

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN
DE ANEMIA A MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6-24 MESES
C.S. MIRAMAR - ILO**

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

NILDA PARANCCO CUSI

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

| | | |
|---|--|------------|
| • | Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| • | Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| • | Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE | MIEMBRO |
| • | Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:69

Nº de Acta: 215-2022

FECHA DE APROBACION: 21 DE OCTUBRE 2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mi familia por ser mi soporte y mi apoyo para el logro de mis metas, que día a día con su presencia y cariño me impulsan para seguir adelante.

A mi esposo que me brindó su apoyo incondicional, por siempre apoyarme a seguir superándome en mi vida profesional.

A mis hijas Grazia y Gabriela que son mi motor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por regalarme el don de la vida, y guiarme todos los días y en cada aspecto de mi vida.

A mis padres, por inculcarme los valores que hasta la actualidad me guía por el mejor camino y por su apoyo incondicional.

A mi asesora Dra. María Elena Teodosio Ydrogo por su apoyo constante para el desarrollo del trabajo académico.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por permitir el desarrollo de la segunda especialidad.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Introducción | 02 |
| Capítulo I: Descripción de la situación problemática | 04 |
| Capítulo II: Marco teórico | 07 |
| 2.1. Antecedentes | 07 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 07 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 09 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.3. Bases conceptuales | 14 |
| Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática. | 20 |
| Conclusiones | 30 |
| Recomendaciones | 31 |
| Referencias Bibliográficas | 32 |
| Anexos | |

INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad donde no se tiene los valores normales de glóbulos rojos y nivel de hemoglobina bajo (que transporta el oxígeno). Los glóbulos rojos se producen dentro de los huesos, en la zona blanda y esponjosa que recibe el nombre de "médula ósea". La anemia es uno de los principales de salud pública en nuestro país. Durante los años 2017 - 2021 afecto al 43,6% de los niños de 6 a 36 meses, sobre todo en niños cuyas edades se encontraban dentro de los 6 a 18 meses. Ante esto se encuentra comprometido con reducir la anemia infantil, incorporándolo dentro de la agenda dentro de los objetivos del desarrollo sostenible (1).

El presente trabajo académico tiene el nombre: Plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia a madres de niños y niñas de 6-24 meses C.S. Miramar – Ilo, tiene por finalidad reforzar con acciones dirigidas a fomentar la salud y prevenir enfermedades como la anemia, así como la propagación de información dirigida a la figura materna de los niños y a la familia.

Como parte del establecimiento de salud, y del paquete de atención integral del niño del Centro de Salud Miramar. Este plan se desarrollará en este establecimiento de salud, que pertenece al Clas C.S. Miramar y Gerencia Regional de Salud Moquegua, con categoría I-3, que tiene como marco estratégico reducir la mortalidad infantil, reducir la anemia y desnutrición crónica, mejorar la salud materna; con la promoción de la salud. La Red de Salud Ilo

participa dentro la mesa de concertación donde se comprometió a realizar acciones para luchar contra la anemia, metas programadas dentro del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil con la intervención de todos los Establecimientos de Salud.

El desarrollo de este trabajo académico se estructurarán las actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática donde se presenta la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación; este plan, que previamente será aprobado por la jefatura del establecimiento en el contexto de “Las intervenciones priorizadas del Plan Nacional del Ministerio de Salud en marco del Programa Articulado Nutricional “mediante las actividades como: sesión educativa-demostrativa, suplementación de hierro ,control de crecimiento y desarrollo ,visita domiciliaria y consejería para lograr disminuir los índices de anemia en el sector causando impacto en la población y la familia.

Finalmente, este plan se estructura en capítulos: Capítulo I: se describe la situación problemática; Capítulo II: el marco teórico, detallando la base teórica, base conceptual y el Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Esto se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, es posible que el niño tenga también la boca o lengua en un tono blanquecino (1).

Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). La anemia es un grave

problema de salud pública que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas (1).

Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé. Con todas esas desventajas, el niño con anemia es el anuncio silencioso de una población de jóvenes y adultos con capacidades limitadas en su aprendizaje, su desarrollo educativo y restricción de sus capacidades laborales (2).

Según el Banco Mundial 2019, la prevalencia de anemia en el menor de 5 años en, África subsahariana (60%),Asia del Sur (52%),Medio Oriente y África del Norte (34%), Asia oriental y el Pacífico (24%), América Latina y el Caribe (21%),Europa y Asia Central (20%) y según los Países con mayores prevalencia de anemia en el menor de 5 años en América Latina son: Haití (60%) Bolivia (36.9%),Paraguay y Venezuela(27.9%)Republica Dominicana (27.8%),,Uruguay (25.1%),Jamaica (23.6%),Colombia (22.2%) y Chile (20.1%) (3).

