

**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 EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
EN EL C.S. OCOBAMBA EN EL AÑO 2022”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO
Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

LIC. ENF. RHOGER ATA O RINCON

Callao, 2022

PERÚ

DEDICATORIA

*EL PRESENTE TRABAJO SE LA DEDICO A MIS
ABUELOS EULOGIA Y JESÚS QUE AHORA ESTÁN
EN LA GRACIA DE NUESTRO SEÑOR, GRACIAS POR
TODO.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme vida y salud durante estos años de pandemia

A mi querida madre, por ser la que me formo con todos los valores para ser
un buen profesional.

A mis estimados docentes, por brindarme sus conocimientos y guiarme en
este proceso de especialización

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
Capítulo I	9
1.1. Descripción de la situación problemática.....	9
Capítulo II. Marco teórico	11
2.1. Antecedentes de estudio	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1. teoría de la enfermería	13
2.2.2. clasificación de la anemia	15
2.2.3. productos farmacéuticos	15
2.2.4. suplementación preventiva	15
2.2.5. tratamiento de anemia	15
2.3 Marco teórico Conceptual	20
2.3.1. concepto de anemia	24
2.3.2. causas de la anemia	24
2.3.3. signos y síntomas	24
2.3.4. pruebas y exámenes	24
2.3.5. tratamiento	24
2.3.6. prevención de la anemia	24
Capítulo III	32

Desarrollo de actividades para Plan de Intervención en relación a la Situación Problemática.	32
3.1. Plan de intervención	32
3.1.1. Justificación	29
3.2. Objetivos	30
3.2.1. Objetivo general	30
3.2.2. Objetivos específicos	30
3.3. Metas	31
3.4. Programación de Actividades	32
3.5. Recursos	36
3.5.1. Recursos materiales	36
3.5.2. Recursos Humanos	37
3.6. Ejecución de actividades	37
3.7. Evaluación.....	40
3.8. Conclusiones.....	41
3.9. Recomendaciones	42
3.10. Referencias Bibliográficas.....	43
3.11. Bibliografía	45
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico lleva como título “Plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Ocobamba en el año 2022”, como es de conocimiento público a la actualidad el cuidado de los niños en las zonas rurales recae principalmente en la madre, y es la integrante de la familia que está casi las 24 horas del día con él, y, por lo tanto, es la responsable de su alimentación, aseo personal y formación del carácter del niño, aunque en estos últimos años se ha estado observando en ciertos hogares (hogares jóvenes) que la responsabilidad del cuidado del niño y niña ya es compartida, pero este grupo de padres es reducido.

Durante muchos años, la anemia se sigue considerando como una problemática de salud pública en nuestro país, a la actualidad en nuestro país el 40.1% de los niños tienen anemia; se puede decir que de 1,6 millones de niños del Perú, más de 700 000 niños (as) menores de 36 meses padecen anemia. Esta preocupante situación tiene como objetivo el actual gobierno reducirla al 19% para 2021 a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia. (1).

Y este número es mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas de nuestro país, esto es porque nuestro país tiene diversos pisos ecológicos y una gran variedad de climas y microclimas en la mayoría de casos no garantizan una adecuada agricultura y ganadería para poder alimentar saludablemente a sus familias. Y esto se agudiza en los meses de friaje y lluvias, por lo que las familias tienen que vencer varias adversidades para poder alimentar a sus integrantes.

El personal de salud, específicamente el licenciado en enfermería, es el que interviene directamente en esta etapa de vida, es decir, se encarga de cuidar por el bienestar de los niños en cada uno de los centros del primer nivel de atención de nuestro país, somos los responsables del curso de vida del niño y en la mayoría de ellos también somos responsables del área de nutrición.

La anemia se entiende como una reducción de glóbulos rojos en la sangre, una proteína con mucho hierro es la hemoglobina, la cual sirve como transporte de oxígeno a distintas partes de nuestro cuerpo. La anemia más frecuente en nuestro país es la anemia ferropénica debido a que las dietas de los niños no tienen la suficiente proporción de hierro de consumo diario. Como consecuencia de la anemia, los niños presentaran a largo plazo déficit en la atención, cansancio precoz y alteración en el desarrollo. (2)

Específicamente las incidencias de anemia ferropénica en el distrito de Ocobamba en 2019 era de 22.7%, para el año 2020 es de 28% y para el año 2021 es de 32% (3). Se evidencia que estos 2 últimos años ha ido incrementando a consecuencia de la pandemia, ya que el estado emitió diversas directivas y normativas para aplacar el avance del covid 19 en nuestro país. Las políticas de atención al usuario cada vez se fueron limitando, en el primer nivel de atención tan solo se atendían las emergencias, hubo meses en los que las familias con hijos de edades de 3 años a menos no recibieron ningún tipo de atención y en consecuencia menos la consejería nutricional, suplementación y tratamiento de anemia.

