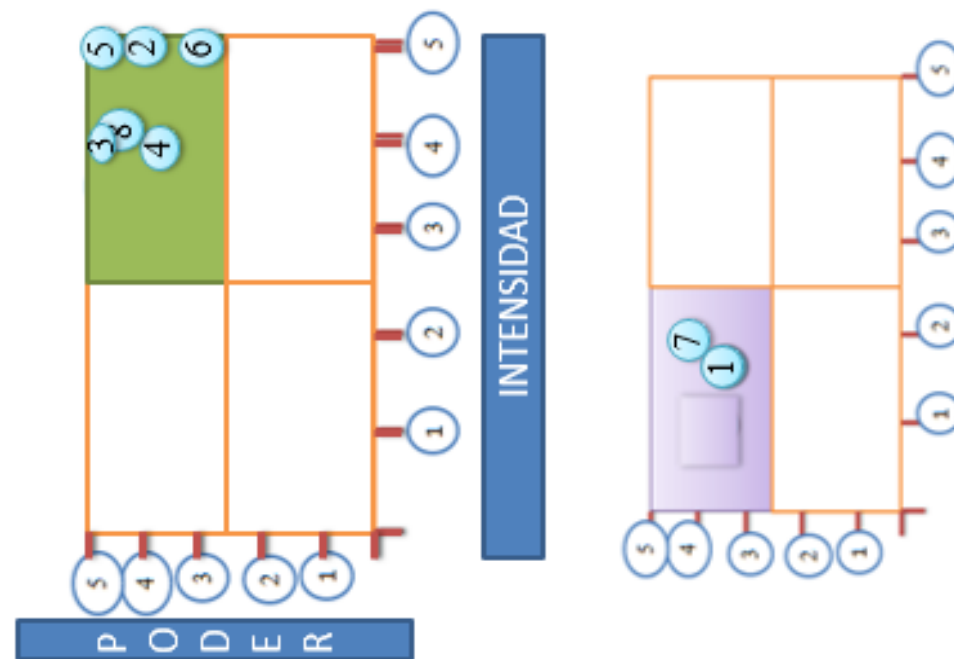
OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUES
<p>FIN: CONTRIBUIR AL ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE VALLECITO</p>	<p>Disminución de un 15 % de anemia, después de los 3 meses de intervención del proyecto. Disminución de un 10% de la predisposición de enfermedades (IRAS-EDAS), después de los 3 meses de intervención del proyecto.</p>	<p>SIEN Evaluación semestral</p>	<p>Municipio destina presupuest la ejecución proyectos salud</p>
<p>PROPOSITO: EFECTIVIZAR EL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO.</p>	<p>70 % de niños menores de 36 meses de edad con diagnóstico de anemia leve, consumen adecuadamente su suplementación de hierro diariamente, al finalizar el proyecto de intervención.</p>	<p>Informe semestral Reporte Cápita</p>	
<p>COMPONENTES: Lograr que los padres de familia tengan Conocimiento del correcto tratamiento de la anemia. Lograr que el personal de salud esté capacitado en el adecuado abordaje de la anemia</p>	<p>80 % de madres de niños menores de 36 meses de edad incrementan el nivel de conocimientos de las causas y consecuencias de la anemia, al término del proyecto. 80% de madres de niños menores de 36 meses de edad brindan adecuadamente los alimentos y el tratamiento con sulfato ferroso o hierro polimaltosado al término del proyecto. 70 % del personal de salud conoce y participa en la adecuada atención de los niños menores de 36 meses de edad que tengan tratamiento de la anemia.</p>	<p>Pre – post test de conocimientos Ficha de Sesiones demostrativas Evidencias fotográficas Acta de capacitación al personal de salud Evidencias fotográficas Lista de asistencia Evidencia fotográfica</p>	<p>Jefe del destina presupuest la ejecución proyecto informació</p>