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSa-2020), la primera infancia la conforma el 10,3% en el Perú de la población en general, y la problemática de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad (anemia infantil, en adelante) resulta

problema severo de salud pública, afectando al 40,1 % de niños; de ellos el 29,7% consumieron suplemento de hierro (4).

De igual manera, según el Instituto Nacional de Salud (INS-2019), los departamentos de muy alta la prevalencia de anemia, son Puno (69,9%), Cuzco (57,4%), Huancavelica (54%) Ucayali (53,7), Loreto (53%), Madre de Dios (51,4%), Ayacucho (45%), y Ancash (40, 2%). Y la región Moquegua alcanzo el 33,2% de anemia en niños de 6-35 meses (5).

La provincia de Ilo no es ajena a la problemática de la anemia en niños, afectando al 18%. Mientras que, como distrito de Ilo, tenemos el 17%; no obstante, en número de casos, tenemos 290 niños (as) tamizados y con diagnóstico de anemia, por lo que se debería tomar en consideración en este distrito (6).

En el Centro de Salud de Miramar la problemática no resulta distante de la realidad nacional, ya que según el Plan de Salud Local2021 del establecimiento de salud, la anemia en la etapa de vida niño se encuentra en el segundo lugar dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en el proceso salud enfermedad y para el año 2022 es un problema sanitario priorizado dentro de la etapa de vida niño (7). Ante este contexto se realiza el presente trabajo académico “Plan de Intervención de Enfermería en la Prevención de Anemia a madres de niños y niñas de 6-24 meses. C.S. Miramar - Ilo-2022, con el objetivo de fortalecer mediante acciones preventivo promocionales en pro de la población infantil

contribuyendo en la reducción de la desnutrición crónica infantil, prevención y control de la anemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RODRÍGUEZ M, CORRALES I. (CUBA -2018), estudio sobre “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”, con el objetivo de aplicar una estrategia educativa, experimental, a 33 madres. Resultando que luego de impartir conocimientos lactancia materna y prevención de la anemia ferropénica se logró el aumento del mismo. Concluyendo que la estrategia fue efectiva (8).

AJETE S. (CUBA-2017), en el estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes, prácticas en las madres sobre alimentación con niños de 6a 24 meses. Estudio descriptivo transversal a 95 madres, resultando que el 53,7%

desconoce el valor nutricional de las grasas, mientras el 80% utilizaba el biberón y el 71,6% se encontraba con alimentación mixta. Concluyendo que la mayoría de madres no conoce sobre los alimentos adecuados del niño, actitudes favorables y buenas prácticas, pero mantuvo el uso del biberón (9).

NIETO K, PEÑA A, (HONDURAS-2016), realizaron una investigación: “Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán”, con el objetivo determinar la valoración nutricional y practicas alimentarias, estudio descriptivo, a 78 madres y sus menores niños. Obteniendo como resultados el 11% de los niños presentaron retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. Mientras el 8% de las madres tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad. La prevalencia de anemia es 81% en niños y 14% en madres. Concluyendo el bajo peso y talla es una problemática en el niño menor de 35 meses de edad (10).

CORONES L, TRUJILLO M. (ECUADOR-2016), en la tesis “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015-Mayo2016” este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia, estudio descriptivo a 90 niños/as, resultando la prevalencia de anemia de un 43,3%, dentro de los conocimientos y prácticas se obtuvo que por la

capacitación se mejoró un 31,4 % a un 89,9%, concluyendo que la educación de promover estilos de vida saludable con una alimentación saludable se puede lograr reducir los índices de anemia en el niño(11).

SÁNCHEZ C. (CUBA-2017), en su estudio “Intervención educativa en madres de niños de 6 m a 12m para la prevención de anemia” con el objetivo de reducir la anemia, y mejorar los conocimientos sobre la anemia. Estudio pre experimental a 35 madres. Resultando que en el pre test el 35% obtuvo conocimiento regular y en el pos test el 67% conocimiento alto. Concluyendo que el rol de enfermería es sustancial en la promoción sobre anemia elevando fortaleciendo el conocimiento sobre la enfermedad para su prevención (12).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

QUISPE M, QUISPE-CHOQUEHUANCA M. (AREQUIPA- 2021), en el estudio “Intervención en conocimientos y prácticas para prevenir anemia en menores de 3 años C.S. Mariano Melgar - Arequipa 2021”, donde tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención, estudio cuantitativo pre experimental, a 114 madres. Resultando que antes de la intervención el 46,49% de madres comprende los aspectos básicos y medidas preventivas de la anemia ferropénica y el 43,86% manejaba adecuadas prácticas en relación con la dieta adecuada y suplementación de hierro. Luego de la intervención el 92,98% y un 91,23% en conocimientos y prácticas respectivamente. En conclusión, se demostró la significancia en el incremento luego de la intervención (13).