El presente trabajo académico es realizado en el centro de salud Ocobamba de categoría 1-4 de primer nivel de atención, jurisdicción del distrito de Ocobamba de la provincia de chincheros del departamento de Apurímac, cuenta con una población general de 5600 habitantes. La población infantil en jurisdicción del centro de salud es de 150 niños menores de 3 años en conformidad con el padrón nominal, con una prevalencia de anemia de 32% y con una desnutrición crónica del 40% (fuente SIEN), el C.S. Ocobamba cuenta con 10 comunidades en zonas dispersas.

Para finalizar, la presente investigación está dividida del siguiente modo; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación con la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, y a su vez los Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La madre de familia acude al establecimiento de salud mensualmente y en cada atención se le brinda el paquete de atención integral de control de desarrollo y crecimiento del niño según su edad con su respectiva consejería integral y el diagnóstico nutricional, donde se evidencia que existe un gran porcentaje de niños con desnutrición crónica y otro con anemia. Y esto se ve agudizado en estos meses de pandemia que atravesó nuestro país y que a la actualidad seguimos luchando día a día contra los rebrotes que se dan cada cierto tiempo. El estado nos brinda diversas estrategias de intervención sanitaria y existen diversos programas sociales que contribuyen a la reducción de la prevalencia de la anemia en niños, de modo específico en los 3 primeros años de vida.

A lo largo de estos años he podido observar en los hogares de las zonas rurales en las que la madre de familia posee un papel de mucha importancia en la crianza de los niños, esto se debe a que los papás se involucran directamente en la obtención del recurso económico, para así poder solventar los gastos del hogar, y en algunos casos se puede decir que la madre también participa en la obtención del recurso económico, con la crianza de animales menores, animales mayores y el sembrío de hortalizas. Esto da lugar a que en algún momento los hijos que están al cuidado de la madre pasen a un segundo plano, porque la prioridad en ese momento son los animales y sus productos agrícolas. Esto se debe a que los animales y sus productos al venderlo generan dinero para poder comprar otros productos de primera necesidad.

Otro problema que podemos encontrar es que el niño no solo tiene anemia sino también desnutrición crónica debido a que las familias adquieren productos como aceite, arroz, fideos y azúcares, que poco o nada contribuyen para una buena alimentación para la familia.

Principalmente, la anemia a la actualidad en nuestro país es una problemática de salud pública, y también sucede en el distrito de Ocobamba donde se tiene una prevalencia de 32% en los niños de menos de 3 años. Hay casos que los niños

continúan con anemia después de haber culminado el tratamiento de 6 meses como indica la normativa vigente (NTS N° 134-2017/MINSA), esto ha sido objeto de referencia a un centro de mayor complejidad.

Esto va a seguir siendo un problema si los integrantes de la familia y principalmente la madre no se concientiza sobre las consecuencias que tiene esta enfermedad y el efecto que podría tener en su vida adulta por la calidad de vida que podría presentar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hualca (2016) hizo su tesis “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, investigación tipo investigación descriptiva, cuantitativo y de campo. Obteniendo los siguientes resultados: los primordiales factores de riesgo comprenden el nivel de educación de la mamá, haber tenido anemia a lo largo del periodo de gestación, lactancia materna no exclusiva, haber nacido con bajo peso, requerimientos mínimos de hierro en la dieta. en conclusión, es necesario prevenir la anemia mediante el diseño de estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo asociados a la educación de los padres. (4)

LOPEZ E. (2014) en Colombia efectuó la investigación “Conocimientos y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo del hospital Eduardo Arredondo Daza ESE, primer trimestre 2014”, con objetivo de determinar los conocimientos y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica, investigación tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal. La encuesta se usó como técnica, un total de 74 madres de familia fueron la muestra. Las conclusiones: Las madres de familia poseen un nivel medio de conocimiento, o alguna dificultad para reconocer las causas y consecuencias de la anemia, la definición de hierro y por qué es importante, el reconocimiento de alimentos ricos en hierro, la prevención de la anemia y las sustancias que inhiben o promueven la absorción de hierro, representando un índice negativo de prevención de anemia en los niños, siendo un potencial riesgo para desarrollar esa patología.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CCAMA SULCA Marina, 2017, realizo en trabajo académico que lleva como título “Intervención de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Tungasuca, cusco 2014 – 2017”, donde el objetivo es Evaluar |los resultados de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Tungasuca. Cusco 2014-2017 es de método descriptivo, transversal. Conclusión: A través de las intervenciones de enfermería, los casos de anemia en niños menores de 3 años sigue disminuyendo, pasando de 77% en 2014 a 55% en 2017, con 22% de reducción. Estos resultados se logran a través de actividades de educación para la salud brindadas por individuos (clases demostrativas sobre cómo preparar alimentos ricos en hierro, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, lavado de manos) proporcionados por los empleados sanitarios (5)