<p>Fomentar la articulación del C.S. Vallecito y el acompañante técnico del programa de CUNAMAS</p>	<p>50 % del personal de salud realiza visitas domiciliarias a los hogares de los niños menores de 36 meses de edad para garantizar la adherencia del tratamiento de la anemia</p> <p>Acompañante Técnico de CUNAMAS coordina actividades de prevención y tratamiento de anemia.</p>	<p>Acta de acuerdos y compromisos</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Realizar reuniones de sensibilización con las madres de los niños menores de 36 meses de edad. . Realizar talleres de capacitación a los padres de familia. . Brindar Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y suplementos para la anemia . Reunión de abogacía con el jefe del centro de salud Vallecito. . Reunión de sensibilización al personal que labora en el centro de salud Vallecito. . Brindar Talleres de capacitación al personal de salud sobre el adecuado abordaje de la anemia. 	<p>2 reuniones de información de la problemática de la anemia que aquejan a los niños de la localidad y la ejecución de proyecto de intervención.</p> <p>3 talleres de capacitación sobre las causas y consecuencias de la anemia, dirigida a padres de familia de niños menores de 36 meses de edad durante el tiempo de ejecución del proyecto.</p> <p>6 sesiones demostrativas sobre los pasos de preparación y combinación de alimentos ricos en hierro dirigida a los padres de familia de niños menores de 36 meses de edad al finalizar el proyecto.</p> <p>2 reuniones de abogacía con el jefe del centro de salud Vallecito para buscar el apoyo y compromiso en la ejecución del proyecto.</p> <p>1 reunión con todo el personal de salud para sensibilizar acerca de la problemática de la anemia y la importancia del correcto abordaje preventivo y recuperativo en los niños, realizada al inicio del proyecto de intervención.</p> <p>2 talleres de capacitación dirigida al personal de salud, sobre: Anemia, causas y consecuencias, abordaje preventivo y terapéutico, detección y tamizaje correcto de hemoglobina y seguimiento de niños menores de 36 meses de edad.</p>	<p>Evidencia Fotográfica.</p> <p>Lista de asistencia Pre – post test Evidencias fotográficas</p> <p>Fichas de asistencia Evidencias fotográficas</p> <p>Acta de acuerdos y compromisos Evidencia fotográfica</p> <p>Acta de compromiso</p> <p>Lista de asistencia Acta de capacitación Pre- post test</p> <p>Plan de trabajo</p>

<p>. Taller de Elaboración de un plan de abordaje adecuado de la anemia.</p> <p>. Realizar reuniones de articulación con el acompañante técnico del programa CUNA MAS</p> <p>. Realizar talleres de capacitación dirigida a las madres cuidadoras, madres guías, acompañantes SAF y A.T. del Programa CUNAMAS</p>	<p>1 Plan de trabajo de abordaje de la anemia en los niños menores de 36 meses de edad realizadas durante la ejecución del proyecto.</p> <p>1 Reunión de articulación con el programa CUNAMAS</p> <p>1 taller de capacitación sobre las causas, consecuencia de la anemia, tratamiento oportuno y adecuada alimentación en niños menores de 36 meses de edad que asisten a los CUNAS, realizada durante la ejecución del proyecto</p>	<p>Cronograma de visitas domiciliarias</p> <p>Acta de capacitación</p> <p>Acta de compromisos</p> <p>Evidencias fotográficas</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Acta del taller</p> <p>Evidencias fotográficas</p>
---	---	---

ANEXO N° 06
MAPA DE PODER

MAPA DE PODER



CLASIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

INVOLUCRADO	POSICIÓN	PODER	INTENSIDAD
1. MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA CUNA-MAS	-	4	2
2. MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA VASO DE LECHE	+	4	5
3. ACOMPAÑANTE TÉCNICO PROGRAMA CUNA-MAS	+	5	4
4. JEFE DEL EE.SS. DEL C.S. VALLECITO	+	4	4
5. ENFERMERA A CARGO DE PROMS	+	5	5
6. ENFERMERA A CARGO DE NIÑO	+	3	5
7. AGENTES COMUNITARIO DE SALUD	-	4	2
8. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUNO	+	5	4

**ANEXO N° 07
COSTOS UNITARIOS**

PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019

**COMPONENTE 1
ALTERNATIVA 1**

PADRES DE FAMILIA CON CONOCIMIENTOS DEL CORRECTO TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA
TEMA 1: CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA
META: 3 CAPACITACIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	VARIOS – PAQUETE	1	33.00	33.00
TRIPTICOS	CIENTO	2	8.00	16.00
REFRIGERIO	UNIDAD	30	3.00	90.00
TOTAL				139.00
Por tres capacitaciones.				
				417.00

TEMA 2: SESION DEMOSTRATIVA A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA PREPARACION Y COMBINACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

