

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Comunicación

Jorge Alonso Arias Loayza

Código 20130080

Sandra Mabel Maldonado Ruiz

Código 20120770

Lima – Perú
mayo de 2019



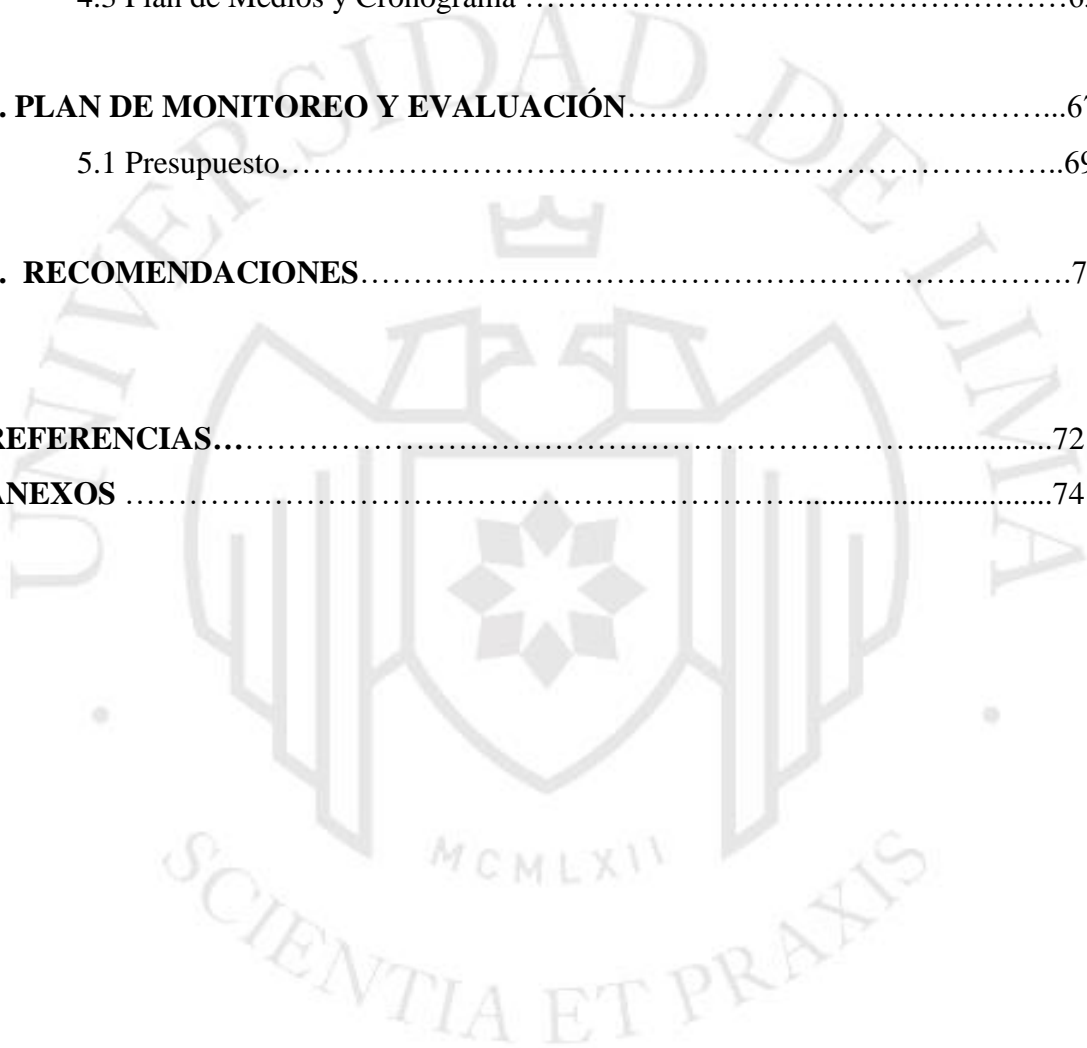
**CAMAPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA EN EL HOSPITAL II RAMÓN
CASTILLA**

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
1. DIAGNÓSTICO	
1.1 Contexto.....	8
1.1.1 Panorama de la Anemia.....	8
1.1.2 Marco Legal y Proyectos Gubernamentales.....	11
1.1.3 Panorama del Hospital II Ramón Castilla.....	16
1.2 Población Objetivo.....	17
1.3 Problema Priorizado.....	17
1.4 Tipos de Anemia y Causa.....	19
1.4.1 Tipos de Anemia.....	19
1.4.2 Causas.....	22
1.5 Factores Clave	23
2. ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN	
2.1 Ambiente Interno.....	25
2.2 Microambiente.....	31
2.3 Macroambiente.....	33
2.4 Análisis FODA.....	39
3. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN	
3.1 Objetivo	42
3.1.1 Objetivo General	
3.1.2 Objetivos Específicos	
3.2 Descripción.....	42
3.3 Caracterización de Audiencias.....	44
3.4 Público Objetivo.....	46
3.4.1 Público Objetivo Primaria	
3.4.2 Público Objetivo Secundaria	
3.5 Mensajes.....	46
3.6 Líneas de Trabajo.....	49
3.7 Actividades	50

4. CONCEPTO CREATIVO, ESTRATEGIA DE CONTENIDO Y ELABORACIÓN DE PIEZAS COMUNICACIONALES

4.1 Desarrollo Creativo	52
4.2 Ideas Centrales por Pieza de Comunicación	
4.2.1 Piezas Producidas.....	53
4.2.2 Piezas por Realizar.....	61
4.3 Plan de Medios y Cronograma	63
5. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	67
5.1 Presupuesto.....	69
6. RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS	74



RESUMEN

En estos últimos años (2018 y 2019) la anemia ha sido un tema presente en la Agenda Pública, esta no solo engloba una campaña realizada por el Ministerio de Salud, sino que es un conjunto de instituciones privadas y del Estado que se han unido a la lucha multisectorial de esta enfermedad.

El objetivo es reducir a menos de 20% el porcentaje de anemia para el bicentenario, para ello se vienen realizando la campaña amor de Hierro, el Programa Articulado Nutricional y el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.

El siguiente trabajo aborda la problemática de la anemia como enfermedad y problema crucial para el desarrollo físico y cognitivo en niños de edades entre 0 y 36 meses, pues a largo plazo y, en conjunto con otros factores, puede llevar a la desnutrición crónica infantil.

La campaña comunicacional realizada para el Hospital II Ramón Castilla perteneciente a Essalud comprende una mezcla de métodos interactivos, gráficos e informativos para la sensibilización de los padres o cuidadores y la prevención de esta enfermedad, para ello nos valimos de factores clave identificados en el diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los mayores problemas de salud pública, no solo a nivel nacional, sino globalmente también. Esta patología al ser multisectorial, su tratamiento y gestión se vuelve un trabajo no solo del gobierno sino que involucra a la sociedad misma.

El Hospital II Ramón Castilla, es uno de los hospitales pertenecientes a la red de EsSalud. Esta institución ha venido aplicando los programas de salud pública en relación a la anemia otorgados por el Estado peruano, como el “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”. Además, el hospital ha realizando estudios de tamizajes para evaluar el grado de presencia de esta enfermedad en niños (a) de la etapa pre infante.

Dentro de estos estudios, entre enero y marzo se realizaron 864 tamizados a niños (a) entre 4 a 36 meses, de ellos 207 fueron diagnosticados con anemia, se pudieron recuperar 44 siendo un total del 21% de niños. Ante esta estadística, consideramos que el hospital debe involucrar dentro de sus acciones estrategias para prevenir la anemia y así contribuir también en el fomento del buen desarrollo físico y cognitivo de los menores. Por ello, trabajamos un plan junto con el concepto de **“CUIDA EL FUTUTO, VENCA LA ANEMIA”**.

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Contexto

1.1.1. Panorama de la Anemia

El segundo objetivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) va referido al hambre cero, cuyo fin recae en terminar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la cultura sostenible (CEPAL, 2018). Dentro de este objetivo hay dos metas que debemos destacar:

Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

Una de las enfermedades que conlleva a la desnutrición crónica es la Anemia¹, esta se define como la disminución de la hemoglobina en la sangre por deficiencia de hierro en el organismo, debido a la alimentación pobre en hierro, infecciones crónicas y agudas, y alteraciones congénitas (MINSA, 2018).

Además, según el Plan Nacional Multisectorial de Lucha contra la Anemia (2018), se sostiene lo siguiente:

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro. (p.17)

¹ Según el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017 – 2021, menciona 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.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la anemia afecta a 800 millones de personas, entre niñas y niños menores de 5 años y mujeres a nivel mundial, y su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016)². La mayor presencia de esta enfermedad se da en niños de etapa preescolar (0 a 4 años) con un 47.4% siendo un aproximado de 293 millones³.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2019), la desnutrición crónica afecta al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el 2018. Según esta misma entidad, la mayor tasa de desnutrición crónica con respecto a niños(a) menor de 5 años de edad se ubicaron en Huancavelica (32.00%), Cajamarca (27.4%) y Huánuco (22.4%). Siendo la anemia la enfermedad una de las causas que a largo plazo produce la desnutrición crónica, se identificó que este padecimiento, en el 2018, afectó al 43.5% de niños (a) de 6 a 35 meses de edad (3 años). Profundizando en este dato, se identificó que el 50.9% de niños y niñas de 6 a 35 meses son de zonas rurales, siendo Puno la región con más tasa de anemia con un 67.7%.⁴

² <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>

³ https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

⁴ <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

En el caso de Lima Metropolitana, el porcentaje de niños con anemia menores de tres años creció de 33.2% en el 2017 a 41% en el 2018 con un aumento del 8% (INEI, 2018)⁵.

1.1.2. Marco Legal y Proyectos Gubernamentales

Según la Ley General de la Salud N.º 26842, en el numeral III se establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. Asimismo, en el numeral II, menciona que La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (Ley General de la Salud N.º 26842,1997).