BALDEON BALDEON Victoria Antonia, 2019, se realizó el trabajo académico que lleva como título “Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza, Lima - 2019”, con el siguiente objetivo Implementa intervenciones de enfermería en prevenir anemia ferropénica en menores de tres años asistentes al Centro Materno infantil de Piedra Liza, es de diseño metodológico descriptivo de corte transversal. Conclusión: Los factores negativos que bloquean, limitan o dificultan el impacto del proceso de adquisición del conocimiento son: ausencia de personas en casa, poca disponibilidad de la madre, falta de disposición para proporcionar datos y factores personales (6).

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

MELENDEZ TAMBRAICO Nila, (2019), realizo en trabajo académico que lleva como título “Plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en contexto covid-19 en el puesto de salud Ccallaspuquio – Apurímac, 2021” y tiene el siguiente objetivo Contribuir a optimizar las intervenciones de enfermería en la prevención de la anemia en el

contexto del COVID-19, a madres con niños menores de 3 años que son atendidos en el PS Ccallaspuquio-Apurimac-2021. Es de método descriptivo y tiene la siguiente conclusión: Las capacitaciones frecuentes sobre las normas técnicas actuales influye positivamente en la práctica de dichas normas, y de esta manera el personal de salud se encuentra al día en temas de salud y con calidad de atención. Las visitas domiciliarias facilitan enormemente el cumplimiento del tratamiento al observar las dosis en los frascos (7)

HURTADO ARONE Julia, (2021), realizó el trabajo académico que lleva como título “Plan de intervención de enfermería en prácticas de alimentación complementaria para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021” y tiene como objetivo promover las prácticas de alimentación complementaria, para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021. Es de método descriptivo de corte transversal, conclusión: Las reuniones, realizadas mediante coordinaciones, capacitaciones, información y sensibilización a los líderes y autoridades locales de Vilcabamba-Grau, los representantes de los programas sociales, el jefe del EESS y los beneficiarios; fueron destinados con la única finalidad de disminuir la prevalencia de la anemia y que la población y madres de familia conozcan sobre la importancia de la alimentación complementaria adecuada y oportuna (8).

2.2 Base Teórica

2.2.1. ANEMIA - Algunas precisiones sobre la intervención educativa

Investigaciones recientes sugieren que las mediaciones educativas dirigidas a prevenir y controlar una anemia ferropénica llegan a ser un enfoque eficaz para controlar esta dificultad (Selva y Ochoa, 2011), estas buscan ampliar el conocimiento e implementar un plan de prevención y reducción de anemia ferropénica. Para esto, los programas educativos deben perseguir no solo el cambio cognitivo, sino también los necesarios cambios en la práctica que emergen de realidades concretas (Quispe, 2017). Específicamente, la anemia

por deficiencia de hierro se puede abordar mediante la implementación de programas de formación nutricional destinados a minimizar los elementos de riesgo, y se puede erradicar mediante el despliegue de planes relacionados con la suplementación nutricional (OMSUNICEF, 2004).

Cabe señalar que las intervenciones educativas corresponden a la enseñanza dirigida a la población sobre conocimientos, habilidades y comportamientos que ayuden a mejorar la salud (Figuerola, 2011). En este caso, las intervenciones de profesionales de enfermería, buscan sumar al conocimiento que ya conocen la población general, accediendo a incentivar el autocuidado y construir hábitos saludables. Sin embargo, para que esto suceda, es imperativo utilizar un lenguaje fácil que permita a la población general comprender y traducir lo que se sustenta en las bases científicas e investigativas en las que se sustentan las intervenciones de profesionales de enfermería. (Valencia, 2015). Otro elemento clave a creer es que la intervención del profesional de enfermería debe realizarse dentro del hogar mediante visitas domiciliarias, ya que es allí donde las condiciones permiten una atención más integral. Para esto, es importante desarrollar relaciones cercanas, especialmente con las madres, para que puedan desempeñar activamente en el procedimiento de intervención (op,cit..). En este sentido, la capacitación de las madres y familias sobre el papel de nutrición es crucial y se recomienda en los iniciales años del período de vida, ya que, si se determina anemia ferropénica, es necesario buscar, para la recuperación, entre otras cosas, estudio farmacológico (Vaquero, 2011). Finalmente, la intervención por parte de los expertos de enfermería significa adoptar un punto de vista pedagógico que, implementando un currículo educativo con el apoyo pedagógico adecuado (utilizando materiales audiovisuales, materiales informativos, etc.), pueda dar como resultado sesiones, procesos de formación y apoyo; y que permita a los colaboradores aplicar las actividades demostrativas recibidas (seminarios, demostraciones, etc.) Por otro lado, debe combinarse con una consulta oportuna y focalizada para atender circunstancias especiales y brindar un espacio de orientación personalizado. (9)

