

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MADRES DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS  
CON ANEMIA FERROPENICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD  
MALVAL. TUMBES 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA  
INFANCIA**

**ROSA MARIA COBEÑAS IMÁN**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

**ASESORA:** DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 05-2019

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 22 de Junio del 2019

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría; a mi familia por apoyarme y ser la fuerza cada día, a nuestra asesora Verónica Cajas por su orientación en nuestro trabajo académico.

Al Lic.Enf Darwin Quevedo Quenechi, Jefe del Puesto de Salud de Malval, por su apoyo en las facilidades de la realización del trabajo académico para la recolección de los datos.

A los trabajadores del Puesto de Salud de Malval, por su colaboración y participación de las actividades en la programación del plan de intervención, y que hicieron posible el cumplimiento.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES</b>	<b>7</b>
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1 ANEMIA</b>	<b>10</b>
<b>2.2.2. FACTORES DE RIESGO</b>	<b>10</b>
<b>2.2.3. CUADRO CLÍNICO:</b>	<b>12</b>
<b>2.2.4. LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>2.2.5. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.</b>	<b>14</b>
<b>2.2.5.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION</b>	<b>17</b>
<b>3.1 JUSTIFICACION</b>	<b>17</b>
<b>3.2 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>3.2.1 General</b>	<b>18</b>
<b>3.2.2 Específicos</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>24</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>30</b>

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la anemia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial; pues de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia afectó a más del 30% de la población mundial. La anemia ferropenia es considerada como una de las 10 principales causas de morbilidad a nivel mundial; ya que el 50% de los casos por deficiencia de hierro es atribuible a las mujeres y niños (1).

El grupo más afectado por la anemia ferropenia son los niños en la etapa de la infancia, especialmente las edades comprendidas de 6 a 24 meses de edad; debido a que triplican su peso de nacimiento durante el primer año de vida, de tal manera que el requerimiento de hierro durante este lapso de crecimiento rápido de los tejidos es de 0.8mg/día, dato tan alto como el requerimiento de un hombre adulto. Esta situación se vive principalmente en los países en vías de desarrollo (1).

La Organización de Naciones Unidas (ONU), encontró que el 50% de las causas de anemia en el Perú son por el déficit de hierro, de los que en el 2017 se identificaron hasta 43.3% de niños anémicos, en el 2018 dicho porcentaje se incrementó 46.6%. En el Perú, la anemia afecta al 42% de niños menores de tres años a nivel nacional, en las zonas urbanas llegan al 38% y en las rurales al 50%, así mismo afecta al 62,4 % de niñas (os) de 6 a 8 meses de edad, 62,3 % de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas (os) de 12 a 17 meses de edad con un 57,7 %; en los infantes de 18 a 23 meses es de 41,3 %; 24 a 35 meses con un 26,4 %; 36 a 47 meses 18,6 % y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 15,7% (2).

La región de Tumbes se encuentra entre los 8 departamentos con moderado problema de anemia a nivel nacional; según el anuario estadístico del 2016 Tumbes tiene un 40.4% de anemia en niños menores de 3 años (3). En el departamento de Tumbes según el Sistema de

Información del Estado Nutricional (SIEN) la anemia en niños menores de 3 años afecta el 42.5%; por niveles de anemia, se presenta un 26.9% de niños con anemia leve, 15.7% anemia moderada y un 0.0% padece anemia severa (4).

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención es fundamental, y en el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se encarga de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, identificando entre otros aspectos, el tipo de alimentos que consume y proporcionando orientación a la madre previa obtención de información sobre los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación de sus niños en casa y en la escuela de modo que contribuya en el proceso de crecimiento y desarrollo normal, por cuanto la prevención de la anemia y la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual favorable del niño en edad preescolar, favorecerá el desarrollo de una infancia saludable en el país (5).

Por lo tanto, con el presente trabajo académico sobre la anemia ferropénica de los niños que acuden al Puesto de Salud de Malval, a su control de crecimiento y desarrollo y en base a la atención recibida y el protocolo de diagnóstico clínico, se formuló como objetivo: Desarrollar el plan de intervención de los cuidados de enfermería al niño con anemia ferropenia que acude Puesto de Salud de Malval, 2018.

La relevancia social del presente trabajo radica en que va favorecer los procesos de la implementación de una política social en la reducción de la anemia en los centros de salud y plantear nuevas estrategias de prevención de la anemia.

El aporte teórico es de evidenciar el cuidado de enfermería en las madres en cuanto a la prevención de anemia e identificar las falencias en el conocimiento y prácticas de las madres; además de reconocer la practica

en alimentación del niño, de esta manera contribuir a disminuir la incidencia de anemia, y como consecuencia como esta enfermedad puede afectar el rendimiento cognitivo, el comportamiento y el crecimiento físico de las niñas y los niños que lo padecen (3). , principalmente de los menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Malval. Se justifica desde el punto de vista científico, técnico y administrativo, lo cual será realizado por la investigadora

El presente trabajo académico presenta introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, prosiguiendo al desarrollo de actividades para el plan de Intervención en relación a la situación problemática. Por último, se desarrolla las conclusiones y las recomendaciones correspondientes al trabajo académico.

## **CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), La anemia, a nivel nacional, afecta al 46.8% de niñas y niños menores de tres años. Se presenta con mayor frecuencia en áreas rurales (57.5%), a comparación con la zona urbana (42.3%) (5).

La región de Tumbes se encuentra entre los 8 departamentos con moderado problema de anemia a nivel nacional; según el anuario estadístico del 2017 Tumbes tiene un 40.4% de anemia en niños menores de 3 años.

En el departamento de Tumbes según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) la anemia en niños menores de 3 años afecta el 42.5%; por niveles de anemia, se presenta un 26.9% de niños con anemia leve, 15.7% anemia moderada y un 0.0% padece anemia severa (5).

Los niños de 6 a 12 meses de edad es el grupo poblacional más vulnerable a la anemia ferropenia, debido a las necesidades originadas por el crecimiento acelerado y la expansión eritrocitaria. Es decir, en los 12 primeros meses de vida el niño triplica su peso corporal y los depósitos de hierro que han formado durante la gestación le alcanza solo hasta aproximadamente los 4 meses.

Los efectos de la anemia ferropenia durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Pues, estos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente.

El profesional de Enfermería, que labora en el primer nivel de atención, en el marco de la promoción de la salud, cumple un rol importante y trascendental en la prevención de problemas de salud nutricional, a través

de actividades preventivo - promocionales hacia los grupos de riesgo, principalmente en sectores donde hay limitada intervención (6).

Se consideró importante realizar la presente intervención de cuidados de enfermería en el niño con anemia ferropenia, a través del control de la anemia en los niños menores de 24 meses, porque el diagnóstico, tratamiento y recuperación del menor de edad está a cargo de un equipo multidisciplinario. Enfermería a través del componente CRED, quien realiza actividades preventivo-promocionales para la prevención y detección de casos sospechosos de anemia a través de los signos propios de la enfermedad. La confirmación del caso se realizó a través del tamizaje de anemia.