Estos numerales han sido tomados por el Ministerio de Salud para, en el año 2017, considerar la realización del “Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.

⁵ Información extraída de la web del diario “La República”: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-sube-8>.

En este documento (MINSA, 2017), se establecen los siguientes factores determinantes que producen la anemia en el país:

- Consumo de hierro en la población vulnerable: El 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de hierro. Los estudios describen también que la dieta es deficiente en zinc, calcio, niacina y energía en estos niños. De la misma manera, en una zona urbano marginal de Lima Metropolitana se encontró un bajo consumo de hierro en infantes de 6 a 11 meses, de 2.4 mg de hierro por día, así como de otros micronutrientes como zinc, calcio y retinol, un derivado de la vitamina A. (p. 21)
- Lactancia Materna Exclusiva: En el año 2016 se aprecia una recuperación de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con relación al 2015. La proporción de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (LME) era de 65.2%, en el 2015, y aumentó a 69.8%, en el 2016, a nivel nacional. Si bien, entre los países de América Latina, el Perú tiene una alta tasa de lactancia materna exclusiva, entre los menores de 6 meses, y es una práctica culturalmente aceptada, se presenta una brecha ... entre el ámbito urbano y rural. La proporción de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna

exclusiva, en ámbitos urbanos (63.2%) es aproximadamente 20 puntos por debajo de la de ámbitos rurales (84.3%); habiendo en ambos casos aumentado con relación al 2015 (59.4% y 79.2% respectivamente). (p.23)

Continuando con el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia (MINSA, 2017), este establece tres objetivos claves:

Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a menores de 36 meses, gestantes y adolescente como parte de la atención de la salud materno infantil. (p.30)

Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable. (p.35)

Concretar la concurrencia de intervenciones en los mismos niños y hogares con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura y Pesquería para optimizar oportunidades de contacto y la disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales. (p.37)

En el año 2018, el Gobierno realizó otro proyecto denominado Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (2018) que “establece las acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como por la sociedad civil y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” (párr.1).

Este informe definen a la anemia como “un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro” (Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, pág. 17, 2018).

El objetivo general del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (2018) es:

“Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio” (p.45).

Dentro de los objetivos específicos (PMLCA, 2018) podemos resaltar los siguientes, que va acorde al proyecto que expondrá este documento:

- Implementar acciones comunicacionales a nivel nacional dirigidas a familias y madres gestantes para la reducción y prevención de la anemia (p.45).
- Asegurar la asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales de las intervenciones efectivas y el alineamiento de los mecanismos de incentivos para la reducción y prevención de la anemia (p.45).

Finalmente, en el año actual, 2019, la Municipalidad de Lima Metropolitana mediante una ordenanza municipal estableció su compromiso contra la anemia infantil.

El alcalde Jorge Muñoz, dio las siguientes declaraciones con respecto a esta medida:

*“Con esta nueva ordenanza promoveremos un programa de disminución de la anemia infantil en Lima Metropolitana, de 33,3% a 17% en los próximos cuatros años, en coordinación con los actores involucrados y de forma articulada”*⁶.

1.1.3. Panorama del Hospital Ramón Castilla

El Hospital Ramón Castilla tiene a su cargo una población de 4 564 niños (a) entre los 4 a 36 meses de edad. Para este año 2019, se espera realizar una prueba de tamizaje Hb (anemia) al 80% de los niños, siendo un equivalente a 3 651 menores. Se calcula que los resultados sean que un 40% del total de la población se le aplique la estrategia de suplementación con multimicronutrientes, otorgado por el Estado, equivalente a 1826 niños⁷.

⁶ Texto extraído de la web del diario La República. Párr. 2. Lima, 2019.

⁷ Datos estadísticos extraídos de la data “Metas Propuestas EsSalud 2019” realizado para la red de hospitales de EsSalud.

Dentro de las últimas estadísticas, realizadas por el hospital, entre enero y marzo del 2019, el hospital ha realizado 864 tamizados a niños (a) entre 4 a 36 meses, de ellos 207 fueron diagnosticados con anemia, se pudieron recuperar 44 siendo un total del 21% de niños⁸.

1.2 Población objetivo

Madres de familia con hijos (a) que tengan entre 4 a 36 meses de edad que se atienden en el Hospital Ramón Castilla.

1.3 Problema priorizado

La anemia pre infante es un problema de salud pública. Si bien hay más presencia en las zonas rurales del país, Lima Metropolitana no es exenta de presentar casos de niños con esta enfermedad, reflejados en las últimas estadísticas presentadas anteriormente.

La anemia se define como una enfermedad ocasionada por la disminución de glóbulos rojos en la sangre o por la falta de hierro, esto hace que la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre sea insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (Organización Mundial de la Salud, 2011).

⁸ Dato extraído de la Unidad Preventiva de la Lucha Contra la Anemia del Hospital Ramón Castilla.

La etapa pre infante es el periodo donde los menores son más susceptibles a contraer anemia debido al constante desarrollo en el crecimiento y a la vez la elevada demanda de hierro que los niños necesitan. Además, de la presencia de microorganismos como parásitos, el bajo peso para los recién nacidos y probable presencia de infecciones que provoquen diarreas.

“Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son el retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada, fatiga, debilidad y palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. La presencia de anemia en los menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida” (Zavaleta, Nelly, & Astete-Robilliard, Laura, 2017).

1.4 Tipos de Anemia y Causas

1.4.1. Tipos de Anemia

Según la información de la web de Mayo Clinic (2019) se identifican los siguientes tipos:

- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es el más frecuente, también llamada anemia ferropénica, y hace referencia a una escasez de hierro en el cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina, sin la cantidad adecuada de hierro, el cuerpo no puede producir hemoglobina suficiente para los glóbulos rojos. Suele presentarse en muchas mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro. Es posible que también ocurra por pérdida de sangre, como sangrado menstrual importante, úlceras, cáncer y uso periódico de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina (párr.12).
- **Anemia por deficiencia de vitaminas:** El cuerpo necesita ácido fólico y vitamina B-12 para producir suficientes glóbulos rojos sanos. Una dieta sin una cantidad suficiente de estos y otros nutrientes claves puede provocar una disminución en la producción de glóbulos rojos (párr.13).

Asimismo, es posible que algunas personas consuman suficiente B-12, pero sus cuerpos no puedanla; esto puede generar anemia.

- **Anemia por enfermedad crónica:** Algunas enfermedades como cáncer, VIH/sida, artritis reumatoide, entre otras enfermedades inflamatorias crónicas pueden interferir en la producción de glóbulos rojos (párr.14).
- **Anemia aplásica:** Esta anemia es inusual y potencialmente mortal, se provoca cuando el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica comprenden infecciones, determinados medicamentos y exposición a sustancias químicas tóxicas (párr.15).
- **Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea:** Diversas enfermedades, como leucemia y mielofibrosis, pueden provocar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos tipos de cáncer y trastornos similares a este pueden variar desde leves hasta potencialmente mortales (párr.16).

- **Anemias hemolíticas:** Se presenta cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápidamente de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Algunas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción de glóbulos rojos. Las anemias hemolíticas se pueden heredar o contraer con el tiempo (párr.17).
- **Anemia de células falciformes:** Esta afección heredada y, en ocasiones grave. La causa es una forma de hemoglobina defectuosa que fuerza a los glóbulos rojos a adoptar una forma de media luna (falciforme) irregular. Estas células sanguíneas mueren de forma prematura, lo que tiene como resultado una escasez crónica de glóbulos rojos (párr.18).

1.4.2. Causas

Esta enfermedad puede producirse debido a ciertos factores o acciones mal empleadas por los mismos individuos (Mayo Clinic, 2019). Dentro de algunos ejemplos podemos exponer los siguientes:

- **Dieta carente de ciertas vitaminas:** Tener una dieta que sea consistentemente baja en hierro, vitamina B12 y folato incrementa tu riesgo de anemia (párr.20).
- **Trastornos intestinales:** Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, aumenta tu riesgo de anemia (párr.21).
- **Embarazo:** Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia (párr. 23).
- **Afecciones crónicas:** Si tienes cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, tendrás riesgo de anemia. Estas

afecciones pueden causar la disminución de los glóbulos rojos (párr.24).

- **Antecedentes familiares:** Si tienes antecedentes familiares de anemia hereditaria, como anemia falciforme, también tienes un gran riesgo de padecer esta afección (párr.25).
- **Otros factores:** Los antecedentes de ciertas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos como alcoholismo, exposición a químicos tóxicos y el uso de algunos medicamentos pueden afectar la producción de glóbulos rojos y producir anemia (párr.26).

1.5 Factores clave

Dentro de los factores determinantes, que este documento sostiene, por las que se da la anemia entre niños menores de 3 años son:

- Prematuridad y bajo peso al nacer.
- Disminución de la lactancia materna exclusiva.
- Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro.
- Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar.

- Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias.



2. ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN

2.1 Ambiente interno

Infraestructura

El Hospital II Ramón Castilla está ubicado en el jirón Guillermo Dansey 390, en el distrito del Cercado de Lima. El hospital que pertenece a Essalud (Seguro Social) no cuenta con otras sedes, sino que centraliza la atención en dicho local.

Actualmente la infraestructura del hospital se encuentra en remodelación, sin embargo, es posible notar que cuenta con distintos ambientes para la atención ambulatoria de especialidades como: anestesiología, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, gineco-obstetricia, medicina complementaria, medicina física y rehabilitación, medicina general, medicina interna, neumología, neurología, oftalmología

Otorrino laringología, patología clínica, pediatría, radiología, traumatología, urología, nutrición, psicología, terapia física y rehabilitación.

Además cuenta con Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico y atención en emergencia por especialidades.

Recursos Humanos

El hospital cuenta con 370 colaboradores en total, de esta cantidad, el personal se puede clasificar en: administrativo, como son digitadores y auxiliares, que en total suman 90 personas y, por otro lado, personal de servicio de salud que en total suman 280, conformado por doctores, enfermeros, técnicos de enfermería, químicos farmacéuticos, y personal especializado por área de salud.