2.2.2. Teoría de Enfermería en Promoción de la salud Nola Pender

Los modelos y teorías de enfermería se acompañan de extensas discusiones que contribuyen al desarrollo de la disciplina. Este diseño de promoción de la salud brindado mediante Nola Pender es utilizado satisfactoriamente por los expertos de la salud, especialmente por los cuidadores, ya que puede comprender las conductas humanas conectadas con la salud y también generar comportamientos saludables en los humanos. El propósito de este trabajo es realizar un estudio de los apartados originales publicados mediante este diseño durante 2000-2010, para identificar los elementos más relevantes de la expresión en dichas publicaciones, y las maneras en que se interpreta y utiliza en la práctica. Durante el período mencionado, las encuestas basadas en este modelo se realizaron principalmente en México, Estados Unidos de América y Brasil. Los grupos que más lo hicieron fueron adolescentes y adultos, los temas que más se mencionaron fueron: actividad física, modelos de vida saludable, padecimientos crónicos y obesidad, y una gran parte de investigadores utilizaron todos los conceptos indicados en el diseño para explicar los fenómenos estudiados, los profesionales más investigados mediante este diseño provienen del ámbito de la enfermería y la sociología. La investigación en torno a los Modelos de Promoción de salud ha aumentado durante la última década, lo que refleja el interés de los expertos por entender los comportamientos de promoción de salud y las motivaciones que conducen a su implementación. (10)

2.2.3. TEORÍA DE KATHRYN E BERNARD: Modelo de interacción Padres-Hijos

Kathryn Barnard señaló que las particularidades individuales de los miembros afectan el sistema de relaciones entre padres e hijos, y la conducta adaptativa modifica estas características para compensar las exigencias del sistema de relaciones; basándose en ideas de psicología y el desarrollo humano, enfocándose en la interacción entre madre, hijo y medioambiente, su Teoría está basada en escalas hechas para medir la alimentación, la formación y el impacto ambiental.

El diseño de interrelación madre-hijo se utiliza para indagar problemas comunitarios que perjudican las disparidades de salud, la labor de Barnard define a los niños como estado físico, temperamento, nutrición, patrones de autorregulación y sueño, con características psicosociales, cuidadores de salud mental y física, cambios de vida, experiencias. y la atención al niño y, lo que es más relevante, el modelo del cuidador al proporcionar competencias y entornos de adaptación que están influenciados por el niño y el cuidador, incluidos los recursos financieros y sociales que pueden satisfacer todas las exigencias básicas.

Afirmaciones teóricas

La teoría interactiva de Barnard a fin de evaluar la salud de los niños está basada en las sucesivas afirmaciones teóricas:

- Al evaluar a un niño, la finalidad es detectar las dificultades previo a su desarrollo y cuándo las intervenciones son más efectivas.
- Los factores ambientales representados por los procesos de interacción entre padres e hijos tienen mucha significancia para fijar los resultantes de salud del niño.
- Las interacciones entre los bebés y los cuidadores brindan datos que plasma la naturaleza del actual ambiente de los niños.
- El comportamiento del cuidador es el comportamiento básico y el nivel de destreza que son características perdurables; la capacidad de adaptación de la persona está influenciada por la respuesta del bebé y el apoyo que recibe del entorno.
- El procedimiento de adaptación es más fácilmente modificable que la particularidad básica del niño o que las tipologías esenciales del hijo o de la mamá, por lo que intervención de enfermería debe orientarse más a desarrollar la sensibilidad de una madre y su habilidad de reacción a las señales transmitidas por los niños en lugar de tratar de cambiar su estilo o características.

- Un papel importante de ser profesional de enfermería es apoyar a los cuidadores a lo largo del primer año de vida del niño.
- Una valoración del ambiente del niño es significativo en cada uno de los modelos.

Conceptos principales y definiciones

Enfermería

Comprende de un proceso que ayuda a los pacientes a preservar y fomentar su independencia, que podría ser terapéutico, educativo o restaurador, involucra promover el cambio, muy probablemente en el ambiente. Quince años después, define enfermería como “diagnosticar y tratar la respuesta humana a los problemas de salud”. En el ámbito de la atención centrada en la familia, la función es apoyar a familias brindando condiciones que fomenten "el desarrollo y crecimiento de los integrantes de la familia".

Persona

Participa en la colaboración la cual ambos aportan las respuestas, habilidades y cualidades que influyen en la interacción. El término incluye bebés, niños y adultos.