META: 6 SESIONES DEMOSTRATIVAS

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	VARIOS – PAQUETE	1	20.00	20.00
MATERIAL DEMOSTRATIVO	PAQUETE	1	80.00	80.00
REFRIGERIO	UNIDAD	30	3.00	90.00
PROFESIONAL	DIA	6	150.00	900.00
TOTAL				1090.00
Por seis sesiones demostrativas				
				6540.00

TEMA 3: REUNION DE SENSIBILIZACION DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 36 MESES DE EDAD

META: 2 REUNIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
CONVOCATORIA	UNIDAD	1	20.00	20.00
PROFESIONAL	DIA	1	150.00	150.00
Por dos reuniones				
TOTAL				170.00
				340.00

COMPONENTE 2

ALTERNATIVA 1
PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN EL ADECUADO ABORDAJE PREVENTIVO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA

TEMA 1: ABOGACIA CON EL JEFE DEL EESS PARA PRESENTAR EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

META: 2 REUNIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
COORDINACION	UNIDAD	1	20.00	20.00
PROFESIONAL	DIA	1	150.00	150.00
Por dos reuniones				170.00
TOTAL				340.00

TEMA 2: SENSIBILIZACION AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL EESS

META: 2 REUNIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
CONVOCATORIA	UNIDAD	1	20.00	20.00
PROFESIONAL	DIA	1	150.00	150.00
Por 2 reuniones				170.00
TOTAL				340.00

TEMA 3: CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ANEMIA, CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ADECUADO ABORDAJE

META: 2 CAPACITACIONES

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	VARIOS - PAQUETE	1	20.00	20.00
REFRIGERIOS	PERSONAS	20	3	60.00
MATERIAL IMPRESO PARA ENTREGAR	PERSONAS	20	1	20.00
PROFESIONAL	DIA	2	150.00	300.00
Por 2 capacitaciones				400.00
TOTAL				800.00

TEMA 4: ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO SOBRE EL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES

META: 1 TALLER

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
CONVOCATORIA	UNIDAD	1	20.00	20.00
MATERIALES DE ESCRITORIO	VARIOS - PAQUETE	1	30	30.00
REFRIGERIOS	PERSONAS	20	3	60.00
PROFESIONAL	DIA	2	150.00	300.00
TOTAL				410.00

COMPONENTE 3

ALTERNATIVA 1

FOMENTAR LA ARTICULACIÓN DEL EE.SS. CON EL PROGRAMA CUNA MAS

TEMA 1: REUNION DE ARTICULACION CON EL ACOMPAÑANTE TÉCNICO DEL PROGRAMA CUNA MAS

META: 1 REUNION

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
COORDINACION	UNIDAD	1	20.00	20.00
PROFESIONAL	DIA	1	150.00	150.00
TOTAL				170.00

TEMA 2: CAPACITACION DIRIGIDO AL A.T, MADRES CUIDADORAS, GUÍAS, ACOMPAÑANTES SAF DEL PROGRAMA CUNA MAS ACERCA DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

META: 1 CAPACITACION

RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	VARIOS - PAQUETE	1	20.00	20.00
REFRIGERIOS	PERSONAS	30	3	90.00
PROFESIONAL	DIA	2	150.00	300.00
TOTAL				410.00

ANEXO N° 08

COSTOS DEL PROYECTO DE LA ALTERNATIVA I

RUBROS	COSTOS S/.	FACTOR DE CORRECCION	COSTOS SOCIALES
INVERSION			
COMPONENTE I			
PADRES DE FAMILIA CON CONOCIMIENTOS DEL CORRECTO TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA	7,297.00		6,581.52
TEMA 1: CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS Y ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA.	417.00	0.84	350.41
TEMA 2: SESION DEMOSTRATIVA A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA PREPARACION Y COMBINACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	6,540.00	0.91	5,945.51
TEMA 3: REUNION DE SENSIBILIZACION DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD.	340.00	0.84	285.60
COMPONENTE II			
PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN EL ADECUADO ABORDAJE PREVENTIVO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA.	1,890.00		1,718.20
TEMA 1: ABOGACIA CON EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD PARA PRESENTAR EL PROYECTO DE INTERVENCION.	340.00	0.91	309.09
TEMA 2: SENSIBILIZACION AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL EESS.	340.00	0.91	309.09
TEMA 3: CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ANEMIA, CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ADECUADO ABORDAJE.	800.00	0.91	727.28
TEMA 4: ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO SOBRE EL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES	410.00	0.91	372.73
COMPONENTE III:			
FOMENTAR LA ARTICULACIÓN DEL EE.SS. CON EL PROGRAMA CUNAMAS	580.00		499.07