Además de contar con personal administrativo, cuenta con encargado de investigación y estadística hospitalaria, además de los cargos de jefaturas por área.

Los colaboradores de consulta externa realizan turnos de 6 horas diarias, mientras que los colaboradores de hospitalización realizan turnos de 12 horas y en horarios rotativos.

Recursos Financieros

Los recursos financieros del hospital son asignados por la Red Prestacional ⁹a la que este pertenece), en este caso, la Red Prestacional Almenara.

⁹“La Red Prestacional es el órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud –Essalud que depende de la Gerencia General y representa al Seguro Social de Salud en el espacio geográfico asignado en el marco de las políticas, normas y planes institucionales”. (ESSALUD, Resolución de La Presidencia Ejecutiva N° 125, 2018)

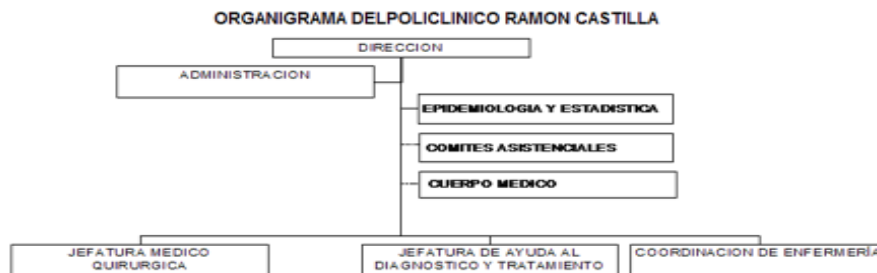
El total de presupuesto asignado por mes para el hospital es de 2.998. 463, 48 nuevos soles. De esta cifra se desprenden diversos gastos como:

- Las remuneraciones: aquí se incluyen las horas extra del personal, las remuneraciones ordinarias, vacaciones aguinaldos y otras bonificaciones consideradas
- Los bienes: Este rubro incluye las medicinas, material médico, enseres, herramientas y repuestos, material de escritorio y para procesamiento de datos, entre otros aspectos.
- Los servicios: en este punto se incluyen el arrendamiento. los servicios de energía, agua, movilidad, lavandería, impresiones, comunicaciones y otros servicios prestados al hospital.

Estructura organizacional:

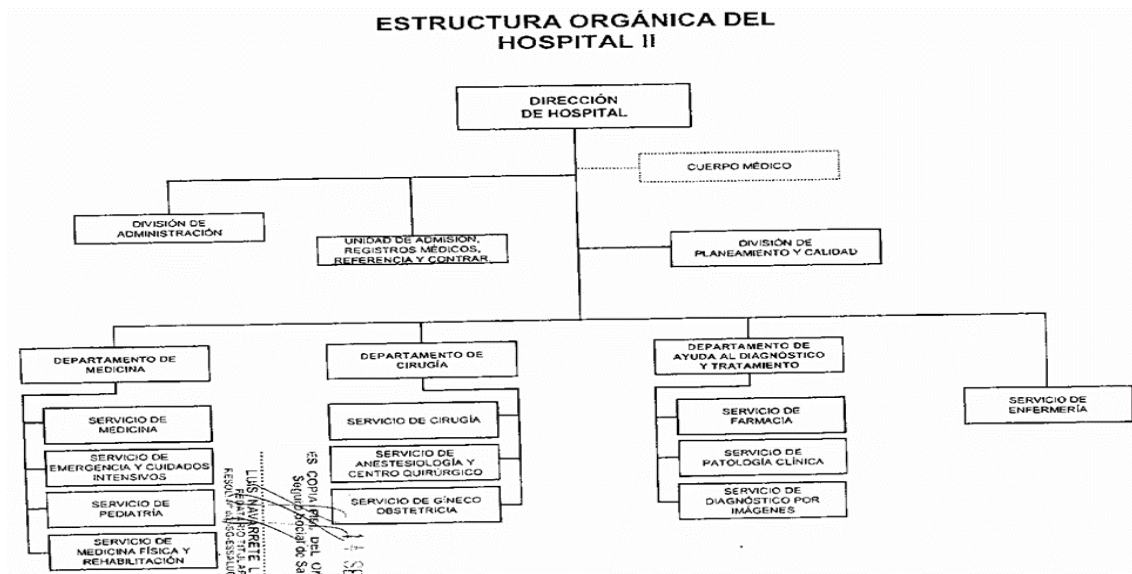
El Hospital II Ramón Castilla presenta una estructura organizacional presupuestada propia de un policlínico. En el siguiente gráfico se puede apreciar el organigrama dispuesto.

(Castilla)



Fuente: Hospital II Ramón Castilla- Licenciada Elizabeth Jara

Desde junio del año 2016, la IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) tiene aprobada la estructura organizativa para el hospital, sin embargo, hasta la fecha no ha sido implementada por problemas presupuestales, por lo que continúa con la estructura organizacional de un policlínico. De acuerdo a lo establecido, la estructura correspondiente al hospital sería la siguiente:



Fuente: Hospital II Ramón Castilla- Licenciada Elizabeth Jara

Experiencia institucional

El Hospital II Ramón Castilla, fue creado el 1º de febrero de 1982 como policlínico, en la actualidad es un órgano desconcentrado de la Red Prestacional Almenara de Essalud, que funciona como un hospital general y de referencia del Policlínico Pizarro y CAP III Independencia.

Esta IPRESS fue constituida 37 años con nivel de Policlínico, en el que solo se realizaba consulta externa de especialidades, servicios de diagnóstico y tratamiento, con el tiempo la demanda se incrementó lo que llevó a la implementación de servicios de internamiento en la misma infraestructura. A partir del año 1995 se integran progresivamente atenciones por emergencia,

hospitalización, centro obstétrico, quirúrgico y una central de esterilización. Esto llevó a implementar estructuras informales y de cierta manera hacinadas para la atención de pacientes asegurados. “El 27 de noviembre del 2009 la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, emitió la Resolución N° 1381/2009-DG-DESP-DISA-VLC, en la cual resuelve: “Otorgar la Clasificación de Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención, CATEGORIA II-1: HOSPITAL GENERAL”. El 23 de marzo del 2012; Essalud con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 321-PE-ESSALUD-2012, resuelve: “ELEVAR a la categoría de Hospital II Ramón Castilla al Policlínico Ramón Castilla, perteneciente a la Red Asistencial Almenara”. Actualmente, el Hospital II Ramón Castilla, cuenta con categoría vigente de Hospital II-1” (Essalud, 2019)

Políticas Institucionales

Essalud como institución sí cuenta con un código de ética, en este se especifican los deberes del colaborador así como las prohibiciones y las sanciones, por otro lado, la institución cuenta también con una política anticorrupción en la que se especifican los compromisos y lineamientos de la institución. El Hospital Ramón Castilla, como centro perteneciente a ESSALUD se rige bajo estos mismos códigos y lineamientos especificados en la página web de la institución.

2.2 Microambiente

Mercado:

El Hospital Castilla tiene asignados 200.996 adscritos, según las estadísticas presentadas por el propio Hospital, del año 2009 al 2018, los adscritos han aumentado en 21. 126, sin embargo la extensión de uso se encuentra por debajo del estándar, esto quiere decir que solo el 31% del total de adscritos son atendidos.

Del total de asegurados al Hospital Castilla el 51% son hombres, además se sabe que el distrito de mayor afluencia de asegurados es el Cercado de Lima, sin embargo, existe otro porcentaje menor de asegurados que asisten desde los distritos del Rímac, Los Olivos, Breña y San Martín de Porres.

Las edades de la población atendida varía de 0 a 85 a más años y la mayor cantidad se encuentra en el rango de 35 a 39 años.

Proveedores:

El Hospital II Ramón Castilla no trabaja directamente con proveedores, sino que estos son asignados a nivel de Red, sin embargo, dentro del cuadro de presupuesto podemos observar los siguientes: limpieza, alimentación, equipos médicos, repuestos y proveedores de servicios básicos, como energía y servicio de agua y saneamiento.

Aliados:

Los aliados de este centro de salud son los siguientes:

Laboratorios: quienes envían visitantes médicos los cuales proveen de muestras de medicamentos, merchandising o material informativo a los colaboradores para luego ser repartido a los pacientes.

Promotores: tal como existe en los hospitales del Ministerio de Salud, el hospital también cuenta con un equipo de promotores, que son capacitados por una cantidad de tiempo y trabajan con poblaciones vulnerables o de bajos recursos, difundiendo temas de interés como lo son las buenas prácticas alimenticias, la prevención de la anemia y otras enfermedades o infecciones.

Minsa: el Ministerio de salud también es un aliado estratégico de Essalud pues con ellos se realizan las comunicaciones sobre campañas multisectoriales, sobre vacunas, etc.

Udap: Son las unidades básicas de atención primaria las cuales ayudan a descentralizar la atención de los pacientes, en el caso de que no se trate de una enfermedad grave.

2.3 Macroambiente

Demografía

Podemos deducir a través de estudios de IPSOS 2019¹⁰ que Lima Metropolitana es la región más poblada, si hablamos de Lima como departamento. Lima metropolitana cuenta con 10 378 000 habitantes, además gracias a dichos estudios demográficos es posible saber que la población de esta región crece en 102 mil habitantes de manera anual.

Enfocándonos en las zonas de cobertura del Hospital II Ramón Castilla que son: Lima Norte y Lima Centro, podemos decir lo siguiente:

- Lima centro comprende los distritos de La Victoria, Cercado, Rímac y San Luis concentrando 817 000 habitantes.
- Lima Norte está conformada por los distritos de Santa Rosa, San Martín de Porres, Puente Piedra, los Olivos, Ancón, Comas y Carabayllo concentrando a 2673000 habitantes.