CUYA R, BECERRA B, RIOS M. (AYACUCHO- 2020), en su tesis “Rol de enfermería y Prevención de Anemia en niños de 1 a 3 Años en el Puesto de Salud San Marcos” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia, estudio correlacional a 125 madres. Obteniendo como resultados: Se demostró que el mayor porcentaje (53,60%) presenta un rol de enfermería regular, el (53,60%) presentó una prevención regular de anemia. Conclusiones: Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años (14).

AVELINO A, SÁNCHEZ M. (HUANUCO- 2017), en su tesis “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017”, que tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de niños de 6 a 36, realizado a 56 madres con sus respectivos niños de 6 a 36 meses, con una muestra de 28 madres tanto en el grupo control como en el experimental. Estudio cuasi experimental. Resultando antes de la intervención en el grupo experimental obtuvo que el 36% tuvo conocimiento bajo en mayor porcentaje y luego de la intervención en un 67% conocimiento alto. Concluyendo que luego de la intervención se logra incrementar el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 36 meses luego de la intervención (15).

TORRES K. (LIMA-2019), en su tesis “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en

madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el C.M.I El Progreso, Carabayllo". Con el objetivo de identificar la efectividad de la intervención en el conocimiento sobre anemia, investigación experimental, a una muestra de 20 madres. Resultando que antes de la intervención pre test en mayor porcentaje el 65% conocimiento alto y luego de la intervención al 100% en el pos test. Concluyendo que la ejecución de la intervención fue efectiva demostrado con la prueba de hipótesis con un valor $p < 0,00$ (16).

ATENCIO A. (HUÁNUCO-2017), realizó una investigación sobre "Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses". Con el objetivo de determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de método descriptivo de corte transversal, a 40 madres. Los resultados fueron: que el 55 % de los padres presentaron conocimiento sobre la anemia ferropénica, y el 45 % no tuvo el conocimiento. En las dimensiones sobre las medidas preventivas el 58 % no tienen el conocimiento mientras que el 42% reflejan que si tienen el conocimiento 17. Concluyendo que más de la mitad de la población en estudio tiene el conocimiento (17).

2.2. Base teórica

Modelo de sistemas conductuales de Doroty Johnson:

Los profesionales de Enfermería basamos nuestra intervención en un modelo o marco conceptual de los cuidados de enfermería, fundamentaremos en el Modelo de sistemas conductuales de Doroty Johnson (18):

Johnson publicó su 'Modelo de Sistemas Conductuales' en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad"(19). Basándose en la teoría de Florencia Nigtingale donde refiere que la enfermera es la designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

Considera a la persona (madre-hijo) en un sistema conductual compuesto por subsistemas independientes e integrados. Cada subsistema tiene requisitos estructurales (centro de acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición, estimulación) para prevenir la enfermedad y de ahí sus complicaciones (19).

El ser humana trata de no enfermarse protegiéndose, pero llega un momento cuando el entorno y la propia persona pueden afectarlo, es ahí donde enfermería tiene la necesidad de intervenir realizando las acciones apropiadas y responsables para el restablecimiento del equilibrio. Enfermería es la fuerza externa que ayuda a regular el comportamiento (de la madre) para preservar la salud como parte del equipo multidisciplinario (18).

Metaparadigmas:

Persona: Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio (madre-hijo).

Salud: Logro del equilibrio del sistema, ausencia de enfermedad y posibles

complicaciones por la anemia.

Ambiente: Insumo de fuentes externas a la persona. (madre, padre, entorno)

Enfermería: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema mediante la prevención y promoción) (18).

Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender:

Este modelo contempla como la persona adopta comportamiento para mantener una salud, para ello sostiene que mantiene un perfil del estilo de vida promotor:

Dentro de las características individuales se encuentra la conducta previa relacionada, de la vida pasada que puede intervenir en su actuar en esta problemática. Además de los factores personales propios que influyen en su conducta o comportamiento (18).

De la condición y efectos relativos a la conducta específica, forman parte los conocimientos de la madre respecto al problema como la alimentación saludable del niño con anemia, practicas saludables en el hogar o importancia del control de crecimiento y desarrollo y tamizaje de hemoglobina.