TEMA 1: REUNION DE ARTICULACION CON EL ACOMPAÑANTE TÉCNICO DEL PROGRAMA CUNAMAS.	170.00	0.91	154.55
TEMA 2: CAPACITACION DIRIGIDO AL A.T, MADRES CUIDADORAS, GUÍAS, ACOMPAÑANTES SAF DEL PROGRAMA CUNAMAS ACERCA DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA	410.00	0.84	344.52
Total de costos	9,767.00		8,798.79
1 gastos generales (10% de CD)	976.70		879.88
SUB TOTAL	10,743.70		9,678.67
1. Costo Expediente Técnico (1.5% de CD)	161.16		145.18
2. Supervisión (3.0% de CD)	293.01		263.96
3. Monitoreo (1.0% de CD)	97.67		87.99
TOTAL INVERSION	11,295.54		10,175.80

ANEXO N° 09

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENTREVISTA DE LA SUPLEMENTACIÓN PARA LA ANEMIA

La siguiente guía de entrevista tiene la finalidad de obtener información acerca de la suplementación de los niños con anemia en el C.S. Vallecito, marque con una X la respuesta y complete los datos.

Dirección:

A.- DATOS GENERALES:

Del niño:

Nombre:..... Edad: meses

Sexo: H.Cl.:

De la madre:

Nombre:..... 1.Edad:

2. Grado de Instrucción:.....

Estado Civil:..... 3. Ocupación:.....

B.- DATOS DE CONSUMO DE SULFATO FERROSO:

4. ¿Sabe usted que es la anemia?

Si () No ()

En qué servicio le informaron?:.....

5. ¿Su niño consume algún suplemento para la anemia?:

Si () No ()

Describa el suplemento y cómo le brinda:.....

6. ¿Sabe usted que alimentos son buenos para la anemia?

Si () No ()

Mencione algunos:.....

- 7. ¿Cuántas veces a la semana le brinda el tratamiento para la anemia)?**
- a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) Cuando se acordaba
 - d) No le da
- 8. ¿Con qué frecuencia le entregan el tratamiento de la anemia en el Centro de Salud?**
- a) Todos los meses
 - b) Algunos meses
 - c) Nunca
 - d) Otro_____
- 9. ¿Con qué frecuencia le dan Consejería Nutricional acerca de las chispitas o del sulfato ferroso en el Centro de Salud?**
- a) Cada vez que asisto al centro de salud
 - b) Algunas veces en el que visito al centro de salud
 - c) Nunca
- 10. ¿Con que frecuencia tiene Visitas Domiciliarias con respecto del tratamiento de anemia?**
- a) Tres veces al año
 - b) Dos veces al año
 - c) Una vez al año
 - d) Nunca

ANEXO N° 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA SUPLEMENTACION DE
HIERRO

La siguiente encuesta tiene la finalidad de obtener información acerca del abordaje de la anemia en el C. S. Vallecito, marque con un X la respuesta que considere correcta

A.- DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos:.....

Profesión:.....

Cargo:

B. DATOS DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA**1. Sabe Ud. ¿Cuál es el tratamiento para un niño con anemia?**

- a) Suplemento de Hierro y Vegetales verdes
- b) Suplemento de Hierro y menestras
- c) Suplemento de Hierro, carnes, pescados y vísceras
- d) Sólo Suplementos de Hierro
- e) Alimentación variada

2. Sabe usted cuándo un niño tiene el diagnóstico de anemia?

- a) Cuando tiene un dosaje de hemoglobina menor de 14.3 g/dl
- b) Cuando tiene un dosaje de hemoglobina menor de 14.1 g/dl
- c) Cuando tiene un dosaje de hemoglobina menor de 11 g/dl
- d) Cuando tiene un dosaje de hemoglobina menor de 11.1 g/dl

1. Sabe Ud. Cuántos meses es el tratamiento ideal de la anemia?

- a) Son 3 meses de tratamiento
- b) Son 6 meses de tratamiento
- c) El tratamiento depende del tipo de anemia
- d) No sé porque nadie me informó
- e) Desconozco la información

4. Sabe Ud. ¿Qué efectos secundarios produce el consumo del tratamiento de la anemia?

Si () No ()

Describa los efectos

secundarios?_____

C. DATOS DEL SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA**4. Ha realizado usted alguna visita domiciliaria para verificar el consumo de los Multimicronutrientes O sulfato ferroso?**

Si () No ()

Porque?_____

5. Tiene Ud. Alguna limitación para realizar el seguimiento del consumo de Multimicronutrientes y sulfato ferroso?

- a) No me alcanza el tiempo
- b) Tengo mucho trabajo
- c) Ocupo muchos cargos
- d) Los lugares son muy lejanos
- e) No es mi responsabilidad

ANEXO N° 11

TABLAS PARA EL AJUSTE DE HEMOGLOBINA SEGÚN LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño, adolescente, gestante o puérpera 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 altitud.