Profundizando la población por distrito podemos obtener las siguientes cifras según la proyección de IPSOS para el presente año (2019):

- Breña: 92519

¹⁰ Estadística Poblacional 2019 Lima Metropolitana

- Lima: 291033
- Rimac: 189558
- Los Olivos: 353428
- San Martín de Porres: 709, 366

Con esta información se puede decir entonces que Lima Norte es la zona más poblada representando el 25.8% de Lima Metropolitana, de esta zona, San Martín y Comas son los distritos más poblados.

Por otro lado, Lima Centro concentra el menor número de habitantes de la ciudad con un porcentaje de 7.9%, dentro de esta zona el distrito más poblado y donde se encuentran la mayor cantidad de viviendas es Lima Cercado.

Pasando a otro punto importante para el aspecto demográfico, hasta el año 2017, la población total en Perú que comprende niños de 0 a 4 años fue de 2 494 300, de esta cantidad 1 224 411 son mujeres. Según datos del INEI, a nivel nacional, para el mismo año (2017) la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses a nivel nacional es de 43.6 %.

Sobre adultos jóvenes en el Perú urbano¹¹ se puede decir que predomina el rango de 21 a 25 años con 2 320 455 seguido por el

¹¹ Perfil del Adulto Joven IPSOS

rango de 26 a 30 años con 2 049 173. En Lima la cantidad de adultos jóvenes es de 2 697 113.

De este total de adultos jóvenes se sabe que el 33% son solteros, el 27% convivientes y el 24% son solteros con pareja, además de este total el 30% tiene por lo menos 1 hijo y el 26% tiene hijos menores a 3 años.

Por otro lado es posible decir que 3 de cada 5 adultos jóvenes son padres y tienen en promedio 1 hijo.

Economía

El presupuesto nacional para el año 2019 es de 168,074 millones de soles, esto quiere decir que es mayor en 6.9% al del año 2018 priorizando casi la mitad de este hacia los sectores salud y educación.

Para el sector salud, el presupuesto asignado para el año 2019 fue de S/ 18,217 millones, esto es S/2.915 millones (El Comercio, 2018) de soles más que el año anterior, del total, 450 millones de soles fueron destinados para el mantenimiento de centros de salud y, alrededor del 11%, es decir 1,041 millones de soles, son destinados para la lucha contra la anemia. (Agencia Andina, 2018) Además este aumento presupuestal se refleja en la implementación y financiación de planes como el Articulado Nutricional, Cunamas y Materno Neonatal.

Por otro lado, 50 millones son destinados a Gobiernos locales para gestionar las visitas domiciliarias que buscan promover el consumo de hierro en los niños menores de un año. (Agencia Andina, 2018)

Normativa y Política

Sobre la anemia específicamente, existe un Plan Multisectorial que propone la reducción de la prevalencia de anemia del cual se encarga el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y que fue aprobado por este gobierno mediante el Decreto Supremo No 068-2018-PCM, el 3 de julio del año 2018, a través de este decreto la lucha contra la anemia en niños menores de tres años pasa a ser un tema de prioridad nacional.

La meta establecida por el gobierno es la reducción de la anemia en niños de 3 años de 43% (porcentaje actual) a 19% para el 2021.

En el año 2018, el Gobierno realizó otro proyecto denominado Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (MIDIS, 2018) que “establece las acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como por la sociedad civil y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” (p.21).

En este informe definen a la anemia como “un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro” (Perú, 2018, pág. 17)

Sociocultural

Sobre los factores determinantes que promueven la anemia en un niño, además de la pobreza es la educación de la madre. Según el plan multisectorial de lucha contra la anemia “las niñas y los niños cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan sólo con educación primaria, la anemia afecta al 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34%” (Gobierno del Perú, 2018, pág. 34)

Además según lo encontrado en el Plan multisectorial, el embarazo adolescente es una condición que incrementa el riesgo de prevalencia de anemia en niños de 6 a 8 meses (Gobierno del Perú, 2018).

Para el año 2017, a nivel de Lima Metropolitana, las personas con secundaria completa son las que predominan con 39% y por zona, en Lima Centro y en Lima Norte, solo el 25% y 19% respectivamente lograron realizar educación superior completa.

Si hablamos del NSE, en Lima Norte y Lima Centro predominan las personas de NSE C con 44% en ambos casos, mientras que solo el 2 y 6% respectivamente son de NSE E.

Sobre los servicios principales, una de las razones que posibilita la prevalencia de la anemia, se sabe que en Lima Centro y Norte 99 y 96% de los habitantes cuentan con servicio de electricidad, mientras que el porcentaje difiere cuando se habla de agua y saneamiento con 61 y 80% respectivamente.

Po último, la cifra presentada a continuación muestra la cantidad de asegurados ya sea al SIS o a Essalud y también el porcentaje de niños que carece de seguro de salud.

Es importante considerar que el 50,5% de la población de niñas y niños menores de 3 años tiene Seguro Integral de Salud (SIS), el 23,7% está asegurado por Essalud y el 25,7% no cuenta con ningún tipo de seguro (MINSA, 2017-2019).

FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Al ser un plan articulado de lucha contra la anemia, las acciones realizadas por Essalud cuentan con el respaldo del Ministerio de Salud y otras entidades del Estado.• La infraestructura del hospital, actualmente se encuentra en remodelación, se está implementando una nueva zona de emergencia, para dar mayor lugar a consultorios de consulta externa.• Existen murales para comunicar la información primordial a los pacientes	<ul style="list-style-type: none">• La infraestructura no es del todo adecuada para el desarrollo eficiente de las actividades, como consulta externa, hospitalización, entre otros.• El hospital está ubicado al lado de un edificio, ex centro ferretero quemado.• La ubicación del hospital no es la más adecuada, a los alrededores se encuentran centros ferreteros, comercios ambulatorios, además la zona presenta excesivo tráfico por dichos motivos.

<ul style="list-style-type: none"> • El hospital cuenta con teléfonos en las mismas instalaciones desde los cuales los pacientes pueden sacar citas. • En diciembre del año pasado fue implementado un consultorio exclusivo para la atención de niños con anemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con estacionamiento para asegurados • No existen circuitos cerrados de comunicación. • No se atiende al total de asegurados, la tasa de uso del hospital es menor al 80%.
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con un grado de instrucción académica superior que permite una mejor comprensión sobre la importancia del tema. • Periodo donde instituciones gubernamentales están realizando diversos proyectos contra la anemia. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La contaminación ambiental, factor clave que contribuye a la presencia de anemia. • Los malos alimentos difundidos en las calles. • Posible reubicación del hospital

	<ul style="list-style-type: none">• Descenso de la tasa de uso de parte de los adscritos al hospital.
--	---



3. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

3.1 Objetivos

3.1.1. Objetivo General

- Contribuir en la prevención de la anemia en niños en etapa pre infantil, para lograr un adecuado desarrollo físico y mental en los menores.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar sobre las consecuencias que conlleva la anemia en los niños en la etapa pre infante.
- Promover mejores prácticas sobre una adecuada alimentación en menores de 3 años.
- Promover mejores prácticas de higiene en madres, y niños menores de 3 años.

3.2 Descripción

La siguiente estrategia de comunicación ha sido elaborada para el Hospital II Ramón Castilla. Esta iniciativa busca promover la

prevención de la anemia en niños (a) de etapa pre infante con el fin de lograr un correcto desarrollo integral.

Nuestra siguiente estrategia abarca las siguientes dimensiones:

- Sensibilizadora
- Informativa
- Instructiva

En este proceso intervienen actores como médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que se desempeñan en las siguientes áreas:

- Pediatría
- Control de crecimiento y desarrollo

El espacio donde se va a difundir la estrategia de comunicación son las instalaciones del Hospital II Ramón Castilla, cuyos pacientes provienen de los siguientes distritos:

- Breña
- Lima
- Rímac
- Los Olivos

- San Martín de Porres

Los espacios donde se va a difundir la estrategia comunicacional comprenden entre los murales del pasillo principal y de los consultorios de pediatría y crecimiento y desarrollo.

El tiempo de realización planificado para implementar la estrategia de comunicación son 4 meses.

3.3 Caracterización de audiencias

- **Madres de familia:** Mujeres entre 19 a 35 años de edad con hijos entre 04 a 36 meses de edad. Cuentan con un trabajo, jornada laboral completa, o son amas de casa, además residen en los distritos de Breña, Cercado de Lima, Rímac, Los Olivos y San Martín de Porres.
- **Médicos Pediatras:**
Profesionales capacitados en enfermedades producidas en niños, son los encargados en realizar los diagnósticos y solicitud de exámenes como tamizajes y Hb .
- **Enfermeras:**
Son 5 las enfermeras que trabajan en el área de crecimiento y desarrollo, ellas se encargan de realizar el control a los niños

de 0 a 17 años. Dentro de este control, las enfermeras de esta área pesan, tallan, vacunan y en caso sea necesario, derivan a los niños hacia otras áreas médicas. Se encargan así mismo de informar a las madres de la correcta alimentación de los niños de acuerdo a su edad, fomentar las buenas prácticas de higiene y medir su desarrollo psicomotor e intelectual.

- **Auxiliares:**

Los auxiliares a técnicos de enfermería se encargan de asistir a doctores y enfermeros con historias de pacientes u otro requerimiento del área. Además son los encargados de guiar a los pacientes con las acciones a realizar antes y/o después de la consulta como por ejemplo: dónde sacar una cita, dónde poner el ticket de atención y orientación en cuanto a consultorios, fechas y disponibilidad de citas.

El personal técnico para esta área está conformado por señoras entre 40 a 65 años que trabajan en turnos de 6 horas en la mañana y en la tarde.

- **Essalud:**

El Seguro Social es una de nuestras audiencias objetivo, ya que el Hospital II Ramón Castilla pertenece a dicha entidad, así mismo a una de sus redes prestacionales. De aquí debe

desprenderse un presupuesto por red prestacional, en este caso Almenara, además de accesos a medios digitales.