Y la autoeficacia percibida, la persona en este caso la madre asuma la responsabilidad del cuidado del niño (17).

El afecto relacionado a una actividad, donde se basa la intervención de enfermería obteniendo el compromiso de la madre en el plan de intervención.

Las influencias personales como las creencias y costumbres de la madre del niño y su familia respecto a esta problemática, como a veces no desea suplementar al niño por temor a no conocer el uso correcto o escuchar

diversos comentarios que impiden el cumplimiento de la suplementación (18). El MPS permite mediante sus acciones preventivo promocionales incidir en el primer nivel de atención se cumplan metas en beneficio de la población vulnerable.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Anemia en niños

A. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud es cuando hay una disminución de los glóbulos rojos dentro del torrente sanguíneo, por lo cual no hay buen traslado de oxígeno en sangre y no se satisface las necesidades del organismo. Se clasifica en anemia leve, moderada y severa (20). (Tabla 1)

Tabla 1, Valores normales de hemoglobina

| Edad | Normal g/dl | Anemia g/dl | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-------------------------|-----------------------|
| Menor de 2 meses | 13,5 a 18,5 | <13,5 | | |
| Niños de 2 meses a 5 meses | 11 a 14 | <9,5 | | |
| Edad | Normal g/dl | Anemia leve g/dl | Anemia moderada g/dl | Anemia severa g/dl |
| Niños de 6 a 59 meses | 11,5 a 15,5 | 10 a 10,9 | 7 a 9,9 | <7 |

Fuente OMS;2011.

B. Causas

Durante la infancia la mayoría de deficiencias de hierro, tienen origen en las deficiencias nutricionales (folatos, vitamina A, vitamina B12), procesos de inflamación aguda o crónica, parasitosis y otras enfermedades que no permiten la formación de eritrocitos (21).

C. Factores de riesgo

Generalmente relacionados a las personas, niños menores de 2 años de edad, alimentación complementaria deficiente, niños con enfermedades e infecciones recurrentes, niños sin lactancia materna, hijos de madres adolescentes, hijos de madres anémicas, entre otras.

El medio ambiente también considerado sobre todo los hogares provenientes de situación económica carente, zonas con alta inseguridad alimentaria (22).

D. Necesidades de hierro según edad

En los niños menores de 1 año sus reservas se dan durante el estado de gestación de la madre, pero luego vienen las carencias importantes que se incrementan a 11 mg/dl, en Perú no se cubren las necesidades es por ello que se debe acompañar de un suplemento de hierro además de una buena alimentación complementaria.

En el niño de 6 a 24 meses, se debe suplementar con hierro de 7 a 10 mg/dl sobre todo incrementar su ingesta en la dieta (23).

E. Diagnóstico

Para el diagnóstico se debe tomar el cuadro clínico más frecuentes: dentro de los síntomas generales como cansancio, poco apetito o falta de apetito, sueño incrementado, irritable, mareo, sensación de desvanecimiento, dolor de cabeza, y alteración en el crecimiento. Además, otros con alteraciones digestiva como queilitis, glositis. En la piel mucosa pálida, pelo ralo y uñas débiles, entre otras.

Además, tomar análisis de laboratorio (tabla 1) observando los valores normales de hemoglobina; morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares, examen parasitológico en heces, Thevenon, entre otros (23).

E. Tratamiento

El manejo terapéutico de anemia se realiza en base a los productos farmacéuticos contemplados en el petitorio único de medicamentos –(PNUME)vigente, de acuerdo al esquema establecido. (23)

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

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

F. Medidas preventivas para la anemia

- Alimentación variada.
- Inicio de la lactancia materna desde que nace el niño y luego continuarla hasta los 2 años.
- Alimentación complementaria rica en hierro, como bazo, sangrecita, hígado, carnes rojas y otras vísceras.
- Durante la gestación y el puerperio suplementar con hierro y ácido fólico.
- Suplementación de hierro hasta los 3 años.
- Examen de parásitos, sobre todo en zonas endémicas (22).