Salud

Es una fase dinámica del ser en el que se maximiza el potencial de progreso y comportamiento de un individuo, y la salud se ve como un continuo desde la enfermedad hasta la salud. Todo el mundo tiene fortalezas y limitaciones de la relación de factores ambientales y genéticos. Las ventajas relativas de las fortalezas y limitaciones indican el lugar de una persona en el continuo salud-enfermedad.

Entorno

Incluye todas las experiencias que un niño encuentra: lugares, objetos, personas, sonidos, vistas y tactos. Establece la distinción entre ambientes

animados e inanimados. El entorno inanimado consiste en objetos que puede alcanzar el niño que puede manipular y explorar. El ambiente animado incorpora acciones que los cuidadores usan para mostrarles a los niños el exterior y hablar con él.

Teoría de interacción a fin de evaluar la salud de los niños: Barnard argumenta que un sistema de crianza está influenciado por las cualidades de cada miembro, que se modifican a través del comportamiento adaptativo para satisfacer las exigencias del sistema. De acuerdo con el enfoque de Barnard, esta interacción mediante el padre (cuidador) y niño ocurre a través de 5 señales y acciones: la claridad de la señal del bebé, la capacidad de respuesta del bebé al padre y la sensibilidad del padre a la señal del padre, destreza de los padres identificando y aliviando el malestar del bebé y habilidad de los padres estimulando el desarrollo de actividades cognitivas, emocionales y sociales.

Se identificó en la importancia de relación entre madre e hijo de la paciente, que le permitió extender los vínculos afectivos que contribuyen al normal desarrollo y crecimiento de los niños. Necesita de un proceso formativo a fin de potenciar el conocimiento sobre cuidados de los niños y factores que directa o indirectamente inciden en la salud de los pacientes, tales como: desempeño de los roles ambientales, familiares, sociales y maternos; orientación sobre acciones que ayuden a la mejora física, psíquica y motriz de las niñas, para promover su correcto desarrollo.

De este modo basado en la teoría de Barnard

Las enfermeras apoyan las sensibilidades y las respuestas de la madre mediante las señales de los niños, en lugar de cambiar las características y el estilo de vida de las madres:

Madre: Este término es aplicable a la mamá biológica y a quien cuida al niño, así como a su característica más importante.

Niño: Para exponer a un niño, Barnard utiliza las características de conducta del neonato, la apariencia, alimentación y patrones de sueño, el temperamento y la competencia para acomodarse al individuo y circunstancias que lo cuidan.

Intervención de enfermería según Teoría de Kathryn E. Barnard

Las intervenciones de enfermería realizadas en esta investigación permiten prevalecer el cuidado del niño, especialmente la prevención, con foco en brindar soporte educativo a los papás, ayudando a intervenir en las circunstancias que perjudican su desarrollo y crecimiento, con base en los requerimientos identificados.

Esta teoría del sistema de padres afecta las cualidades de los miembros de la familia, modificando estas características para cumplir con las exigencias, ajustando el comportamiento del niño. Según el método de Barnard, la interacción mediante la madre (cuidador) o padre y niño (sujeto) se presenta a través de cinco señales, tales como: la claridad del infante al señalar, la respuesta del infante al padre, la sensibilidad del infante. Señales de los papas para el bebé, la competencia de los papas para reconocer y aliviar la molestia del niño, y las actividades emocionales, sociales, y cognitivas con señales de desarrollo en las que participa el padre.

Se escogió la hipótesis de Kathryn E. Barnard, ya que establece la salud, desarrollo y crecimiento del niño enfocándose en sus interacciones y familia, dando indicios de las necesidades expresadas por el menor de acuerdo a su desarrollo, madre y padre, tienen una conexión muy estrecha con el entorno, estilo de vida, costumbres y hábitos que adoptarán en su futuro progreso, los padres son la principal fuente de afecto y comunicación, deben brindar un ambiente saludable y agradable, y dado que la anemia ferropénica es un padecimiento silencioso, los padres deben estar atentos y reconocer estos signos para poder actuar a tiempo. (11)

2.3 Base Conceptual

ANEMIA FERROPENICA

La anemia ferropénica comprende de una condición donde el organismo carece de glóbulos rojos necesarios. Estos se encargan de transportar el oxígeno a tejidos del cuerpo. Hoy en día hay tipos de anemias.

La anemia por poco hierro es porque el organismo no posee el hierro necesario. El hierro es un elemento que apoya a la producción glóbulos rojos. Esta anemia ferropénica es muy habitual

Causas

Los glóbulos rojos transportan oxígeno a tejidos del cuerpo. Estos glóbulos sanos estan en la médula ósea, circulando en el cuerpo mediante 3-4 meses, por diversas partes de nuestro organismo, como el bazo para eliminar las más antiguas células sanguíneas.