ALTITUD (msnm)		Factor de ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
1000	1041	0.1
1042	1265	0.2
1266	1448	0.3
1449	1608	0.4
1609	1751	0.5
1752	1882	0.6
1883	2003	0.7
2004	2116	0.8
2117	2223	0.9
2224	2325	1.0
2326	2422	1.1
2423	2515	1.2
2516	2604	1.3
2605	2690	1.4
2691	2773	1.5
2774	2853	1.6
2854	2932	1.7
2933	3007	1.8
3008	3081	1.9

ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
3082	3153	2.0
3154	3224	2.1
3225	3292	2.2
3293	3360	2.3
3361	3425	2.4
3426	3490	2.5
3491	3553	2.6
3554	3615	2.7
3616	3676	2.8
3677	3736	2.9
3737	3795	3.0
3796	3853	3.1
3854	3910	3.2
3911	3966	3.3
3967	4021	3.4
4022	4076	3.5
4077	4129	3.6
4130	4182	3.7

ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud
DESDE	HASTA	
4183	4235	3.8
4236	4286	3.9
4287	4337	4.0
4338	4388	4.1
4389	4437	4.2
4438	4487	4.3
4488	4535	4.4
4536	4583	4.5
4584	4631	4.6
4632	4678	4.7
4679	4725	4.8
4726	4771	4.9
4772	4816	5.0
4817	4861	5.1
4862	4906	5.2
4907	4951	5.3
4952	4994	5.4
4995	5000	5.5

Fuente Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015), Adaptado de CDC (1989) CDC criteria for anemia in children and childbearing age women. Morbidity and Mortality Weekly Report 38, 400-404 (48). y Hurtado A, Merino C & Delgado E. (1945) Influence of anoxemia on the hemopoietic activity. Archives of Internal Medicine 75, 284-323. ●

ANEXO N° 12

PLAN DE MEJORA DEL ABORDAJE PREVENTIVO Y TERAPEUTICO DE LA ANEMIA

Para su elaboración utilizaremos una matriz que será llenada de acuerdo con las acciones propuestas. El consolidado de las acciones de este, será presentado y articulado al Plan de Anual del C.S. Vallecito.

¿Cómo llenaremos la matriz del Plan? Procederemos de la siguiente forma

¿Cuál es el problema o situación priorizada?

Llenaremos la fila correspondiente a los problemas de salud priorizados en la atención de niños con anemia, asimismo registraremos los cambios y acciones de mejora, las metas, responsables y cronograma de ejecución respecto a las situaciones priorizadas

- **Oportunidad de la atención**

En esta fila, escribiremos e implementaremos en forma precisa cada una de las acciones propuestas.

Sistema de cita, Tiempo de espera para la atención, Suplementación Preventiva, Suplementación terapéutica.

- **Oferta de paquete integral de atención**

Se priorizará la aplicación de la norma técnica 134 de anemia, asegurando el flujo de la atención integral de los niños con anemia, pasando por los servicios de enfermería, laboratorio, farmacia, nutrición, medicina, etc.

- **Generación de capacidades y Recurso Humano**

¿El personal de salud conoce la norma técnica de la atención preventiva y terapéutica de la anemia?, ¿el personal de salud fue estandarizado para la toma de la muestra de hemoglobina?, ¿el personal de nutrición fue capacitado en la consejería nutricional y el desarrollo de las sesiones demostrativas?

- **Sistema de información**

¿El personal de salud que atiende a los niños bajo el modelo de atención integral de salud informa adecuadamente las atenciones preventivas y terapéuticas del abordaje de la anemia?, ¿se recibieron capacitaciones en cuanto al reporte de las actividades?

- **Insumos y medicamentos**

¿El establecimiento de salud cuenta con stock de medicamentos y suplementos para la atención de los niños con anemia?, ¿los requerimientos de insumos y medicamentos son oportunos?