**Suplementación Preventiva con Hierro o
Micronutrientes o Multivitamínico en solución
para niños(as) menores de 36 meses**

| CONDICIÓN DEL NIÑO | EDAD DE ADMINISTRACIÓN | DOSIS (Vía oral) | PRODUCTO A UTILIZAR | DURACIÓN |
|---|---|----------------------------------|--|--|
| Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros | Desde los 30 días hasta los 6 meses de edad | 2 mg/kg/día | Gotas Sulfato Ferroso O Gotas Complejo Polimaltosado Férrico | Consumo diario hasta los 6 meses cumplidos |
| | Desde los 6 hasta los 23 meses de edad | 10 - 12.5 mg de hierro elemental | Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico. | Consumo diario durante 6 meses. |
| | | 1 sobre diario | Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo | Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres |
| | | 1 toma diaria * | Multivitaminic o en solución | Consumo diario durante 6 meses |
| Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer | Desde los 4 hasta los 6 meses de edad | 2 mg/kg/día | Gotas Sulfato Ferroso O Gotas Complejo Polimaltosado Férrico | Consumo diario hasta los 6 meses |
| | | 1 toma diaria * | Multivitaminic o en solución | Consumo diario hasta los 6 meses |
| | Desde los 6 hasta los 23 meses de edad | 10 - 12.5 mg de hierro elemental | Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado o Férrico. | Consumo diario durante 6 meses. |
| | | 1 sobre diario | Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo | Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres |
| | | 1 toma diaria * | Multivitaminic o en solución | Consumo diario durante 6 meses |
| | Desde los 24 hasta los 35 meses de edad | 1 sobre diario | Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo | Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres |
| | | 30 mg de hierro elemental. | Jarabe Sulfato Ferroso O Jarabe Complejo Polimaltosado | Consumo diario durante 6 meses. |

" 1 toma diaria de Miltivitaminico en solución o un sobre de Micronutrientes que contiene. f2.5 mg de hierro elemental. 5 mg de Ziilc. 160 pg de Ácido Fólico, 300 [ig RE de Vitamina A y 30 mg Vitamina C

2.3.2. Rol de enfermería ante la anemia

La enfermera cumple un papel importante dentro 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 multidisciplinario (15).

Cuando se está a cargo de un niño se debe de conocer a fondo la psicología del niño según su edad, tener nociones sobre la enfermedad, los efectos adversos del tratamiento. Además, debe considerar al niño en el contexto de la familia iniciando una valoración del crecimiento y desarrollo del niño, así como fortalecer las capacidades de la familia para enfrentar eventos por pérdida de la salud, para ello es imprescindible que la familia asuma la función del cuidado durante la enfermedad y más aún cuando el padecimiento es crónico (16).

Dentro de sus intervenciones también se encuentran realizar un control y seguimiento nutricional sobre su alimentación complementaria, además del control periódico de peso y talla del niño (a), dosaje de hemoglobina. Dentro del establecimiento de salud se debe programar acciones preventivas promocionales como campañas informativas, visitas domiciliarias con el objetivo de brindar información sobre la anemia y la importancia de una

alimentación nutritiva rica en hierro (16).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

El presente plan se justificó como parte de las acciones del Plan Nacional para la

reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, que tiene por objetivo de contribuir a mejorar y fortalecer el estado de salud y desarrollo de los niños de 6 a 24 meses a través de acciones preventivo promocionales efectivas reduciendo los índices de anemia.

Justificación práctica

Dentro de nuestra competencia de enfermería se encuentra el control de crecimiento y desarrollo infantil y dentro de nuestra jurisdicción está población se ve afectado con la anemia que luego afectará con consecuencias negativas en el desarrollo del niño en las áreas cognitiva, motora, social y emocional. Además, tiene repercusiones en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de la población adulta en el futuro, es por ello que se debe intervenir con diversas acciones preventivo promocionales.

Justificación metodológica

El plan permitirá ser utilizado como evidencia de la intervención de enfermería en salud familiar y comunitario beneficiando a un grupo vulnerable como son los niños.

Justificación social

La anemia constituye una problemática así que el plan de intervención contribuirá a beneficiar a la población menor de 24 meses, población vulnerable y de intervención inmediata para evitar mayores consecuencias negativas.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo general

Contribuir a mejorar y fortalecer el estado de salud y desarrollo de los niños de 6 a 24 meses a través de acciones preventivo promocionales efectivas reduciendo los índices de anemia.

3.2.2. Objetivos específicos

- Implementar estrategia de intervención a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños de 6 a 24 meses.
- Fortalecer la intervención con la visita domiciliaria integral a familias con niños de 6 a 24 meses que iniciaron la suplementación.
- Brindar educación a la población vulnerable niño menor de 24 meses.
- Activar el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 24 meses.

3.3. METAS

- Incrementar el conocimiento a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños de 6 a 24 meses con anemia en un 100%.