El hierro es un componente significativo en los glóbulos rojos. No contando con hierro, la sangre no llega a transportar oxígeno de manera eficiente. Su cuerpo generalmente obtiene hierro mediante la dieta. También reusar el hierro de glóbulos rojos viejos.

Esta anemia ocurre cuando las reservas de su cuerpo se reducen. Esto puede suceder porque:

- Perder más glóbulos en la sangre y hierro que el cuerpo pueda regenerar.
- El cuerpo no realiza una buena labor absorbiendo hierro
- El cuerpo absorbe el hierro, pero no hay un adecuado consumo de alimentos para mantener este componente (12)

Síntomas

Los pacientes con anemia suelen ser asintomáticos, por lo que los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas son descartados regularmente en poblaciones de alta prevalencia.

Tabla N° 2
Síntomas y signos de anemia

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

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

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. CLÍNICO.

Para diagnosticar anemia se realizará mediante la anamnesis y examen físico.

Anamnesis: estudiar sintomatologías de anemia y usa el historial clínico del niño, adolescente, mujeres en gestación y puérperas para su registro.

Examen físico: contempla los sucesivos puntos a revisar:

- Mirar el color de piel de las palmas de las manos
- Observar si hay piel seca, sobre todo en el antebrazo y muñeca.
- Hallar palidez en las mucosas oculares
- Examinar el cabello si hay sequedad y pérdida de esta.

- Evaluar mucosa sub lingual
- Comprobar el color del techo ungueal, poniendo presión en las uñas de las manos.

B. MEDICIÓN DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

- Una medición de concentración de hemoglobina llega a ser una prueba para poder detectar la anemia.
- Para establecer los valores de hemoglobina en niños, jóvenes, mujeres embarazadas o puérperas, métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro (21) y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) (22), o distintos métodos usados por contadores hematológicos (semiautomizado y analizador automatizado) para poder procesar hemograma
- Para determinar el hematocrito o la hemoglobina se realizará por el empleado de salud apto en el proceso de acuerdo a los métodos disponibles en su establecimiento. En todo caso, se deberá indicar el método utilizado.
- Cada Establecimiento de Salud, dependiendo del nivel de atención, deberá utilizar alguno de los métodos anteriores y sus congruentes insumos para determinar la hemoglobina o hematocrito. Los datos conseguidos por cualquiera de los métodos deben estar sujetos a control de calidad. Con la hemoglobina, habrá una solución estándar de concentrado de hemoglobina conocida.
- Consulte la Tabla 3 para conocer los criterios para precisar anemia. Estos estándares son desarrollados por la OMS.
- Si se diagnostica anemia en todas las edades, se tiene que comenzar tratamiento de inmediato de acuerdo con este criterio.

Tabla N° 3
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en
Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas (hasta 1,000 msnm)

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (24)

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra (24)

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

La gestión de la prevención y tratamiento de la anemia se efectuará de acuerdo con los medicamentos previstos en la solicitud única de medicamentos vigente (PNUME), según el plan establecido. Se considerará lo contenido en el hierro elemental para cada medicamento, como se muestra en la Tabla 5 a continuación. El análisis de anemia se basó en el valor de la Tabla 3, según edad, condición física y sexo. Sobre el suministro de suplementos de hierro: a)

Para niños, tanto la suplementación preventiva o terapéutica, la entrega de suplementos de hierro y las prescripciones respectivas se efectuarán por los trabajadores médicos o sanitarios capacitados que brinden atención integral a los niños. Para las mujeres embarazadas, puérperas y adolescentes, la suplementación de hierro, ya sea preventiva o terapéutica, se proporcionará por profesionales que realicen el control prenatal.

Tabla N° 5
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)

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

Tratamiento

- Debe ejecutarse con dosis diarias, dependiendo la condición y la edad del paciente.
- Debe efectuarse a lo largo de 6 meses constantes.
- A lo largo de este tratamiento, los grados de hemoglobina deberían aumentar entre el análisis y el primer control. No siendo así, y aun así, con un cumplimiento mayor al 75 %, llevar a los pacientes al establecimiento con mayor resolución, en el cual un especialista determinará las pruebas auxiliares a efectuar.
- Cuando el valor de hemoglobina se encuentre en el rango "normal" y en conformidad con la indicación del personal de salud o médico tratante, trasladar al paciente nuevamente al lugar inicial y seguir con el tratamiento.

Tabla N° 8
Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

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

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

Tabla N° 7
Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia ^(13, 42)

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

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

Tabla N° 9
Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad
con anemia leve o moderada

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

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

La anemia por deficiencia de hierro comprende de una enfermedad común en la ciudadanía, por esto el término "anemia" no es nuevo para la mayor parte de las personas. Saber las causas y qué hacer cuando se sospecha o se diagnostica anemia puede facilitar en tratar y prevenir las complicaciones de esta deficiencia. Abordamos algunas preguntas frecuentes sobre la anemia ferropénica en la ciudadanía.