3.4 Públicos objetivo

3.4.1 Público Objetivo Primario

- Madres de 19 a 35 años de NSE B-C con hijos de 0 a 36 meses que se atienden en el Hospital II Ramón Castilla

3.4.2 Público Objetivo Secundario

- Doctores, enfermeras y técnicos de enfermería que trabajan en el área de pediatría y control de crecimiento y desarrollo del Hospital II Ramón Castilla.

3.5 Mensajes

	Aspectos a Difundir	Mensaje	Actividad	Objetivo
1.	Información sobre causa y consecuencia	La poca presencia de hierro	Elaborar un díptico y infográfico	Sensibilizar sobre las consecuencias

	principales de la anemia en niños de 0 a 3 años	<p>vitamina B 12 causa anemia.</p> <p>La prevalencia de la anemia en niños de 0 a 3 años es una de las causas de la desnutrición crónica infantil.</p>	sobre la anemia, causas y sus consecuencias.	que conlleva la anemia en los niños en la etapa pre infante.
2.	Alimentación adecuada para niños de la etapa pre infante	<p>Puedes combatir la anemia con alimentos ricos en hierro.</p> <p>Una correcta alimentación es uno de los pilares básicos</p>	<p>Elaborar un catálogo de platos alimenticios altos en hierro y vitaminas.</p> <p>Talleres de alimentación y recetas saludables</p>	Promover mejores prácticas sobre una adecuada alimentación en menores de 3 años

		<p>para prevenir y combatir la anemia.</p> <p>Los alimentos ricos en hierro también son sabrosos.</p>	<p>Taller de lactancia materna</p>	
3.	<p>Higiene apropiada para madres y niños de 0 a 3 años</p>	<p>El correcto lavado de manos es importante para mantener una correcta salud, tanto para las madres, menores y personal de salud.</p>	<p>Entregar un jabón con instructivo de correcto lavado de manos.</p>	<p>Promover mejores prácticas de higiene en madres, y niños menores de 3 años.</p>

3.6 Líneas de trabajo

Líneas de Trabajo	Nivel Interpersonal	Nivel Masivo	Nivel político
Visualización de la anemia como un problema prioritario conociendo sus causas y las consecuencias que conlleva	x	x	x
Involucramiento de actores clave (madres y personal de salud) para asegurar una adecuada alimentación en niños menores de 3 años	x		
Demostración e incentivo a la realización de una adecuada higiene en madres y niños menores de 3 años.	x		

3.7 Actividades

a. Talleres de alimentación

Este taller será implementado en el auditorio del Hospital II Ramón Castilla. Tendrá una duración de 2 horas y se realizará una vez por semana. Será dirigido por un médico, una enfermera y un cocinero del hospital.

En este espacio se realizará una clase maestra de cómo preparar tres platos ricos en hierro y vitaminas que puedes darle a tus hijos de 10 meses a más años. En el taller se ilustrará a las madres sobre qué implementos e ingredientes accesibles al bolsillo usar, los pasos de preparación y el plato final, además de reforzar la idea de la absorción de hierro.

Se hará una sesión de degustación y se entregará a cada una de ellas un recetario con los platos hechos en el taller y otros más para que puedan ser replicados en sus casas.

Por último se pasará a una ronda de preguntas para absolver las dudas de las madres y sus acompañantes y a la entrega de recetarios con platos que pueden elaborarse durante la semana.

b. Taller de lactancia materna

Este taller estará dedicado a madres primerizas de niños de 0 a 6 meses. Este taller será impartido por un médico pediatra y una enfermera que conozca sobre lactancia materna; tendrá duración de 1 hora. Aquí se explicará a las madres los aspectos básicos sobre la lactancia materna, qué es lo primordial durante el acto de dar de lactar al bebé, las posturas más adecuadas para hacerlo y el vínculo que se genera al realizar dicha acción.

Además se reforzará la idea de la lactancia materna como primordial opción para la alimentación de niños menores a 6 meses.

Por último se pasará a una fase práctica en la que las mamás podrán aplicar lo aprendido y finalmente una ronda de preguntas para absolver cualquier duda, seguido de la entrega de una guía de lactancia materna.

4. CONCEPTO CREATIVO, ESTRATEGIA DE CONTENIDO Y ELABORACIÓN DE PIEZAS COMUNICACIONALES

4.1 Desarrollo creativo

Para desarrollar la estrategia comunicacional que busca la sensibilización y prevención de la anemia en niños de 0 a 36 meses que se atienden en el Hospital II Ramón Castilla hemos elaborado el siguiente concepto creativo: “PROTEGE EL FUTURO, VENCE A LA ANEMIA”.

Hemos tomado como pilares estas dos oraciones ya que el futuro son los niños y al concientizar sobre la gravedad de la enfermedad es posible saber que si no se combate a tiempo la anemia el futuro y desarrollo de nuestros hijos está en riesgo.

En base a este concepto ha girado todo el plan de campaña y, al mismo tiempo, de este se desprende el material gráfico y las actividades propuestas.

4.2 Ideas centrales por pieza comunicacional

4.2.1 Piezas Producidas

a. Sello de Campaña (ver anexo1) o ir al siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1NKez5rCB1awsevhzXdWWIQEQDTygf34P/view?usp=sharing>

Este es el primer sello elaborado para la campaña, aquí se muestra un corazón con sangre hasta la mitad de él y un texto que es el concepto creativo de la campaña.

El corazón fue pensado como símbolo de amor y cuidado, pero, al mismo tiempo, está relacionado con los órganos del cuerpo, al ser este uno de los principales y por donde fluye la sangre hacia todos los puntos del cuerpo, por esta razón se puede ver un corazón medio lleno. El que no esté lleno completamente refleja la falta o carencia de ciertas vitaminas o sustancias, en este caso, representado gráficamente con sangre.

La tipografía utilizada presenta grietas lo cual se interpreta como debilidad o falta de fuerza, el color negro utilizado es para hacer conciencia del peligro y consecuencias que conllevan una enfermedad como la anemia.

Este sello de campaña fue sometido a una validación de carácter cualitativo, por medio de entrevistas a profundidad (ver anexo 2) recogiendo las siguientes declaraciones:

Milagros (27 años) : *“Sí, lo asocio a una alimentación no adecuada y sí lo relaciono con el tema de la anemia”*

María Elena (25 años): *“Sí, está relacionado a la campaña de anemia, los colores no ayudan mucho a entenderlo, en vez de un corazón pondría un niño, quizás.”*

Jésica (30 años): *“Lo que veo es un corazón, pero yo le pondría otros colores más claros en vez de negro.”*

Tracy (23 años): *“Sí, asocio la imagen con la anemia, pero no me gustan los colores, prefiero colores más vivos.”*

Karina (35 años): *“No lo asocio con la anemia, el color negro es muy fuerte no creo que vaya, podría ser un color celeste.”*

Edson (27 años) *“No encuentro relación con la anemia, el negro es fuerte, preferiría azul.”*

Con ayuda de las declaraciones tomadas en cada una de las entrevistas realizadas pudimos elaborar otro sello de campaña, tomando en cuenta lo mencionado.

Para el nuevo sello tuvimos en cuenta los siguientes cambios:

- Cambio en el color negro por uno impactante y llamativo, pero no que se asocie a algo negativo o sobrio.
- Cambio en la silueta de corazón por una silueta de niño

Después de estos cambios el resultado fue el siguiente: (ver anexo 3) o ir al siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1CtT8iTrJOvs2uOKKcdzumWg7PVAqHdTQ/view?usp=sharing>

En el nuevo sello de campaña se combinaron elementos como la silueta de un niño, se continuó con la imagen del corazón que representa la vitalidad de los órganos. La silueta del bebé cortando el corazón representa la falta de algo, pero al mismo tiempo, como se mencionó líneas más arriba es posible asociar al niño con el futuro y la falta de sangre en el corazón como anemia.

Como el tema no pretende pasar desapercibido, se usó el color rojo, ya que este genera impacto sin generar una sensación de rechazo por la asociación del color.

b. Recetario (ver anexo 4) o ir al siguiente enlace:

https://issuu.com/jorgearias02/docs/recetario_versi_n_1

En este recetario será posible encontrar 5 platos altos en hierro y vitaminas, se entregarán de manera gratuita en los talleres de alimentación al finalizar cada sesión, una vez por semana. Esta guía tiene como fin orientar a las madres en la adecuada alimentación y a su vez permitirles replicar lo aprendido de la sesión en sus hogares y con sus hijos. Es una propuesta que incluye un resumen de platos que la madre o persona encargada puede preparar y llevar consigo a donde quiera que vaya. Este recetario

está directamente con uno de los pilares importantes para vencer la anemia, que es una adecuada alimentación, por ello, se relaciona directamente con el concepto creativo de campaña, pues alimentando bien a los niños, los proteges y vences la anemia.

Este recetario fue sometido a una validación con personas del grupo objetivo, a través de entrevistas a profundidad con los materiales impresos. Los comentarios recibidos fueron los siguientes:

Milagros (27 años): *“Faltan más platos, se debería agregar postres como mazamoras, entre los platos que faltan podría ponerse, por ejemplo, sangrecita, y creo que las sopas no son lo mejor para un niño así que yo no lo pondría.”*

María Elena (25 años): *“Está bien la idea, solo agregaría los ingredientes y cómo preparar cada plato, el tamaño me parece bien para poder verlo y sí asistirá a los talleres de nutrición.”*

Mariella (23 años): *“Sí aplicaría las instrucciones del recetario, pero sería bueno poner los ingredientes, los colores me parecen bien y creo que el tamaño sí debería ser más pequeño.”*

Diana (19 años): *“Sí iría a los talleres, creo que para el recetario sería más fácil poner los pasos e instrucciones, sobre todo para las*

madre primerizas, además sería bueno poner más recetas, el tamaño me parece bien y los colores también.”