La enfermera tiene un papel fundamental en la atención del niño con anemia por deficiencia de hierro, actuando de eslabón intermediario entre el niño y su familia y los restantes profesionales del equipo (6).

## **CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

**(CORRE., 2014)**, en su estudio sobre Estado nutricional y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses, cuyo método de estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico descriptivo, tuvo como objetivo estimar la prevalencia de anemia correlacionando con el estado nutricional de niños menores de 36 meses, realizado con 374 niños menores de 36 meses, de guarderías municipales de Vitória, ES. Se realizó antropometría y se tomaron muestras de sangre para dosificación de hemoglobina (Mb), hierro sérico (FeS) y ferritina sérica (FS). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Encontrando que la prevalencia de anemia en los preescolares fue del 10,9% (n = 19). Niveles inadecuados de ferritina estuvieron presentes en el 7,5% (n = 13) de los niños y de hierro sérico en el 27,6% (n = 48). El estado nutricional del niño no mostró asociación estadísticamente significativa con la anemia. Concluyendo que la prevalencia de anemia en la población estudiada caracteriza un problema leve de salud pública, no siendo observada asociación del estado nutricional a esa deficiencia (7). .

**(SANTAMARINA, 2015)**, realizó un estudio sobre; Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica, utilizo el método descriptivo, retrospectivo y transversal, Cuyo Objetivo fue de caracterizar a los lactantes menores de 6 meses con anemia ferripriva, la muestra fueron 29 niños con anemia ferripriva en el año 2015, pertenecientes a dos consultorios: Plan C y Sao Grande, del Policlínico Docente "Bartolomé Masó Márquez", en Granma. Entre las variables estudiadas figuraron: el sexo, los factores de riesgo, el tratamiento y los cuidados de enfermería. Encontrando que existió un predominio en el sexo femenino 20 (68,97 %). Con respecto a los factores de riesgo presentes: 13 (61,90 %) de las madres tenían antecedentes de anemia durante el embarazo. Se observó

que el mayor número de niños (14; 66,67 %) tenían anemia ligera. El tratamiento utilizado fue el fumarato ferroso en suspensión y el ácido fólico (1 mg), complementado con la dieta. Al 100 % de los niños se les brindaron los cuidados de enfermería. Concluyendo que la anemia se clasificó como ligera. Se recomendó la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses. Se brindaron cuidados de enfermería en relación con la nutrición y el tratamiento (8).

**(PAZOS S., 2017)**, realizó un estudio sobre la Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Pascuales junio 2015- junio 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre anemia y los conocimientos de cuidadores. El estudio fue de tipo descriptivo. La población lo conformó 102 niños de 7 meses a 9 años de edad correspondientes al periodo 2015 – 2016. Encontrando que el 26% de los niños con dominio masculino de edades entre 5 a 9 años presentaron anemia; solo el 5% de los cuidadores tuvo conocimientos sobre alimentación saludable. La autora concluyó que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación (9).

**(GONZALES T., 2013)**, realizó un estudio sobre las Prácticas de alimentación infantil y deterioro de lactancia materna en México. Cuyo objetivo fue presentar las prácticas de alimentación infantil en México basándose en una encuesta. Se utilizó un diseño no experimental. Estuvo conformado por mujeres de 12 a 49 años con hijos menores de 3 años. Encontrando que el 4% de los menores consumen formulas u otras leches, el 4% consumen agua; el 74% de los menores de 6 a 11 meses reportaron una mínima variedad de alimentos. Concluyendo que los niños en la ciudad de México han mejorado en su alimentación, pero existe una deficiencia en la lactancia materna exclusiva su cuidado, enfoque y ayuda integral, coordinada, financiada (10).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**(BOCANEGRA S., 2014)** Estudió: Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, este estudio fue tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 186 lactantes menores de 35 meses de edad, teniendo como resultado que entre los factores de riesgo más resaltantes están el nivel de educación de la madre, el número de hijos que han tenido, el tipo de lactancia, y la deficiente alimentación rica en hierro (11).

**(QUISPE, 2016)**, realizo un estudio sobre Conocimiento y cuidados maternos aplicados a menores de 3 años con anemia, Centro de salud medalla milagrosa, estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y cuidados que aplican las madres de niños menores de 3 años con anemia en el servicio de CRED del Centro de Salud “Medalla Milagrosa”. Conformada por 70 madres de niños diagnosticados con anemia que asisten al servicio de CRED, encontrando que respecto al nivel de conocimiento que tienen las madres de niños con anemia se obtuvo un conocimiento bajo con 52.9%, en cuanto a los cuidados que aplican las madres son inadecuados con un 84.3%. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cuidados que aplican las madres de niños menores de 3 años con anemia en el servicio de CRED del Centro de Salud Medalla Milagrosa (12).

**(LUNA B., 2013)**, Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropenia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 55 niños, este estudio tuvo como conclusión que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los

cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del paciente referido a que el niño no consume alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y no termina el tratamiento de 6 meses (13).

**(TIMOTEO, 2017)** En su estudio: Las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017. Esta investigación utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años, que asistieron al control CRED en el centro de salud Pampa Grande, Los resultados fueron, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropenia (14).

## **2.2.- MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. La Anemia**

En la edad infantil la anemia se caracteriza por una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los encargados de trasladar el oxígeno a todos los órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen (1).

La hemoglobina es una proteína muy importante para nuestro organismo, pues es la encargada de transportar el oxígeno necesario para el buen funcionamiento de todos los tejidos y órganos de nuestro cuerpo.

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina inferior al 11,0 g/dl, a nivel del mar. Si bien se han identificado múltiples causas, la

ingesta insuficiente de hierro es la causa principal en el Perú. La anemia afecta principalmente a los niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y gestantes (3).

Así tenemos que, según, en el año 2016, en el Perú, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses (15), el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses se reportan con anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3% , y desde hace años se mantienen en valores similares, por ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%. Y Según se reportó para el 2016, tuvieron anemia el 20,8% de las mujeres entre 15 a 49 años residentes en nuestro país, el 27,9% de las gestantes y el 23,5% de las mujeres que dan de lactar (16).

En el Menor de 2 meses nacido a término la hemoglobina normal oscila entre 13.5 a 18.5 g/dl, considerado anemia con niveles menores a 13.5 g/dl. En niños: 2 a 5 meses la hemoglobina normal oscila entre 9.5 – 13.5 g/dl, considerado anemia con niveles menores de 9.5 g/dl (1).