1. Hacer una dieta equilibrada y sana es fundamental para mantenerse en forma y luchar contra todo malestar. Si se desea prevenir la anemia ferropénica se puede incrementar un consumo de alimentos nutritivos en hierro.
2. Hay 2 clases de hierro. Hierro hemo en alimentos producido mediante animales y hierro no hemo en vegetales. Este hierro hemo contiene una alta capacidad para absorber. Si se desea incrementar el contenido de hierro, se

recomienda una dieta mixta, la cual incluya carne y verduras en lugar de una dieta vegetariana.

3. La vitamina C es buena para la absorción de hierro. Tomar alimentos o suplementos ricos en hierro con suministros ricos en C puede ayudar a absorber este mineral tan importante.
4. Además de ser gran antioxidante, esta vitamina A y el betacaroteno ayudan a asimilar el hierro, y los podemos encontrar en vegetales como zanahorias, calabazas, espinacas, pimientos rojos, tomates o albaricoques.
5. Beber café o té después de las comidas puede dificultar la absorción de hierro. Los polifenoles de estas bebidas forman complejos con el hierro absorbido y obstaculizan su asimilación.
6. La leche, cafeína, chocolate o alcohol perjudican una absorción del hierro. Se precisa que es mejor evitarlos si consideramos tomar suplementos orales o realizando una dieta con base en hierro.
7. Para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, también es importante hacerse análisis de sangre periódicos. Se puede evidenciar que todo funciona correctamente, o, en cambio, ver si se necesita algún añadido.
8. No debemos comenzar un tratamiento de hierro nosotros mismos. Demasiado hierro llega a ser tóxico para el cuerpo y tener efectos graves en nuestra salud. Cuando se sospecha anemia, siempre se tiene que consultar a los médicos.
9. El mejor instante para la suplementación con hierro es 1 o 2 horas en ayunas luego de las comidas, ya que la absorción en el estómago será mucho mayor.
10. Algunos individuos no toleran el hierro oral. Pueden causar malestar gastrointestinal, como vómitos, náuseas o diarrea. En este caso, se recomienda tomarlo con una pequeña porción de comida. (13)

IMPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

FUENTE: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

MODIFICATORIA RM N° 229-2020-MINSA

Tabla N° 6:

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

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Via 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 *	Multivitamínico 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 *	Multivitamínico 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 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 *	Multivitamínico 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 Férrico	Consumo diario durante 6 meses.

* 1 toma diaria de Multivitamínico en solución o un sobre de Micronutrientes que contiene: 12.5 mg de hierro elemental, 5 mg de Zinc, 160 µg de Ácido Fólico, 300 µg RE de Vitamina A y 30 mg Vitamina C.



CAPÍTULO III

3.1. Plan de intervención

3.1.1. Justificación

La presente investigación posee la finalidad mejorar las intervenciones del personal de salud en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Ocobamba específicamente en el centro de salud Ocobamba. contribuyendo de esta manera a la disminución de los casos de anemia en nuestra población infantil. No solo en temas de prevención, sino también en saber identificar los factores predisponentes, la sintomatología y las consecuencias de esta silenciosa enfermedad.

De esta manera, establecer criterios de intervención por el personal de salud para el trabajo articulado, multifuncional e intersectorial, tanto en actividades intramural como extramural, con actividades preventivas promocionales de acuerdo a la realidad de la zona y las normativas vigentes emitidas por el ministerio de salud para el primer nivel de atención.

Se desarrollarán actividades dirigidas específicamente a cada grupo de familias que se identificaron con problemas de percepción sobre temas de anemia y de esta manera se abordara individualmente a cada madre de familia para mejorar sus conocimientos en la prevención de anemia en niños.

El presente trabajo académico está dirigido al personal de salud, y específicamente al profesional de enfermería, donde es importante que el personal de enfermería lidere las acciones dirigidas a los niños menores de 3 años en el distrito de Ocobamba.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Mejorar las actividades de intervención de enfermería mediante modernas estrategias en la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el C.S. Ocobamba.

3.2.2. Objetivo específicos

1. Sensibilizar a las madres de familia con niños menores de 3 años sobre la importancia del consumo de hierro en la alimentación diaria.
2. Promover el consumo diario del sulfato ferroso de manera preventiva en los niños menores de 1 año según normativa vigente
3. Fortalecer sus conocimientos a las madres con niños menores de 3 años sobre la importancia del consumo de hierro y en temas relacionados a la anemia.