- **Visita domiciliaria:**

¿Se realizan visitas domiciliarias a niños con diagnóstico de anemia? ¿Existe un cronograma de visita domiciliaria en el que participan los trabajadores del centro de salud?

- **Sesiones Demostrativas:**

¿Se desarrollan sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a niños menores de 1 año de edad? ¿Existe un cronograma de sesiones demostrativas?

MATRIZ DEL PLAN DE MEJORA PREVENTIVO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE ASISTEN AL C.S. VALLECITO

EE.SS.: _____ RESPONSABLES: _____ FECHA: _____

INTERVENCIÓN SITUACIÓN	DIFICULTADES IDENTIFICADAS	ACCIÓN DE MEJORA	CANTIDAD	RESPONSABLES	META		
					ABRIL	MAYO	JUNIO
ORGANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS							
OPTIMIZACIÓN DE LA ATENCIÓN							
PAQUETE INTEGRAL DE ATENCIÓN							
GERERACIÓN DE CAPACIDADES							
SISTEMA DE INFORMACIÓN							
INSUMOS Y MEDICAMENTOS							
VISITA DOMICILIARIA							
SESIONES DEMOSTRATIVAS							

ANEXO N° 13
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA

TEST: CAUSAS, CONSECUENCIAS Y SUPLEMENTACIÓN DE LA ANEMIA

Sr. (a) madre de familia, el siguiente cuestionario tiene la finalidad de obtener información acerca de la anemia sus causas, consecuencias y la suplementación de los niños, complete sus datos y marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

NOMBRES Y APELLIDOS:

OCUPACION:

FECHA:

1. ¿Qué es la anemia?

- a. Es una enfermedad contagiosa
- b. Es una enfermedad por la falta de hierro en el organismo
- c. Es una enfermedad por la falta de vitaminas

2. ¿Cuál es la causa de la anemia?

- a. Comer alimentos con bajo contenido de hierro
- b. Comer alimentos ricos en dulces
- c. Comer alimentos chatarra

3. ¿Cuáles son los principales síntomas de la anemia?

- a. Piel pálida, disminución del apetito, cansancio y sueño.
- b. Falta de hambre y cansancio
- c. Sueño excesivo

4. Diga Ud. las consecuencias de la anemia en los niños:

- a. Poco crecimiento del niño, enfermedades frecuentes y bajo rendimiento escolar.
- b. Enfermarse con mayor frecuencia
- c. Bajo peso y baja talla del niño

5. ¿Cuál es el tratamiento de la anemia?

- a. Consumo de alimentos adecuados
- b. Consumo de hierro y alimentos adecuados
- c. Consumo de vitaminas

6. ¿Qué suplemento se le brinda a un niño CON ANEMIA?

- a. Sulfato ferroso o hierro polimaltosado
- b. Complejo de vitaminas
- c. Chispitas nutricionales

7. ¿Qué suplemento se le brinda a un niño SIN ANEMIA?

- a. Sulfato ferroso
- b. Chispitas nutricionales
- c. Sólo alimentos con hierro

8. ¿Cuánto tiempo es el tratamiento de la anemia?

- a. 3 meses de tratamiento
- b. 6 meses de tratamiento
- c. 1 mes de tratamiento

9. ¿Cuáles son los efectos secundarios de los suplementos de hierro?

- a. Manchas en el cuerpo
- b. Estreñimiento, caries dental y oscurecimiento de heces
- c. Enfermedad frecuente

10. ¿Cuáles son las recomendaciones ante el efecto secundario del estreñimiento, producido por el suplemento de hierro?

- a. Consumo de agua
- b. Consumo de verduras
- c. Consumo de verduras, frutas y agua

ANEXO N° 14

LISTA DE ASISTENCIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
FICHA DE ASISTENCIA**

TEMA:

FECHA:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

ANEXO N° 15

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

Siendo las horas del día de.....del 2019; en las instalaciones del:.....de la provincia de puno; nos encontramos reunidos los representantes del proyecto de intervención **“FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2019”** y, con el fin de aprobar el acta de acuerdos y compromisos de las actividades programadas del proyecto de intervención, las mismas que figuran a continuación:

Del mismo modo los siguientes compromisos:

Sin más puntos que tratar y a fin de conformidad, siendo las horas del día de.....del 2019 firman los interesados.