Según los Valores normales de concentración de hemoglobina y grado de anemia en niños y niñas menores de 6 meses a 11 años: En niños de 6 a 59 meses de edad anemia Leve con niveles de 10.0 - 10.9 g/ dl, anemia Moderada con niveles de 7.0 – 9.9 g/ dl, y anemia Severa < 7.0g/ dl, En niños de 6 a 11 años de edad anemia Leve con niveles de 11.0 – 11.4 g/ dl, anemia Moderada con niveles de 8.0 – 10.9 g/ dl y anemia severa con niveles menores a 8.0 g/ dl (1).

Según la etiología: la principal causa de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro, causada por una alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro, ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, no se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes), pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros), malaria e infecciones crónicas, prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas

y corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto (17).

### **2.2.2. Factores de Riesgo**

Relacionados a la persona: como recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer. Niñas y niños pequeños para la edad gestacional. Corte precoz del cordón umbilical. Niñas y niños menores de 2 años. Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.

Niños y niñas con infecciones recurrentes: Niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. Hijos de madres con embarazos múltiples. Hijos de madres adolescentes. Hijos de madres con periodo intergenésico corto e Hijos de madre anémica.

Relacionados al medio ambiente; Zonas con alta inseguridad alimentaria. Zonas endémicas con parásitos. Zonas endémicas de malaria. Zonas con saneamiento ambiental deficiente. Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.). Familias con limitado acceso a información nutricional (5).

**2.2.3. Cuadro Clínico:** Signos y síntoma: asociado con el déficit de hierro son los siguientes; Síntomas generales: Astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento  
Alteraciones digestivas: Queilitis angular, glositis entre otros  
Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas  
Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo ( pagofagia)  
Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo.  
Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es < 5 g/dl

Alteraciones inmunológicas: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos

Síntomas neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las mono aminas, dopaminas y noradrenalina, aplicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad, así como las funciones de memoria y aprendizaje(18).

Los determinantes de la anemia tienen que ver con factores sociales, económicos y culturales, así como por factores biológicos de las personas y las características de los alimentos, acceso disponibilidad y consumo, estos son: Factores socioeconómicos y culturales. Incluyen las características de acceso económico, cultural y geográfico a cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro, así como a agua y saneamiento, a alimentos facilitadores de absorción de hierro, la baja proporción de lactancia materna exclusiva y el bajo nivel de educación de los padres. Consumo alimentario inadecuado. La inadecuada ingesta de hierro, con bajo consumo de alimentos ricos en hierro y la ingesta de alimentos con hierro de baja disponibilidad, el bajo consumo de facilitadores de absorción de hierro (ej. vitamina C), los requerimientos incrementados característicos de algunas etapas de vida y condiciones fisiológicas como los primeros 6 meses de vida y el último trimestre de la gestación, así como los primeros 2 años de vida (18).

Falta de acceso y uso de servicios de salud y nutrición. El acceso y cumplimiento de controles prenatales, atención de parto, controles CRED, la atención integral que incluye consejería nutricional y suplementación con hierro y micronutrientes son una oportunidad para disminuir la anemia en etapas de mayor requerimiento y mayor potencial de mejorar la salud y desarrollo de MEF e infantil. Deficiente estado nutricional. Es necesario evitar el deficiente estado nutricional en las diferentes etapas de vida, facilitando el acceso y favorecer el consumo de alimentos ricos en hierro de elevada disponibilidad así como facilitadores de absorción de hierro y el

uso de suplementos en etapas de incremento de requerimientos fisiológicas de hierro, puesto que, por ejemplo, la anemia en mujeres en edad fértil y en gestantes condiciona partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y desnutrición crónica, Incremento de la morbilidad. Existe evidencia que las infecciones endémicas en niños con parasitosis y enfermedades infecciosas agudas- promueven la respuesta inflamatoria y, por lo tanto, a que las reservas de hierro disminuyan, incrementando el riesgo de anemia (19).

Factores biológicos de mayor vulnerabilidad a la anemia:

Etapas de vida de mayor susceptibilidad a anemia: en las que el mecanismo probable sea un incremento en el requerimiento de hierro, como la etapa de 6 a 24 meses de edad. En esta etapa es necesario priorizar la lactancia materna, suplementación con hierro, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro, fortificación de alimentos con hierro y facilitadores de absorción de este mineral.

El nivel de instrucción materno: es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos. En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el Nivel de Instrucción Materno en siete grupos: Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa, superior no universitario completa e incompleta y Universitaria Incompleta y Completa (3).

#### **2.2.4. La enfermera en la prevención de la anemia ferropénica en el primer nivel de atención**

La enfermera en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo - promocionales, brindando un cuidado integral al

niño a través del paquete de atención integral por etapas de vida. Dentro del paquete de atención integral de salud del niño recién nacido y del niño de 1 año a 4 años, la enfermera es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de Crecimiento y Desarrollo; donde la enfermera debe velar por el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y establecer una vigilancia nutricional continua a través de la identificación precoz de signos y síntomas sobre carencias de micronutrientes (hierro, vitamina A).

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres y cuidadores de los niños quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la preparación y administración de los alimentos. Una buena educación nutricional permitirá al cuidador utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño (20).

## **2.2.5. Teorías relacionadas al tema.**

### **2.2.5.1. Modelo de Promoción de la Salud: Nola Pender**

La teorista da énfasis a las relaciones que existe entre las condiciones cognitivo – perceptivos y los factores cambiantes que influyen en los comportamientos que ayudan a la salud, ella plantea, que las condiciones personales e interpersonales son modificables y voluntarias; es decir, la persona está dotada de la capacidad para modificar su conducta o comportamiento y a través de esta su condición de vida. Por lo tanto, identifica conceptos más resaltantes de la conducta promocional, además que el modelo está orientado en la educación de la persona frente al compromiso de cuidarse así mismo, orientarse en una vida adecuadamente saludable (21).

Su definición está motivada en los otros tres elementos del metaparadigma: la primera; la persona, individuo y centro de la teorista, la cual se define de

una única forma puesto que cada individuo posee sus particularidades y un propio patrón cognitivo-perceptual. En segundo lugar; el entorno, aunque no se describe exactamente, se orienta a las interacciones entre aquellos factores cognitivos y la percepción en relación a los factores que afectan y modifican directamente las conductas promocionales de la salud. En tercer lugar, enfermería, disciplina que se fundamente en el bienestar del individuo y que sin duda alcanzado en estos últimos años mayor importancia dentro de la rama de la ciencia. Su participación y responsabilidad del cuidado sanitario en la persona en las diferentes situaciones de salud la transforman en la principal agente del cuidado

Asociando este modelo con el interés del presente estudio, se da de la siguiente manera: primero por los factores individuales relacionados a las características de la madre entre: el nivel educativo, el factor económico y social, la cultura, las prácticas hacia los cuidados de salud del niño y niña. Otra relación son las Influencias personales, el poder de influencia que tiene las personas que se encuentran dentro del entorno de la madre, cómo reaccionan frente a la atención y la importancia que le dan a las consejerías en torno a la alimentación. Y por último el efecto relacionado con la actividad que se realiza en el consultorio de CRED, mientras la madre tenga una responsabilidad sobre las practicas adecuadas de alimentación y considera como relevante para la salud actual y futura de su hijo, esta asumirá una actitud positiva (22).