- Fortalecer la intervención con la visita domiciliaria integral a familias con niños de 6 a 24 meses que reciben suplementación en un 80%.
- Brindar educación a la población vulnerable niño menor de 24 meses en un 50%.
- Activar el control de crecimiento y desarrollo en un 100%.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADORES | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---|--|--|--|-----------------------|------------------|
| Implementar estrategia de intervención a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños de 6 a 24 meses. | | | | | |
| Coordinación con jefe de establecimiento | 01 coordinación | Coordinación ejecutada | 01 coordinación efectiva | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |
| Coordinación con jefe del Servicio | 01 coordinación | Coordinación ejecutada | 01 coordinación efectiva | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |
| Plan Donde se incorpore las Sesiones Demostrativas | 01 plan | Plan Elaborado | Plan Elaborado y presentado | Marzo 2022 | Serv. Enfermería |
| Sesiones demostrativas #06 | Madres de niños de 6-24 meses que asisten a sesiones demostrativas | Registro de asistentes de las sesiones demostrativas | 80% de sesiones demostrativas ejecutadas a madres beneficiadas | Enero- diciembre 2022 | Lic. Enfermería |
| Informe de las Sesiones demostrativas | 01 informe | Informe y registro de población | 100% de registro de madres | Diciembre 2022 | Lic. Enfermería |

| | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|--|-----------------------|------------------|
| | | beneficiaria | asistentes a las sesiones demostrativas | | |
| Fortalecer la intervención con la visita domiciliaria integral a familias con niños de 2 a 24 meses que iniciaron la suplementación . | | | | | |
| Organización de visita domiciliaria | 01 coordinación | Coordinación ejecutada | 01 coordinación efectiva | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |
| Visita domiciliaria a los niños que reciben suplementación | HIS | Ficha de visita domiciliaria | 80% de visita domiciliaria. | Enero- diciembre 2022 | Lic. Enfermería. |
| Suplementación Con hierro según norma | 100 | Reporte HIS | 90% de niños suplementados al menor de 2 años. | Enero -diciembre 2022 | Lic. Enfermería |
| Informe de visita domiciliaria | 100 | Reporte HIS | 100% de niños que reciben visita domiciliaria | Diciembre 2022 | Lic. Enfermería. |
| Brindar educación a la población vulnerable niño menor de 24 meses. | | | | | |
| Plan donde se incorpore actividades | 01 plan | Plan de Anual elaborado | Plan Anual enviado a red llo | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |

| | | | | | |
|--|-----------------|---------------------------------------|---|------------------------|------------------|
| sesión educativa | | | | | |
| Coordinación con responsables: jefatura de establecimiento | 01 coordinación | Coordinación Ejecutada | 01 coordinación efectiva | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |
| Coordinación para la organización de recursos | 01 coordinación | Coordinación con Jefatura de Servicio | 01 coordinación efectiva | Enero 2022 | Lic. Enfermería. |
| Sesiones educativas | 6 | Registro de sesiones educativas | 50% de sesiones educativa a madres de niños de 6 meses a 24 meses | Enero-diciembre 2022 | Lic. Enfermería. |
| Coordinación para material educativo | 01 coordinación | Coordinación ejecutada | Material educativo | Enero -diciembre 2022 | Lic. Enfermería. |
| Difusión y distribución de material educativo | 100 | Material educativo distribuido | 100% entrega de material educativo | Abril – diciembre 2022 | Lic. Enfermería. |
| Activar el crecimiento y desarrollo en el niño menor de 24 meses. | | | | | |
| Coordinación para la | 01 coordinación | Coordinación | 01 coordinación | Enero – diciembre | Lic. Enfermería |

| | | | | | |
|---|-----|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------|
| activación del control de CRED | | ejecutada | efectiva | 2022 | |
| Control de crecimiento y desarrollo 6m a 24 meses | 100 | Control de CRED | 100% de control de CRED | Enero – diciembre 2022 | Lic. Enfermería |
| Tamizaje de hemoglobina | 100 | Tamizaje | 90% de niños programados | Enero – diciembre 2022 | Lic. Enfermería |
| Consejería sobre anemia | 100 | Consejería | 90% de niños programadas | Enero – diciembre 2022 | Lic. Enfermería |
| Suplementación con hierro según norma | 100 | Suplementación de alimentación | 90% de suplementación de alimentación | Enero – diciembre 2022 | Lic. Enfermería |