Ingrid (32 años): *“Para las madres primerizas está bien, solo reduciría el tamaño, porque es un poco grande.”*

Después de estos comentarios pudimos notar que los principales cambios residían en:

- El tamaño del recetario (A4)
- La forma en cómo los platos estaban distribuidos, es decir era necesario poner qué ingredientes se necesitaban y cómo se podía cocinar cada uno de estos platos.
- Colocar postres y recetas con alimentos altos en hierro.

Después de aplicar estos cambios, pudimos obtener el siguiente recetario (ver anexo 5) o entrar al siguiente enlace:

https://issuu.com/jorgearias02/docs/recetario_nutritivo

c. Díptico (ver anexo 6) o en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1aB2pZIOGJm4MmnQwYq8WsZ85N1LX9pVn/view?usp=sharing>

Esta es una herramienta clave de la campaña, este material cumple una función informativa que está estrechamente vinculada con las sesiones de alimentación y lactancia.

Este díptico tiene como fin sensibilizar e informar sobre la anemia por medio de un diseño impactante y atractivo que motive la lectura del target y su posterior participación en las otras acciones de la campaña.

Después de haber realizado la validación de esta pieza con el público objetivo, obtuvimos los siguientes testimonios:

Tracy (32 años): *“Me genera mucho impacto la primera imagen, pero el color negro no me gusta.”*

Karina (35 años): *“La imagen la relaciono a un tema policial, el contenido sí lo leería completo y me parece importante para una persona que no está completamente informada del tema, el negro hay que cambiarlo.”*

Edson (27 años): *“La imagen sí la relaciono a la anemia, la herradura me hace pensar en algo débil, la información sí me parece útil y sí he leído cosas que no conocía”*

Mariella (23 años): *“La imagen sí me invita a leerlo, me hace sentir que mi bebe podría estar mal, la información es interesante, yo no conocía estos síntomas de la anemia.”*

Milagros (27 años): *“La información está bien, pero creo que debería haber más imágenes.”*

Ingrid (32 años): *“No me llama la atención la imagen del inicio, me parece que está bien, pero creo que cambiaría el negro.”*

De lo mencionado se decidió hacer los siguientes cambios:

- Cambio de la imagen de portada
- Cambio de la imagen principal de infografía
- Reemplazar color negro

La propuesta fue replanteada y el resultado fue el siguiente: (anexo 7) o en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/file/d/1CHh2HpCaFRTZ_3LCqH95AehNsUiQN-GM/view?usp=sharing

Se usó el color azul ya que para el público objetivo resulta más amigable que el negro. En la carátula se colocó la imagen de un bebé incompleto, esto pretende generar intriga en las madres con el fin de que abran el díptico y lean la infografía. Además esta imagen fue replanteada por un bebé, pues un elemento gráfico y representativo como fue el hierro no fue entendido, entonces se decidió usar un elemento denotativo más allá de la connotación que, en algunos casos, fue difícil o imposible entender.

En la infografía interior se usó al mismo bebé, pero esta vez completo y con un gesto de fastidio. El contenido continuó distribuido de la misma manera, ya que según lo recogido, toda la información era relevante.

d. Guía de Lactancia Materna (ver anexo 8) o en el siguiente enlace:

https://issuu.com/jorgearias02/docs/gu_a_lactancia_materna_version_1

Esta guía es un pequeño cuadernillo donde se encontrará información sobre lactancia materna, cuáles son las posturas más cómodas y recomendadas por especialistas para dar de lactar al bebé, las técnicas adecuadas y demás información relevante para la alimentación de los, esta guía no solo servirá a madres primerizas, sino también a aquellas que quieran profundizar sus conocimientos y mejorar la relación y el vínculo con el bebé en los primeros meses.

Este material fue sometido a validación por el público objetivo mediante entrevistas a profundidad con el material impreso, de este proceso tuvimos los siguientes testimonios:

Tracy (32 años): *“Los talleres de lactancia estarían bien, conozco del tema de lactancia y me parece muy útil, yo sí leería esta información.”*

Karina (35 años): *“Es un tema importante, deberían agregar el proceso de estimulación para la producción de leche de la madre, creo que este fondo dificulta un poco la lectura.”*

Edson (27 años): *“Para los padres primerizos es muy útil, deberían agregar técnicas del cuidado del bebé y creo que el tamaño es muy grande.”*

Para esta pieza decidimos solo agregar información pertinente requerida por los padres entrevistados y modificar el tamaño junto con el fondo que dificultaba la lectura.

La nueva propuesta se puede ver en el anexo 9 o en el siguiente enlace:

https://issuu.com/jorgearias02/docs/manual_de_lactancia_materna

4.2.2 Piezas por Realizar

a. Jabón instructivo (Ver anexo 10) o en los siguientes enlaces:

Sticker V.1: <https://drive.google.com/file/d/1ab0OkIK-cffoqOnL5jNwa32JT1GrSTJ/view?usp=sharing>

Jabón líquido V.1:
https://drive.google.com/file/d/1UUswIhki8c7ULYcbjxYIqD-OXSKhC__f/view?usp=sharing

Este jabón será entregado durante los talleres de nutrición y lactancia materna, antes de pasar a la degustación de platos o de aplicar las técnicas de lactancia con el bebé.

Este jabón llevará consigo una etiqueta donde se mostrará de manera didáctica y familiar los pasos para realizar un correcto lavado de manos, además tendrá una etiqueta extra que se podrá desprender con facilidad y pegar en superficies como paredes o mayólicas, este jabón será de 30 milímetros y será portátil.

Este se relaciona con nuestro concepto de campaña, ya que la higiene es un pilar importante para prevenir la contaminación con alimentos, infecciones y posteriormente anemia.

Esta pieza gráfica también fue sometida a una validación a través de las imágenes puestas anteriormente, los principales comentarios recibidos por parte del público objetivo fueron los siguientes:

Alejandrina (32 años): *“Sí conocía los pasos para un correcto lavado de manos, pero prefiero que sea un sticker para el baño, pero igual la idea del jabón es buena y es portátil, creo que los colores deberían estar más relacionados con el tema.”*

Diana (19 años): *“Sí sé los pasos del lavado de manos, tengo un sticker pegado en mi baño, esto ayuda a que los niños puedan aprender e imitar, creo que el color debería ser un celeste.”*

Milagros (27 años): *“Sí me parece bien la información, pero creo que el color podría ser un celeste.”*

Karina (35 años): *“Sí está bien el instructivo, sería bueno que se desprege del jabón para ponerlo en el baño.”*

Tracy (32 años): *“Sí conozco el proceso del lavado de manos, pero creo que preferiría un sticker.”*

Después de estos comentarios los cambios e implementaciones se basan en lo siguiente:

- Cambio del color verde
- Agregar sticker para pared

La nueva propuesta presentada en el anexo 11 o en los siguientes enlaces:

Sticker:

<https://drive.google.com/file/d/11PR5NDcJjXIJ5yH3z5ZaL0ANIFUCII79/view?usp=sharing>

Jabón líquido:

https://drive.google.com/file/d/1syCxtLGhMI0ng3AaqRF6MsR_n_yVbN0A/view?usp=sharing

Se propuso un color azul, ya que las madres asocian este al agua, además se agregó el sticker que iría en las paredes explicando los pasos del correcto lavado de manos.

4.2.3. Plan de medios y cronograma

Si bien gracias a estadísticas sobre uso de internet encontradas en estudios de IPSOS del 2018 pudimos saber que el universo de

personas entre 8 y 70 años que se conectan al menos una vez por semana a internet era de 208 287 en Lima Metropolitana.

Además, es posible afirmar según los datos de IPSOS 2018 que entre los 12 y 17 años y 18 y 24 la penetración es de 80%, así mismo esta es mayor en hombres (59%) que en mujeres (41%) y predominante en NSE A con 90%.

Si desglosamos la información por zonas de Lima Metropolitanos, tomando en cuenta Lima Norte y Centro, existe una penetración del internet de 49 y 52% respectivamente.

El perfil del internauta peruano recogido por IPSOS afirma que este tiene las siguientes características: bordea los 36.1 años, en mayoría es varón (52%) de NSC C (39%) y es trabajador (70%)

El Smartphone es el principal dispositivo para acceder a internet con 75% de uso mientras que la laptop ocupa el segundo lugar con 31%.

Sobre las actividades que realizan 80% interacción (chat, redes) indagación 75% (buscar información, leer noticias, buscar trabajo) y entretenimiento 69% (radio, videos, reproducciones de video en tiempo real)

Por último se sabe que entre 18 a 24 y 25 a 35, el 98% y 97% usuarios respectivamente pertenecen alguna red social. De las redes sociales. Facebook cuenta con un 99% de uso, Whatsapp con

59% e Instagram con 24%. Estos datos fueron recogidos del informe de hábitos y usos de Internet de IPSOS del año 2018.

Con esta información recogida se pudo haber armado un plan de medios considerando el uso de redes sociales, aplicaciones para móvil o videos en plataformas interactivas, ya que nuestro público objetivo oscila entre las edades en la que el uso de internet es más frecuente; sin embargo nos encontramos con un inconveniente al realizar las propuestas de campaña.

En primer lugar, se estaba trabajando a nivel de hospital, no a nivel de Red Prestacional, ni mucho menos a nivel integral del Seguro Social Essalud. Por esta razón no fue posible integrar las redes sociales, usar la página web o crear una aplicación, pues no iba a estar vinculada directamente con la institución y, por otro lado, implicaría mucho más presupuesto el crear nuevas plataformas, páginas web u otra plataforma, lo cual también implicaría trabajar a nivel de Red y no del Hospital.

Al saber que contábamos con un presupuesto limitado y explotando una fortaleza del hospital en cuanto a espacios y disposición del personal a realizar talleres, además del interés de las madres por el cuidado de sus hijos, se decidió realizar una campaña basada en lo presencial e interpersonal, ayudándonos de medios impresos como lo fueron el dípticos, la guía y los recetarios y materiales tangibles y didácticos como el jabón. A continuación se presenta el plan de medios trabajado para la campaña.