## **CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION**

### **3.1 JUSTIFICACION**

La anemia representa a largo plazo consecuencias en el nivel cognitivo y deficiencias claras en las distintas etapas de la vida, pero tiene su inicio en una etapa temprana, siendo crucial para potenciar las capacidades y habilidades innatas y adquiridas de la persona. Por lo que la anemia, ha sido asociada con los pobres logros educativos y las deficientes y poca proactividad laboral así como también está muy relacionado con la mortalidad y morbilidad por infecciones de diferentes áreas funcionales.

En nuestro país la anemia evidencia reportes con cifras realmente alarmantes y en se considera como uno de las prioridades sanitarias, que daña principalmente a la población infantil menor de 2 año años, lo cual ha generado mayor preocupación en las diferentes organizaciones y entidades comprometidas con el campo de salud y del bienestar nacional.

Es relevante mencionar que con este trabajo se pretende contribuir con las acciones que se viene desarrollando en torno a dicha problemática, tanto por Gobierno como el sector Salud, cuya meta es minimizar los índices de anemia y seguir en la lucha contra la anemia a toda la población infantil menor de 2 años, siendo los más vulnerables a sufrir esta enfermedad, además de nuestras actividades en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo con la evaluación y diagnóstico precoz se inicie el tratamiento gratuito en esta población infantil priorizada, y proporcionar suplementos preventivos de hierro en gotas, jarabes y micronutrientes así como de manera preventiva en los que no presentan esta enfermedad y evitar su presentación.

Por ello como trabajadora en el Puesto de Salud de Malval, al realizar la evaluación de niños y despistaje de anemia en niños (as) en este grupo priorizado se observó, que la mayoría obtuvieron cifras por debajo de 11gr/dl de hemoglobina, así mismo al realizar el examen físico, se encuentra a los niños con piel y mucosas pálida, fatiga, rendimiento físico disminuido, falta de apetito e irritabilidad, signos que denotan el padecimiento de anemia. Por otra parte, en el centro de salud en mención labora una sola enfermera por turno en el servicio CRED, por lo que resulta importante el plan de intervención educativa de cuidados de enfermería al niño con anemia ferropenia que acude al Puesto de Salud de Malval, y fortalecer las actividades en prevención de anemia.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1 General**

-Desarrollar el plan de intervención educativa de cuidados de enfermería en la prevención de anemia de niños que acuden al Puesto de Salud de Malval, 2018.

### **3.2.2 Específicos**

-Promover la lactancia materna en las madres de niños menores de 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Malval.

- Sensibilizar a las madres de las prácticas incorrectas en la alimentación del niño de 24 meses que acuden Puesto de Salud de Malval.

-Desarrollar actividades preventivas promocionales con las madres de niños menores de 24 meses que acuden Puesto de Salud de Malval.

## **3.3. METAS**

-Reducir a un 80% los casos de anemia de los niños menores de 24 meses en el Puesto de Salud de Malval.

### 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
-Realizar la selección de madres de niños con anemia en el Puesto de Salud de Malval.	-54 madres	Lista de madres niños identificados	100% de madres con niños con anemia	1 y 2 semana de Junio 2018	Licenciada en enfermería
-Realizar la sensibilización de madres de niños con anemia.	- 54 madres	Cuaderno de Actividades de educación	100% de madres de niños con anemia	3 y 4 semana de junio 2018	Licenciada en enfermería
-Realiza la evaluación de crecimiento, desarrollo del niño e Inmunizaciones, se realizan los controles CRED (Crecimiento y desarrollo)	-54 niños	Libro de Control de Crecimiento y desarrollo	100% de niños con anemia	Julio 2018	Licenciada y técnico en enfermería
-Realizar charla informativa de la importancia de Lactancia Materna en el niño menor de 24 meses	- 54 madres	Cuaderno de actividades	100% de madres	1 y 2 semana de Agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería
Realizar consejería nutricional de alimentos ricos en hierro y alimentos que ayudan en la absorción, alimentos que inhiben la absorción y medidas de higiene en la alimentación.	- 54 madres	Cuaderno de Consejerías	100% de madres	3 y 4 semana de agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería

-Realizar el seguimiento de niños con anemia realizando las visitas domiciliarias.	-54 niños	Ficha de seguimiento	100% de niños con anemia	1 y 2 semana de Setiembre 2018	Licenciada en enfermería
-Realizar la Suplementación con hierro y micronutrientes a los niños que acuden al Puesto de Salud de Malval.	-54 niños	-Cuaderno de niños que reciben nutrientes	100% de niños	3 y 4 semana de setiembre	Licenciada en enfermería
- Realizar charlas educativas sobre los riesgos para el niño de tener anemia, factores que predisponen la aparición de anemia.	-54 madres	Cuaderno de actividades de capacitación	100% de madres capacitadas	Octubre 2018	Licenciada y técnico en enfermería.
- Realizar el compromiso del trabajo de prevención en conjunto con el médico del servicio y derivar a nutricionista.	-02 profesionales de salud	Cuaderno de actas del Centro de Salud	100 % de los escenarios	Noviembre 2018	Licenciada en Enfermería Médico y nutricionista
- Realizar la propuesta de difundir las actividades de prevención de la anemia en el menor de 24 meses en las Instituciones educativas y el Municipio,	-01 Documento	Archivos del Centro de Salud	100% de involucrados	1 y 2 semana de Diciembre 2018	Licenciada en Enfermería Representantes de instituciones educativas y municipalidad
- Evaluar el reporte de casos de anemia en los últimos 6 meses	-01 reporte final	-Libro de registro de casos de anemia	-50% de disminución de casos de anemia en el Centro de Salud de Aguas verdes.	3 y 4 semana de Diciembre del 2018	Licenciada en Enfermería

### 3.5 RECURSOS:

#### 3.5.1. Recursos Humanos:

- Dr. Lady Andrea Montes Mejía
- Lic. Enf. Darwin Quevedo Quenechi
- Téc. Enf. Magaly Rosillo Sunción
- Lic. Nut.. Freddy Robles Revilla

#### 3.5.2. Recursos Materiales.

Descripción	Cantidad
<b>Material de Escritorio</b>	
Papel bond	500 unidades
Plumones	04 unidades
Cinta	01 unidad
Cartulina	12 unidades
Papelotes	12 unidades
Rotafolio	01 unidad
Lapiceros	05 unidad
<b>Servicios</b>	
Copias	54 hojas
Impresión	15 unidades
Refrigerios	54 unidades
<b>Equipos</b>	
Multimedia	01 unidad
Computadora	01 unidad
Equipo de sonido	01 unidad
<b>Institucionales.</b>	
Sala de Capacitación	01
Mobiliario	50 sillas

Mesas	02
Equipo de Energía eléctrica.	01 unidad

### 3.6 EJECUCIÓN

Para la realización del plan de intervención educativa se desarrolló en la población susceptible de niños (as) menores de 24 meses según el total es de 85 niños nacidos en el año 2018 y la población sujeta a programación son en total 54 niños, siendo la programación de las actividades iniciadas desde julio a diciembre del año 2018, para la recolección de información, análisis y elaboración del plan de actividades para el caso identificado, fueron facilitados los documentos en el puesto de Salud y proporcionada la ayuda del Personal de Salud, así como de la madre del niño.