3.5. RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---------------------------------|--------------|
| MATERIALES DE ESCRITORIO | |
| Papel bond | 500 unidades |
| Lápices | 50 unidades |
| Lapiceros | 50 unidades |
| Papel lustre | 10 unidades |
| Plumones | 12 unidades |
| Papelotes | 10 unidades |
| Rotafolio | 02 unidades |
| Porta rotafolio | 01 unidad |
| Mesa | 02 unidades |
| Sillas | 50 unidades |
| Carpa | 01 unidad |
| Mascarilla simple | 100 unidades |
| EPP (mandilón, gorro) | 20 unidades |
| SERVICIOS | |
| Copias | 200 unidades |
| Impresión | 200 unidades |
| Refrigerios | 50 unidades |
| EQUIPO | |
| Computador | 01 unidad |
| Impresora | 01 unidad |
| Equipo de sonido | 01 unidad |

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

- Jefatura del establecimiento de salud
- Lic Enfermería Responsable etapa vida Niño
- Lic. Enfermería

- Inter. De Enfermería
- Técnico de Enfermería
- Servicio social
- Servicio de Nutrición
- Médico

3.6. EJECUCIÓN

Durante la ejecución de las actividades del plan de intervención se tomó en cuenta la población sujeta de programación tanto a la madre y al niño sano menor de 24 meses, el cual se benefició con las diversas acciones.

Para ello se viene realizando las sesiones educativas programadas donde se le brinda educación a las madres de niños de 24 meses, además de las visitas domiciliarias que benefician a toda la familia.

Se ha realizado la entrega de material educativo previa información brindada a la población sobre la prevención de anemia.

Se logró reactivar el control de crecimiento y desarrollo, donde se realizó además el tamizaje de hemoglobina, consejería integral y entrega de material educativo que le permitió a la madre conocer la importancia de una alimentación balanceada y saludable y su responsabilidad en el control de la salud.

3.7. EVALUACIÓN

Durante el proceso de la elaboración hubo algunas dificultades en cuanto al recojo de información, ya que se viene retomando la presencialidad total en las diferentes atenciones al niño menor de 24 meses.

Se ha logrado efectuar un 70% de las acciones programadas, en beneficio del niño menor de 24 meses.

Es necesario justificar la contratación de personal que se encargue de la problemática prioritaria para ser llevado y se cumpla la meta programada en pro de la salud del niño.

CONCLUSIONES

- Se logró mejorar y fortalecer el estado de salud y desarrollo de los niños de 6 a 24 meses a través de acciones preventivo promocionales efectivas reduciendo los índices de anemia.
- Se implementó la estrategia de intervención a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños de 6 a 24 meses.
- Luego de la intervención se cumple con la visita domiciliaria integral a familias con niños de 6 a 24 meses que iniciaron la suplementación.
- Se logra brindar educación a la población vulnerable niño menor de 24 meses.
- Se activa el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 24 meses.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud, brindar mayor presupuesto para potenciar al personal y recursos, para mejorar la atención de la reducción de anemia como actividad prioritaria en el niño menor de 5 años.
- Al Centro de Salud Miramar trabajar en un 100% con las metas integrando a la familia como componente sustancial.
- Seguir fortaleciendo las acciones preventivo promocionales que permitan disminuir la incidencia y prevalencia de la anemia en el niño menor de 24 meses.
- Seguir fortaleciendo las intervenciones de Enfermería en pro de disminuir los índices de anemia mediante las actividades como visita domiciliaria y consejería.
- Que el presente trabajo sirva como base para próximos estudios que comprometan la labor del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Médico del Perú. La anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N° 1 mayo 2018. Lima; 2018. [Internet] 2018 [Consultado 23 agosto 2022]. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/reporteanemia-Peru-CRIII.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet] 2022 [Consultado 15 agosto 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_2
3. Worldbank. Indicadores de desarrollo mundial: Ingesta nutricional y suplementos 2019. [Internet] 2019 [consultado 30 agosto 2022]. Disponible en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.16#>
4. Ministerio de Salud. Anemia infantil en el Perú: Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [Internet] [Consultado 1 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Situación de la anemia. 2019. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
6. Dirección Regional de Salud Moquegua. Situación de niñas, niños y adolescentes de la Región Moquegua 2019. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12->
7. Centro de Salud Miramar. Plan de Salud Local 2021. CSM; 2021.
8. Rodríguez M, Corrales I. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años Cuba 2018. Disponible en: <https://biotecnica.unison.mx/index.php/biotecnica/article/view/526>

9. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-2>
10. Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán Honduras 2016.
11. Coronas L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015-Mayo Ecuador 2016.
12. Sánchez C. Intervención educativa en madres de niños de 6 m a 12m para la prevención de anemia Cuba 2017.
13. Quispe M, Quispe-Choquehuanca M. Intervención en conocimientos y prácticas para prevenir anemia en menores de 3 años C.S. Mariano Melgar - Arequipa 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14583>
14. Cuya R, Becerra B, Ríos M. Rol de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años. Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1080>
15. Avelino A, Sánchez M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017.
16. Torres K. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el C.M.I El Progreso, Carabayllo Lima 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41314?locale->
17. Atencio A. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2017. Tesis posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.

18. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 2017:305.
19. Griffit JW, Christensen PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 2016:6.
20. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Internet].; 2016. [Consultado 6 setiembre 2022]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
21. Raymundo T. Tratado de la Nutrición Pediátrica. Barcelona, España: Doyma S.L; 2021.
22. Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2017.
23. Ministerio de Salud. Guía Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas, y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel. Perú; 2016.

ANEXOS
INICIANDO CON EL LAVADO DE MANOS



SESION DEMOSTRATIVA



VISITA DOMICILIARIA





FICHA DE VISITA DOMICILIARIA

I. PLANEAMIENTO

ESTABLECIMIENTO: _____ FECHA: _____ HORA: _____ N° H. CL. _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CASO: _____ EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

DIAGNOSTICO: _____

MOTIVO DE LA VISITA: _____

OBJETIVO DE LA VISITA: 1. _____

2. _____

3. _____

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA VISITA DOMICILIARIA

II. INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA:

VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA () FECHA : _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

VISITA DOMICILIARIA INEFECTIVA ()

MOTIVO: _____

ACCIONES PARA LA PROXIMA VISITA: _____ FECHA: _____

Nombre y Cargo de Responsable

CONSULTA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA





MATERIAL DE APOYO PARA LA CONSULTA CRED

EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

Mis acuerdos y compromisos

HC _____
 Ficha familiar _____
 Nombre del niño/niña _____

Ministerio de Salud

| edad en meses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | Dar solo leche materna hasta los 6 meses. Continuar la lactancia materna hasta los 2 años. | | | | | | | | | | | |
| 2 | Dar comida espesa desde los 6 meses. | | | | | | | | | | | |
| 3 | Darle alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado, huevo) cada día. | | | | | | | | | | | |
| 4 | Darle 3 comidas al día. A partir del mes 9 aumentar 1 o 2 refrigerios más. | | | | | | | | | | | |
| 5 | Darle medio plato de comida desde los 6 meses, aumentarlo a un plato al año de edad. | | | | | | | | | | | |
| 6 | Darle verduras y frutas todos los días. | | | | | | | | | | | |
| 7 | Darle habas, frejoles, lentejas a su niño/niña. | | | | | | | | | | | |
| 8 | Darle gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes. | | | | | | | | | | | |
| 9 | Lavarse las manos y las manos del niño/niña. | | | | | | | | | | | |
| 10 | Anime a su hijo/hija a comer y hablele cariñosamente. | | | | | | | | | | | |
| 11 | Si su niño/niña está enfermo darle de comer más veces al día. | | | | | | | | | | | |
| 12 | Que la familia le apoye con la alimentación de su hijo/hija. | | | | | | | | | | | |
| ¿Está creciendo bien? SI NO | | | | | | | | | | | | |

Ministerio de Salud

PERU PROGRESO PARA TODOS


ROTAFOLIO

Prevenemos
LA ANEMIA
 por deficiencia de **HIERRO**


¿Qué es la anemia?

Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona


¿A quienes afecta principalmente?



Niños y niñas de 6 a 24 meses




Niños y niñas de 2 a 5 años



Madres gestantes

¿Cómo nos damos cuenta que nuestro bebé tiene anemia?

- Poco, escaso apetito
- Insuficiente crecimiento y desarrollo.


PERÚ
Ministerio de Salud
Geresa Moquegua
Red de Salud Ilo

CONOCIENDO SOBRE LA ANEMIA PODEMOS EVITARLA

¡PARA TENER NIÑAS Y NIÑOS SANOS, FUERTES E INTELIGENTES!


¿QUÉ ES EL HIERRO?

El hierro es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función el transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos.

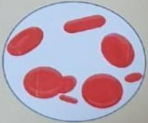
También se encuentra en la mioglobina que es la proteína del músculo que almacena oxígeno, necesario para realizar actividad física (caminar, trabajar, hacer ejercicios, etc.) y también se encuentra en las enzimas y neurotransmisores para cumplir funciones en el desarrollo y los circuitos de aprendizaje.

¿QUÉ ES LA ANEMIA?

Es una enfermedad que se origina por la poca cantidad de hierro en la sangre.



Normal



Anémico