Medio	Actividad/ pieza comunicaciona	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				TOTAL
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	4 Meses
Presencial	Taller de Alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Impreso	Recetario	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	320
Presencial	Taller de Lactancia Materna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Impreso	Díptico	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	2400
Presencial	Jabón instructivo	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	640
Impreso	Guía de Lactancia Materna	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	320



5. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo de la campaña propuesta se decidió elaborar el siguiente cuadro donde se presentan las acciones por realizar, junto a los indicadores que nos permitirán saber cómo avanza la campaña y por último la meta a la que se quiere llegar.

En el caso de los indicadores, la medición se realizará mensualmente durante los 4 meses de campaña, en los cuales se podrá modificar o implementar cada una de las acciones propuestas.

Objetivo 1: Sensibilizar sobre las consecuencias que conlleva la anemia en los niños de etapa pre infante		
Acciones	Indicadores	Metas
Acción 1: Elaborar un díptico infográfico sobre la anemia causas y consecuencias	Número de dípticos entregados	900 dípticos entregados por mes
	Número de madres inscritas a los talleres de nutrición o lactancia	60 madres inscritas a los talleres de nutrición o lactancia por mes
Acción 2: Elaborar posters informativos y distribuirlos en los principales pasillos y consultorios del Hospital II Ramón Castilla	Número de madres inscritas a los talleres de nutrición o lactancia informadas por el poster	20 madres inscritas a los talleres de nutrición o lactancia informadas por el poster por mes

Objetivo 2: Promover mejores prácticas sobre una adecuada alimentación en menores de 3 años		
Acciones	Indicadores	Metas
Acción 1: Elaborar un recetario de platos alimenticios altos en hierro y vitaminas	Numero de asitentes a los talleres de nutrición	60 madres asistentes a los talleres de nutrición por mes
	Número de recetarios entregados en talleres	60 recetarios entregados por mes
	Número de madres que asisten al siguiente taller	70 madres asistentes a los talleres de nutrición
Acción 2 : Elaborar una guía de lactancia materna	Número de asistentes a los talleres de lactancia materna	60 madres asistentes a talleres de lactancia materna por mes
	Número de guías entregadas	60 guías entregadas a madres asistentes a talleres de lactancia materna por mes
	Número de madres asistentes al siguiente taller	70 madres asistentes a talleres de lactancia materna
Acción 3: Taller de nutrición	Número de asitentes al taller de nutrición por mes	80 madres asistentes al taller de lactancia de nutrición por mes
Acción 4: Taller de Lactancia Materna	Número de asitentes al taller de lactancia materna por mes	80 madres asistentes al taller de lactancia materna por mes

Objetivo 3: Promover mejores prácticas de higiene en madres y niños menores de 3 años		
Acciones	Indicadores	Metas
Acción 1: Entregar un jabón con instructivo de sticker sobre el correcto lavado de manos	Número de jabones entregados	80 jabones entregados por mes
	Cuestionario sobre pasos de lavado de manos en charlas de nutrición y lactancia	95% de madres aprobadas en cuestionario sobre lavado de manos

5.1 Presupuesto

El presupuesto destinado a la campaña de comunicación para la prevención de la anemia en el Hospital II Ramón Castilla se puede resumir en el siguiente cuadro.

PRESUPUESTO PARA LA CAMPAÑA: "PROTEGE EL FUTURO, VENCE LA ANEMIA"			
Pieza/ Objeto	Precio	Cantidad	Total
Diseño de sello	S/.50.00	1	S/.50.00
Diseño de Díptico	S/.70.00	1	S/.70.00
Diseño de jabón	S/.40.00	1	S/.40.00
Diseño de recetario	S/.40.00	1	S/.40.00
Diseño Guía	S/.40.00	1	S/.40.00
Copia color díptico	S/.4.00	2400	S/.9,600.00
Copia color recetario	S/.12.00	350	S/.4,200.00
Copia color guía de lactancia	S/.12.00	350	S/.4,200.00
Impresión de posters	S/.2.00	15	S/.30.00
Impresión stickers para jabón	S/.4.00	350	S/.1,400.00
Jabón líquido 30ml	S/.5.00	700	S/.3,500.00
Ingredientes de cocina	S/.50.00	16	S/.800.00
Descartables	S/.20.00	4	S/.80.00
Papelería	S/.50.00	4	S/.200.00
Caja chica	S/.100.00	1	S/.100.00
Total			S/.24,350.00

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para complementar la campaña de prevención, reforzar las acciones y aumentar su difusión serían las siguientes:

- Trabajar la campaña a nivel de Red Prestacional con el fin de tener un presupuesto que permita realizar acciones de comunicación en medios digitales, uso de redes sociales y de web institucional. (creación de plataformas, videos, aplicaciones, redes sociales, etc.) Al mismo tiempo, al trabajar a nivel de Red es posible ampliar el público objetivo y por ello, alcanzar a más madres, más niños, informarlos y prevenir la enfermedad.
- Implementar nuevamente el circuito cerrado dentro del hospital con el fin de promover la información brindada en cada una de las piezas de la campaña, lo cual contribuiría que las madres estén informadas y estén más empoderadas, puedan tener mayor disposición de asistir a los talleres y participar de las actividades relacionadas con higiene, nutrición e información promovidas por Essalud y el Ministerio de Salud.
- Monitorear la campaña establecida de manera mensual con el fin de ver resultados y cumplimiento de metas, en caso de ser positivo, continuar y mejorar, en caso de no serlo, implementar acciones que permitan que permitan

la participación, sensibilización y asistencia del público objetivo a los talleres y actividades propuestas.



REFERENCIAS

Referencias

- Agencia Andina. (28 de Noviembre de 2018). MEF: Presupuesto público 2019 prioriza sectores de Educación y Salud. *Andina*.
- Barletta, F., Pereira, M., Robert, V., & Yoguel, G. (2013). Argentina: dinámica reciente del sector de software y servicios informáticos. *Revista de la CEPAL*(110), 137-155. Obtenido de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/50511/RVE110Yoqueletal.pdf>
- Castilla, H. I. (s.f.). *Organigrama del Policlínico Ramón Castilla*. Lima.
- Choy, M., & Chang, G. (2014). *Medidas macroprudenciales aplicadas en el Perú*. Lima: Banco Central de Reserva del Perú. Obtenido de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2014/documento-de-trabajo-07-2014.pdf>
- Congreso de la República. (1997). *LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD*. Lima, Perú.
- El Comercio. (31 de Agosto de 2018). Presupuesto 2019: Recursos a educación, salud y deudas crecen a doble dígito. *El Comercio*.
- ESSALUD. (2009). *Estructura Orgánica Hospital II*. Lima.
- ESSALUD. (16 de Febrero de 2018). Resolución de La Presidencia Ejecutiva N° 125. *Artículo 201 A Naturaleza de Red Prestacional*, 4. Lima, Lima, Perú.
- Essalud. (2019). *Memoria del Hospital II Ramón Castilla- Essalud*. Lima.
- García Nieto, J. P. (2013). *Constur ye tu Web comercial: de la idea al negocio*. Madrid: RA-MA.
- Gobierno del Perú. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (01 de Febrero de 2019). *Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018*. Obtenido de Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
- La República. (21 de febrero de 2019). *La República*. Obtenido de La República: <https://larepublica.pe/sociedad/1417318-municipalidad-lima-aprueba-ordenanza-reducir-anemia-infantil>
- León, é. (21 de agosto de 2018). *La República*. Obtenido de La República: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-sube-8>
- Mayo Clinic. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). *Programa Articulado Nutricional*. Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL en el Perú: 2017 -2021*. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017.
- MINSA. (2017-2019). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil*. Perú.

- Naciones Unidas. (s.f.). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- Perú, G. d. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Perú.
- Wittmann, R. (2006). ¿Hubo una revolución en la lectura a finales del siglo XVIII? En G. Cavallo, & R. Chartier, *Historia de la lectura en el mundo occidental* (págs. 435-472). México D.F.: Santillana.
- Zavaleta, N. &.-R. (2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4), 716-722.



ANEXOS

Anexo 1 : Primer sello de campaña



SCIENTIA ET PRAAX

Anexo 2: Cuestionario para validación de materiales de campaña

Datos Personales:

Nombre:

Edad:

Distrito:

Número de Hijos

Edad del niño

Para Validación de sello de campaña:

1. Después de ver esta imagen, puede decirnos qué entiende
2. ¿Cree que este sello tiene algo que ver con la campaña de la anemia que realiza el Ministerio de Salud y el Seguro Social?
3. ¿Le gusta la imagen?
4. ¿Qué piensa de los colores? ¿qué cambiaría?
5. ¿Es posible entender lo que dice en el sello?

Para Validación de sello de díptico:

1. Al revisar la carátula del díptico, ¿le genera impacto? ¿lo abriría para ver qué información hay?
2. Me puede decir qué entiende de la imagen presentada en la carátula

3. Sobre la información, ¿Le parece útil? ¿leería toda la información o le parece mucho?
4. ¿Ha encontrado información que no conocía? Mencionar
5. ¿Es posible entender las letras y títulos? ¿Está de acuerdo con los colores?
6. ¿Qué cambiaría o agregaría?

Para Validación de recetario / guía de lactancia materna:

1. Después de revisar el recetario/ guía, coméntenos ¿Le parece útil?
2. ¿conocía la información presente en este material?
3. Si sabe que estos materiales solo son entregados asistiendo a los talleres ¿Usted asistiría?
4. ¿Prepararía las recetas presentes?
5. Es posible leer la información o preferiría que se presente de otra manera. Mencionar
6. Qué le agregaría para que pueda ser más útil
7. Le parece bien los colores o cuales le pondría usted
8. Está de acuerdo con el tamaño. ¿Cuál sería el adecuado?

Para validación del Jabón:

1. ¿Conoce los pasos de un correcto lavado de manos?
Menciónelos
2. Le resulta útil tener los pasos del lavado de manos en la etiqueta de un jabón líquido

3. ¿Es posible entender la etiqueta?
4. ¿Qué le parecen los colores? ¿Cuáles pondría usted?