### 3.7 EVALUACIÓN

Según el reporte de casos de anemia en el Puesto de Salud Malval son 54 niños, de los que realizado en Ángel Alberto Dioses Zapata, identificado en junio, identificando que había aumento de peso en los dos últimos controles de mayo y junio, presentaba niveles de hemoglobina de 9.5mg/dl, estaba siendo alimentado con biberón porque la madre trabaja y no alimento con lactancia materna exclusiva, además de no conocer que alimentos le proveen hierro al niño, por ausencia de la madre, por lo que no se está proporcionando alimentos con alto contenido de hierro. Actualmente el niño muestra niveles de 11mg/dl, aumento de 8 kilogramos ahora tiene 11 kilos, madre proporciona incluye en su alimentación del niño sangrecita, hígado y pescado de carne oscura así como cítricos y menestras para aumentar los niveles de hierro. De los casos totales de anemia recuperados 12 niños. Todas las intervenciones fueron realizadas en

un 60%, de las que se realizaron las actividades de capacitación, sesiones educativas, asesorías y visitas domiciliarias, pero aún se requiere de realizar el seguimiento del caso y evaluar la totalidad de la recuperación del niño elegido de la Familia Dioses Zapata, sin embargo, con todas las madres aún falta realizar las actividades programadas.

## CONCLUSIONES

- ✓ El plan de intervención educativa, permitió desarrollar las estrategias educativas en la promoción de Lactancia materna, y contribuir en la prevención de anemia de niños menores de 24 meses.
  
- ✓ Se realizó la sensibilización de madres en la prevención de anemia, realizando el dialogo sobre los beneficios de recibir lactancia materna y evitar las consecuencias posteriores de sufrir anemia el niño menor de 24 meses.
  
- ✓ Se implementaron las actividades preventivas promocionales que a través de los cuidados de enfermería identificaron los problemas con anemia durante su control de crecimiento y desarrollo de los niños, cuya programación de actividades incluyo a capacitación, información, seguimiento, control de CRED, administración de suplementos de esta forma por lo que es importante seguir con actividades de prevención de anemia.

## RECOMENDACIONES

- Que los cuidados de enfermería se sigan realizando y que el rol educador se evidencie con actividades preventivo promocionales, en especial con las madres de niños con casos de anemia y desnutrición.
- Continuar con las actividades de seguimiento y dar continuidad de las actividades educativas reforzando conocimientos y prácticas en las madres de la localidad de Malval.
- Implementar actividades como campañas de salud que comprenda la educación, detección, tratamiento y seguimiento sobre la importancia de alimentación con alto contenido de hierro mediante sesiones educativas demostrativas y con ello lograr sensibilizar a las madres a las prácticas adecuadas para evitar riesgos de anemia en sus niños.
- Proponer estrategias de seguimiento a las madres que no asisten a su control de su niño con riesgo de anemia mediante las visitas domiciliarias.
- Finalmente resulta de importancia la implementación de intervenciones educativas ya que en la localidad de Malval prevalece los casos de anemia y se debe ampliar el presente trabajo y fortalecer en las madres conocimiento y prácticas para la prevención de anemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) Base de datos sobre micronutrientes Base de datos sobre la anemia. [Acceso, marzo 22, 2018] Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_statuses\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_statuses_t2/es/)
- INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2016 [Online]. [Acceso Setiembre 16, 2017]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documentotecnico/ENDES-PPR2012.pdf>.
- Guía de Prevención de práctica clínica. diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños. 2013. [en línea]. [Acceso: 15, agosto, 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>.
- Ministerio de Salud. Alimentación saludable. Ministerio de Salud. Perú; 2016. [Acceso: 15, Marzo, 2019] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
- MINISTERIO DE SALUD Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional - I Semestre 2018 Instituto Nacional de salud Centro Nacional de alimentación y nutrición. Sistema de

Información del Estado Nutricional (SIEN). Disponible:  
<http://www.ins.gob.pe>.

- Organización Panamericana de la Salud "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS" Washington, D.C.: OPS, 2008.
- Correa, Marcia Mara, Luana da Silva Baptista Arpini, and Denise Maciel Ferreira. "Estado nutricional e prevalencia de anemia en crianças menores de 36 meses." *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 27.1. 2014: 109-116. [Acceso 22, Marc, 2019], disponible en: doi:10.5020/18061230.2014.p109.
- Santamarina Fernández Aleida, Sánchez Díaz Rosa Dolores, Verdecia Oslaida Alba. Characterization of breastfed children under 6 months of age with iron-deficiency anemia. *Rev Cubana Pediatría*. [Online]. 2017 89(1 ): 11-19. [Acceso Setiembre 16, 2018]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100003&lng=es).
- Pazos S. "Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores". [tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Colombia; 2017
- González T, Escobar L, González L, Rivera J. [Online].; 2013 [Acceso Setiembre 16, 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014).

- Bocanegra Vargas, S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
  
- Quispe Barrientos, Mary Cruz. Conocimiento y cuidados maternos aplicados a menores de 3 años con anemia. centro de salud medalla milagrosa, 2016. [Acceso, marzo 19, 2019].
  
- -Luna Guerrero Beatriz. 2013 Factores que Influyen en la Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años. C.S. Ex Fundo Naranjal-2013. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=737513&indexSearch=ID>.
  
- Nole Ocampo, D. A; Timoteo Peña, J. E. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. Tesis. [Acceso, febrero, 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/210>
  
- Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola- Romaní J, Vigo WE, 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- 2013. Biomédico. 2016;36(2):220-9. [Acceso Setiembre 16, 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>.
  
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016)

- [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.  
Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
- World Health Organization (WHO). The global prevalence of anemias in 2011 [Online]. Ginebra: World Health Organization; 2015. 48 p. [Acceso Setiembre 16, 2018]. Disponible en: [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
  - YAMAGISHI, Jessica Akemi et al. Anemia ferropriva. Revista Científica da Facultades de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, p. 99-110, 2017.
  - DÍAZ, Adrián et al. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 38, p. 49-56, 2015.
  - Guía de Prevención de práctica clínica. diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños. 2013. [Online]. [Acceso Setiembre 16, 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415\\_IMSS\\_10\\_Anemia\\_def\\_hierro\\_May2a/GRR\\_IMSS\\_415\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf).
  - Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4° ed. Martha R, editor. Madrid: Elsevier; 1999.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### Diagnóstico familiar

- Déficit de conocimiento en alimentación de madre de niño de 8 meses de la localidad de Malval.
- Riesgo de Desequilibrio Nutricional Relacionado aporte insuficiente de hierro en el niño de 8 meses del Puesto de Salud de Malval.

### Caracterización de la familia según los determinantes de la salud.

La familia Dioses zapata dentro de los determinantes de la salud de su niño de 8 meses con anemia y desnutrición se caracteriza en los siguientes determinantes:

- **Medio Ambiente:** se encuentra ubicada en una localidad rural de realengal, que pertenece a la localidad de Malval, con prevalencia de lluvias y proliferación de sancudos y vectores, acceso de agua sin alcantarillado y eliminación de basura en áreas circundantes a la vivienda.
- **Educación:** La madre tiene estudio superior y padre cuenta con estudios secundarios completos.
- **Estilos de Vida:** La familia acostumbra a beber agua potable, y alimentos con alto contenido de carbohidratos, no realizan actividad física, asisten a realizar los controles de salud del niño.
- **Biología Humana,** Madre y padre sin padres con antecedentes de problemas de salud.
- **La Atención Sanitaria:** La familia está cerca del centro de salud pero se evidencia que tiene ausencias en su control de crecimiento y desarrollo, refieren que por falta de tiempo no lo llevan a su control.

### Composición o estructura de la familia Interna

La Composición familiar está dada por 3 integrantes:

1 mujeres y 2 hombres

Mamá, Papá, Hijo (1 mujer, 2 hombres)

**Externa:**

La cultura de esta familia está forjada por valores inculcados desde su niñez inculcada por sus padres y por sus abuelos. El nivel de autoridad de sus padres tiene sobre el niño. La religión que la familia tiene es católica, realiza las visitas normales a la iglesia. Se sitúa en nivel media económico ya que cuentan con los recursos a base de su para satisfacer sus necesidades y gastos de la vivienda.

**Etapas de desarrollo de la familia**

La familia se encuentra en desarrollo con niño lactante, en esta familia la madre es organizada, pero es la que toma las decisiones importantes junto con su esposo, se podría decir que ambos son la autoridad de la casa. Otro papel importante de los padres es que se encargan del control de su hijo.

La familia acude mayormente cuando necesitan hablar con alguien con su madre, ya que es ella la que le brinda mayor confianza.

**Ciclo vital de la familia.**

La familia Dioses zapata, es una familia Nuclear y se encuentra en el ciclo de Familia en expansión la cual Incluye hijo lactante.

.

## Ficha familiar

	 <b>Ministerio de Salud</b> <small>Personas que atendemos personas</small>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
		Niño	Adolescente	Adulto	Adulto May.	Familia	Comunidad			
<b>FECHA DE APERTURA</b>										
	11	1	2017							
	dd	mm	aaaa							
<b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD</b>										
TUMBES										
<b>RED / MICRO RED DE SALUD</b>										
CORRALES										
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>										
MALVAL										
<b>FICHA FAMILIAR</b>										
Nº		RC-192-3								
<b>DATOS DEL DOMICILIO</b>										
Comité / localidad: MALVAL										
Sector / Urbanización: MALVAL										
Calle, Jr., Av. ó Pasaje: MALVAL										
Nº ó lote: -										
Referencia: Cerca Centro de salud										
Teléfono: 927584175										
Familia califica para el SIS			si	x	no					
Tiempo que demora en llegar al EESS			10		Idioma predominante de la familia castellano					
			Hrs	minutos						
			Tiempo de residencia en el domicilio actual			rural				
			Donde vivieron antes			mismo lugar				
<b>VISTA DOMICILIARIA</b>										
FECHA			RESPONSABLE	RESULTADO DE LA VISITA				CITA		
dd	mm	año		Atendido	Ausente	Rechazo	Abandona	dd	mm	aa
5	12	17	Enfermera	x				5	1	18
10	1	18	Enfermera	x				10	3	18
15	2	18	Enfermera	x				10	5	18
10	3	18	Enfermera	x				15	7	18
15	5	18	Enfermera	x				15	9	18
15	7	18	Enfermera	x				15	10	18
12	10	18	Enfermera	x				14	12	18
14	12	18	Enfermera	x						
<b>PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS</b>										

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																			
Nº	Identificación de las personas		Sexo / Edad		Grado de instrucción					Ocupación			Seguro Médico			OBSERVACION	Si estuvo enfermo en los último 3 meses (Marcar SI)	Si acudió al servicio de salud (marcar SI)	
			M	F	Iltrado	Primaria	Secundaria	Superior	Universit.	Estudio	Trabaja	Oficio (lo que realiza, anotar)	NO	SI	NO				SI
	Nombres		Apellidos																
1	Wilfredo	Dioses Cruz	52				x					x	Agricultor						
2	Angelica	Zapata Gonzales	42				x				x		Ama de casa						
3	Angel Alberto	Dioses Zapata	RN																
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