Anexo 3: Propuesta de nuevo sello de campaña



Anexo 4: Recetario

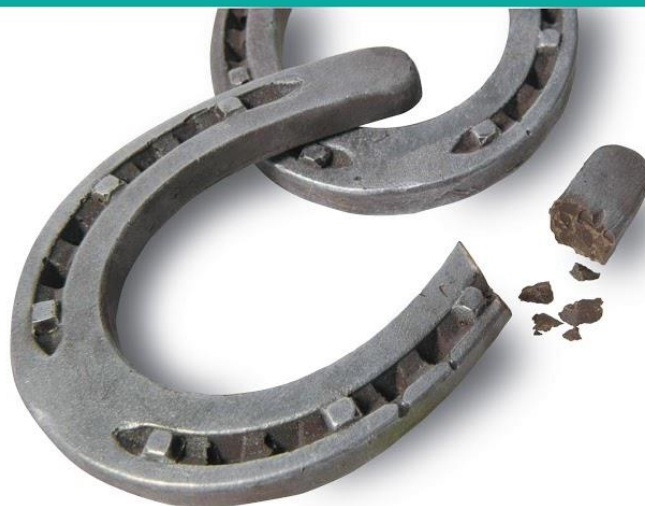
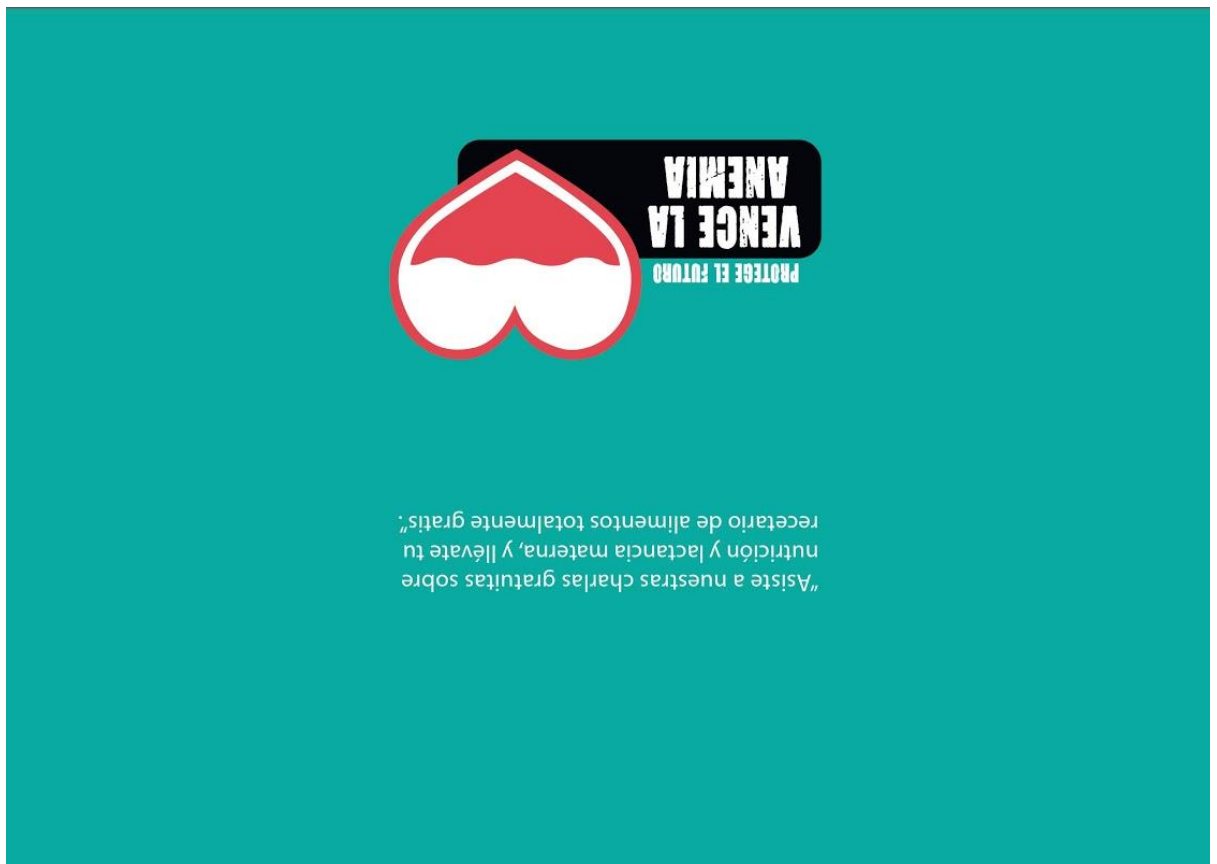
https://drive.google.com/file/d/1u9-ZJC62Z_VaCnEec15fyzABEmALpXHI/view?usp=sharing

Anexo 5: Nueva propuesta de recetario

<https://drive.google.com/file/d/1d2zYRAqOSBBlu4wk6W0LkW-fRx2M28SM/view?usp=sharing>



Anexo 6: Díptico Informativo



**ESTO LE PODRIA ESTAR
PASANDO
A TUS MENORES HIJOS**

**DOBIA LA PAGINA
PARA SABER MAS**

¿QUE ES LA ANEMIA?

Es una enfermedad por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos.

La hemoglobina es la proteína basada en ser rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojo transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE TENER ANEMIA?

Puede afectar gravemente y mortalmente la oxigenación de los órganos vitales como del corazón, aumentando el riesgo de padecer ataques cardíacos.

Además, puede limitar el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Recuerda también que la anemia es hereditaria.

Aumentar el consumo de hierro (a través de alimentos como las espinacas, lentejas, garbanzos, frutos secos o cereales y pan), de vitamina B12 (presente en los huevos, carnes y pescados), de ácido fólico (gracias al pan, la pasta, las judías o los plátanos) o de vitamina C (que se encuentra en los kiwis, las fresas o el melón).

¿COMO PREVENIR LA ANEMIA?

En bebés:
Es importante que las madres se nutran con alimentos ricos en hierro para producir una buena calidad de leche materna.

Niños entre 1 y 3 años:
Consumir alimentos ricos de hierro como el hígado y otras carnes, verduras verdes, huevo, menestras y leche.

¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

Dentro de los principales son:

En bebés:

- Palidez
- Estado irritable
- Problemas para respirar

En niños mayores a un año:

- Aviso frecuente de dolor de cabeza
- Fatiga
- Problemas respiratorios
- Somnolencia y decaimiento
- Ritmo cardíaco rápido o irregular

COMO SE TRATA LA ANEMIA?

Te brindamos algunos alcances, pero recuerden que siempre lo más seguro es hacer la consulta con un médico especialista:

En los casos más graves se realizarán intervenciones como la transfusión de sangre, el trasplante de células madre de la sangre y de la medula ósea para aumentar el número de glóbulos rojos, blancos.

¿Deseas más información? Puedes visitar www.vencelaanemia.pe



Anexo 7: Díptico replanteado



**ESTO LE PODRIA ESTAR
PASANDO
A TUS HIJOS**



¿QUE ES LA ANEMIA?

Es una enfermedad por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos.

La hemoglobina es la proteína basada en ser rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojo transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE TENER ANEMIA?

Puede afectar gravemente y mortalmente la oxigenación de los órganos vitales como del corazón, aumentando el riesgo de padecer ataques cardíacos.

Además, puede limitar el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Recuerda también que la anemia es hereditaria.



Aumentar el consumo de hierro (a través de alimentos como las espinacas, lentejas, garbanzos, frutos secos o cereales y pan), de vitamina B12 (presente en los huevos, carnes y pescados), de ácido fólico (gracias al pan, la pasta, las judías o los plátanos) o de vitamina C (que se encuentra en los kiwis, las fresas o el melón).

¿COMO PREVENIR LA ANEMIA?

En bebés:
Es importante que las madres se nutran con alimentos ricos en hierro para producir una buena calidad de leche materna.

Niños entre 1 y 3 años:
Consumir alimentos ricos de hierro como el hígado y otras carnes, verduras verdes, huevo, menestras y leche.

¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

Dentro de los principales son:

En bebés:

- Palidez
- Estado irritable
- Problemas para respirar

En niños mayores a un año:

- Aviso frecuente de dolor de cabeza
- Fatiga
- Problemas respiratorios
- Somnolencia y decaimiento
- Ritmo cardíaco rápido o irregular

COMO SE TRATA LA ANEMIA?

Te brindamos algunos alcances, pero recuerden que siempre lo más seguro es hacer la consulta con un médico especialista:

En los casos más graves se realizarán intervenciones como la transfusión de sangre, el trasplante de células madre de la sangre y de la médula ósea para aumentar el número de glóbulos rojos, blancos.

Pregunta a tu médico o enfermera y asiste a nuestros talleres gratuitos.



Anexo 8: Guía de Lactancia Materna

https://drive.google.com/file/d/1G2_UPo7qJxyMZzy9OOOEzdgJ4qkY2FIJ/view?usp=sharing

Anexo 9: Nueva Propuesta de Guía de Lactancia Materna

<https://drive.google.com/file/d/1vwhbdPG3YYmsKwHUk9frSKA923wT6Rvp/view?usp=sharing>



Anexo 10: Etiqueta para jabón líquido entregable

PARA LAVARSE LAS MANOS

SIGUE ESTOS SIMPLES PASOS



LAVA



JABONA



FROTA



ENJUAGA Y SECA

PROTEGE EL FUTURO

**VENCE LA
ANEMIA**





Anexo 11: Nueva Propuesta para Etiqueta y Sticker para jabón líquido entregable

**PARA LAVARSE
LAS MANOS**

SIGUE ESTOS SIMPLES PASOS



LAVA



JABONA



FROTA



ENJUAGA Y SECA

PROTEGE EL FUTURO

**VENCE LA
ANEMIA**