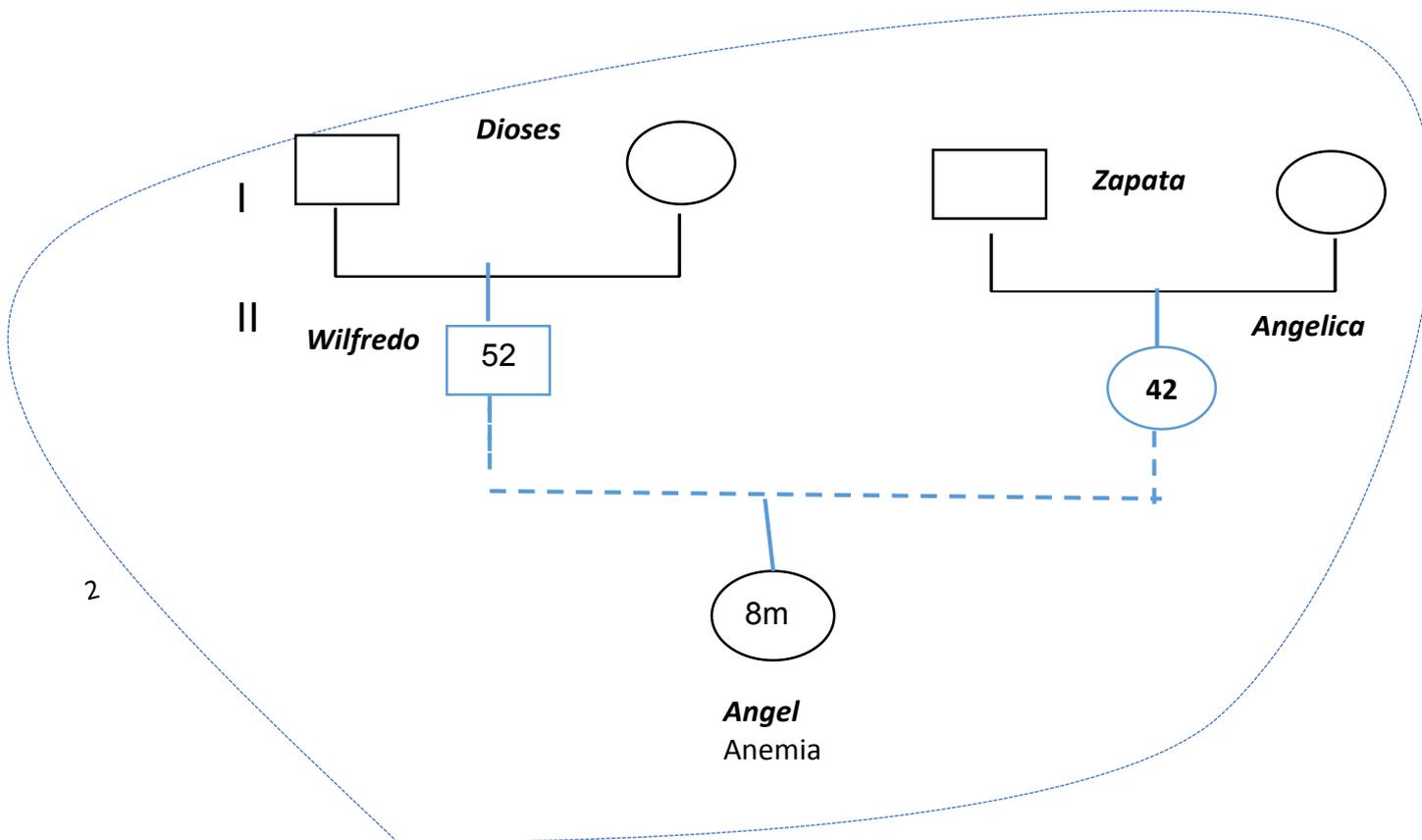
FAMILIOGRAMA (principalmente de las personas que viven en el domicilio)		RIESGOS FAMILIARES (MARCAR CON UNA CRUZ)	FECHAS DEL RIESGO	OBSERVACIONES	APOYO QUE RECIBE LA FAMILIA (Institución / especificar)
		Familia monoparental			
		Hijos sin partida de nacimiento			
		Deserción escolar			
		Mala comunicación intrafamiliar			Participación social de algún miembro de la familia
		Violencia familiar			
		Dependencia funcional			
		Discapacidad			
		Gestante			
		Madre adolescente			
		Sin planificación familiar		no	
		Tuvo parto domiciliario		no	
		Vacuna incompleta en < de 3a			PAQUETE A LA FAMILIA (marcar lo que requiere) ↓ FECHA
Colocar nombre y edad donde corresponda		Niño < de 3 años desnutrido		Con anemia	Nutrición y alimentación saludable x 10/01/2018
<input type="checkbox"/> hombre	<input type="checkbox"/> Unidos	TBC / HIV / Leishmaniasis			Higiene y medio ambiente saludable (incluye vivienda) x
<input type="radio"/> mujer	<input checked="" type="checkbox"/> Separados	Diabetes			Cultura de paz y buen trato
<input type="triangle-up"/> embarazo	<input type="checkbox"/> Hijos	Depresión / esquizofrenia			Pautas de crianza x 10/01/2018
<b>MORTALIDAD (año / parentesco / causa)</b>		Cancer o sin Papanicolaou			Habilidades para la vida
		Alcoholismo / drogadicción			Salud sexual y reproductiva x 15/07/2018
					Seguridad vial (donde corresponda)
					Prevención de enfermedades prevalentes x 15/07/2018
		Conducta sexual de riesgo			
		Delincuencia / Pandillaje			
		Situación crítica del saneamiento			

DATOS SOCIOECONOMICOS DE LA FAMILIA (sumar los valores que estan en parentesis de cada dato, para obtener el puntaje)													
ESTADO CIVIL		GRUPO FAMILIAR		TENENCIA DE LA VIVIENDA		AGUA DE CONSUMO		ELIMINACION DE EXCRETAS					
(5) Viudo (a)		(5) más de 9 miembros		(5) Alquiler		(5) Asequia		(5) Aire libre					
(4) Soltero c/ familia		(4) 7 a 8 miembros		(4) Cuidador / alojado		(4) Cisterna		(4) Acequia, canal					
(3) Divorciado		(3) 5 a 6 miembros		(3) Plan Social		(3) Pozo		(3) Letrina					
X	(2) Unión estable	X	(2) 3 a 4 miembros	(2) Alquiler venta		(2) Red pública		(2) Baño público (red)					
	(1) Soltero s / familia		(1) 1 a 2 miembros	X	(1) Propia	X	(1) Conexión domiciliaria	(1) Baño propio (red) X					
ENERGIA ELÉCTRICA (EE)		NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		OCUPACION JEFE DE FAMILIA		INGRESOS FAMILIARES		Nº de personas x dormitorio					
(5) Sin energía		(5) Ninguna		(5) Desocupado		(5) menos de 400 NS		(5) 6 y más miembros					
(4) Lámpara (no eléctrica)		(4) Primaria		X	(4) Trabajo eventual	(4) de 401 a 800 NS		(4) 5 miembros					
(2) EE temporal		(3) Secundaria		(3) Empleado sin seguro		X	(3) de 801 a 1200 NS	(3) 4 miembros					
(1) EE permanente		X	(2) Técnica	(2) Contratado sin seguro		(2) de 1201 a 1600 NS		(2) 3 miembros X					
			(1) Profesional	(1) profesional o productor		(1) de 1601 a más NS		(1) 1 ó 2 miembros					
PUNTAJE		BAJO = 11 al 23			MEDIANO = 24 al 36			ALTO = 37 al 50					
RESULTADO		2005 =		2006 =		2007 =							
VIVIENDA Y ENTORNO (SOLO SI NO TIENE SIS) - LO SOMBREADO PARA TODAS LAS FAMILIAS													
TIPO DE VIVIENDA		MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DEL PISO		MATERIAL DEL TECHO		Vivienda con riesgo para caídas No ( X ) Si ( ) describir					
XX	Casa unifamiliar	Madera, estera		Tierra		Estera							
	Vivienda multifamiliar	Adobe		Entablado		Paja u hojas							
	Pasaje	Estera y adobe		X	Loseta, vitrílicos o similares	Madera y barro							
	Quinta	X	Noble (Ladrillo y cemento)	Láminas asfálticas		X	Calamina						
	Callejón			Parquet		Noble (Ladrillo y cemento)							
ARTEFACTOS DEL HOGAR		SI	NO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR			TENENCIA DE ANIMALES		RIESGO X ENTORNO		PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD		
Radio		X		Leña, carbón			SI	NO	VACUNAS		Depósito de agua no tapada	Vectores	
Televisión		X		Bosta					SI	NO	Sin alcantarillado o desagüe	Lluvias	
Teléfono		X		Kerosene			X				X	Vectores	Basura eliminada en el campo
DVD ó VHS				X		Gas						Ruidos	
Refrigeradora		X		Electricidad								Humos o vapores	
Lavadora												Derrumbes	
Automovil				DISPOSICIÓN DE BASURA								Inundaciones	
Motocicleta				A campo abierto								Basural junto a la vivienda	
Cocina y horno eléctrico		X		Al río								Agua no clorada	
Horno artesanal				En un pozo								Murciélago en vivienda	
Horno microonda				X		Se entierra, quema			SI	NO	Intradomiciliario (zona de peste)		
Computadora				Carro recolector							Cuy		
OBSERVACIONES:													

SEGUIMIENTO							
FECHA DE VISITA			Nombre	PROBLEMAS IDENTIFICADOS (vacunas, planificación familiar, cumplimiento de tratamiento)	RECOMENDACIÓN	SEGUIMIENTO	
dd	mm	aa				Cumple	No Cumple
5	12	17	Angelica Zapata	Control de Recien nacido y puerpera	Cuidados de higiene, Lactancia materna exclusiva, y proxima cita	x	
10	1	18	Agel Dioses Zapata	Control de CRED e Inmunizaciones	Cuidados en casa	x	
15	2	18	Agel Dioses Zapata	Control de CRED e Inmunizaciones	Cuidados en casa, continuar con LME	x	
10	3	18	Agel Dioses Zapata	Control de CRED e Inmunizaciones	Cuidados en casa, continuar con LME	x	
15	5	18	Agel Dioses Zapata	Control de CRED e Inmunizaciones	Cuidados en casa, continuar con LME	x	
15	7	18	Agel Dioses Zapata	Control de CRED e Inmunizaciones	Cuidados en casa, continuar con LME	x	
12	10	18	Agel Dioses Zapata	Control CRED, Alimentacion complementaria	Cuidados de prevencion de anemia	x	
14	12	18	Agel Dioses Zapata	Contro de peso y control de hemoglobina	Cuidados de prevencion de anemia	x	
<b>OBSERVACIONES</b>							

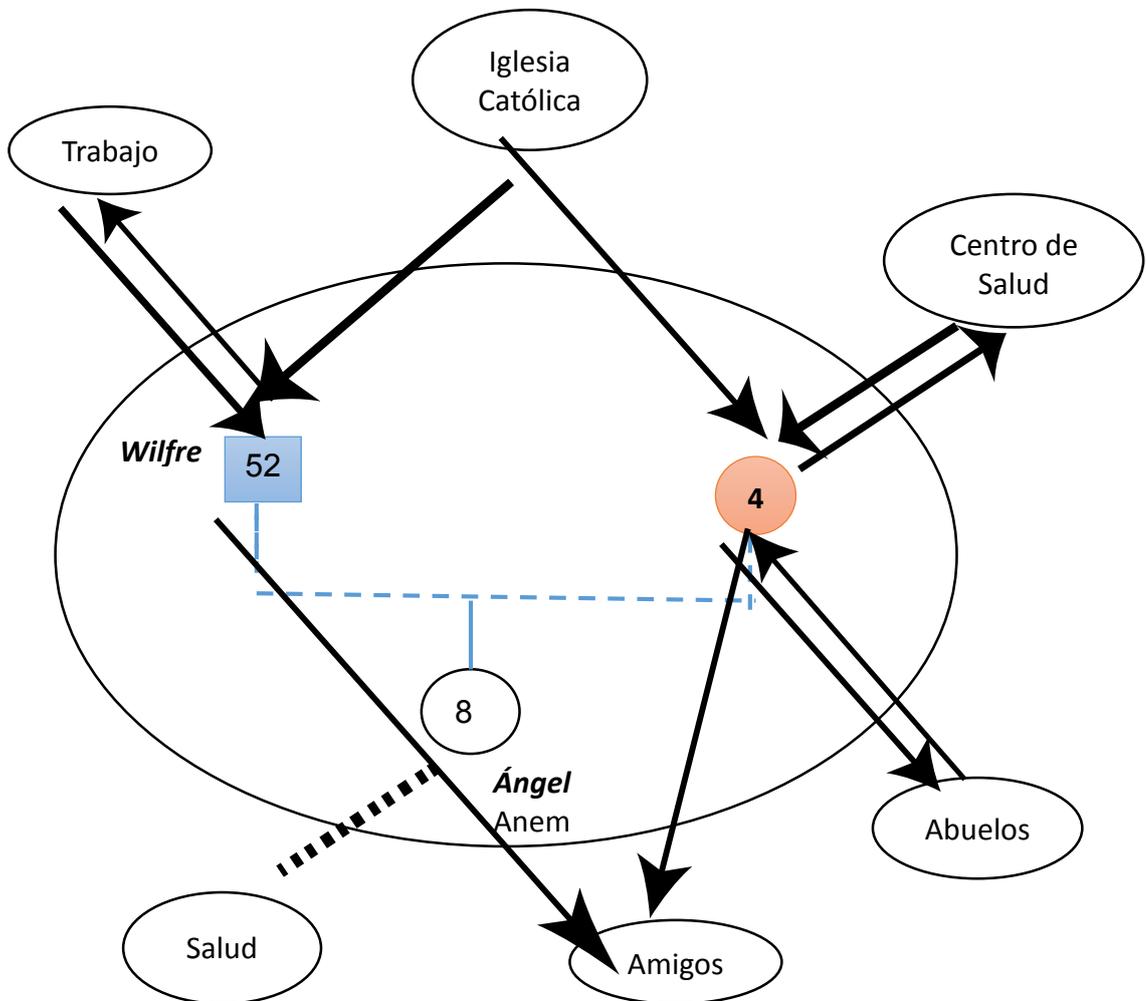
## Familiograma

La familia Dioses zapata, conviviente, con estudios superior y secundario completo, es una familia nuclear con hijo lactante, como detallamos en el gráfico.



Elaboración autora  
Fuente: Historia Familiar.

Ecomapa.



..... =Relación débil      —————> =Relación fuerte.

Elaboración autora  
Fuente: Historia Familiar, entrevista.

## Anexo 2: Actividades del Plan de intervención



Visita domiciliaria; Licencia en Enfermería Rosa Cobeñas Iman.



Recolección de información en la Familia Dioses por la Licenciada en Enfermería Rosa Cobeñas Iman



Realización de las charlas educativas a la Familia Dioses en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería Rosa Cobeñas.



Seguimiento del control de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud en el niño de la Familia Dioses como prevención de anemia por la Licenciada en enfermería Rosa Cobeñas.