3.3. METAS

Reducir los índices de prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud Ocobamba, paulatinamente, llegándose al cumplimiento de 85% o 100% de lo establecido en el presente plan de intervención de enfermería.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Homologación de padrón nominal	Niños menores de 3 años	% de niños jurisdicción	100%			X			X			X			X	
Realizar la sectorización	Acta de PROMSA	% de niños jurisdicción		X												
Sensibilización a madres con niños menores de 3 años en temas relacionados a la anemia	Madres de niños menores de 3 años	% madres de la jurisdicción	100%	X					X							
Realización del Dosaje de hemoglobina: <ul style="list-style-type: none"> • Niños de 6 meses • Niños de 12 meses • Niños de 18 meses 	Niños menores de 3 años	% niños jurisdicción	100%													

<ul style="list-style-type: none"> Niños de 24 meses 																	
<p>Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anemia Alimentación saludable: con nutrientes requeridos en la dieta de los niños. Demostración de la preparación de alimentos ricos en hierro, por ejemplo, budín de sangrecita, papa rellena con sangrecita y otros. Importancia de la suplementación con hierro: Hierro polimaltozado, Sulfato ferroso, multimicronutriente. 	Sesiones educativas	% de familias que participan	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Control de crecimiento y desarrollo (Consejería	Controles	% de madres con consejería nutricional	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Nutricional, consejería integral)																			
Seguimiento y control: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias a familias con niños menores de 3 Años 	Visita	% de familias que reciben visita Domiciliaria	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difusión radial en emisoras locales	Difusión	% de difusiones radiales	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campañas de prevención de la Anemia	Campaña	% de campañas ejecutadas	85%						X									X	
Reunión técnica con el equipo de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Situación actual de la anemia • Avance de ejecución del plan establecido 	Reunión	Acta de reunión	100%			X								X					

<ul style="list-style-type: none"> • Toma de nuevas estrategias para su abordaje 																	
Reunión con autoridades locales: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de logros alcanzados • Toma de nuevas estrategias 	Reunión	% de Reunión con Gobierno local	85%	X		X		X		X		X		X			
Reunión con los pobladores de las comunidades: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de casos de anemia • Ejecución de estrategias. 	Reunión	% reunión con población	100%			X						X				X	

3.5. RECURSOS:

3.5.1. RECURSOS

MATERIALES

- Materiales de escritorio
- Banners informativos
- Kit de sesiones demostrativas en nutrición
- Rota folios para las sesiones educativas
- Formatería
- Acta de reuniones
- Combustible

INSUMOS

- Multimicronutriente
- Sulfato ferroso
- Hierro polimaltozado
- Microcubeta
- Lanceta retráctil

EQUIPOS

- Computadora
- Impresora
- Cañón multimedia
- Hemocontrol
- Hemoglobímetro

INFRAESTRUCTURA

- Centro de salud
- Locales comunales: 3
- Municipalidad distrital de Ocobamba

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

PERSONAL	CONDICIÓN					TOTAL
	Nombrado	Plazo Fijo	CAS	CLAS	SERUMS	
MÉDICOS	1					1
ODONTÓLOGOS	1	1				2
PSICÓLOGOS		1				1
LICENCIADO EN ENFERMERÍA	8			1		9
OBSTETRA	1			1		2
BIÓLOGOS			1		1	
NUTRICIONISTA			1			1
TÉCNICO EN FARMACIA				1		1
TEC. ENFERMERÍA	10		2			12
PERSONAL SIS			2			2
CONDUCTOR			2			2

3.3. EJECUCIÓN

El proceso de ejecución del presente plan de intervención se viene realizando con total normalidad, según los criterios establecidos en el cronograma de actividades, desde el mes de enero del 2022 hasta la fecha, realizando una evaluación semestralmente.

Se encontró ciertas dificultades en las reuniones con las autoridades locales y la población en general, no teniendo la mayoría de participación del total de los convocados, donde se tuvo que reprogramar la reunión.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	MES												% EJECUCIÓN
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Homologación de padrón nominal	persona	X		X		X		X		X		X		
Realizar la sectorización	Personal	X												
Sensibilización a madres con niños menores de 3 años en temas relacionados a la anemia	persona	X					X							
Realización del Dosaje de hemoglobina: <ul style="list-style-type: none"> • Niños de 6 meses • Niños de 12 meses • Niños de 18 meses • Niños de 24 meses 	Niños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación:	Persona		X		X		X		X		X			
Control de crecimiento y desarrollo (Consejería Nutricional, consejería integral)	Niños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Seguimiento y control:	Sesión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Difusión radial en emisoras locales	persona			X			X			X				
Campañas de prevención de la Anemia	Sesión				X					X				

Reunión técnica con el equipo de salud:	Difusión		X		X		X		X		X			
Reunión con autoridades locales:	Reunión	X					X							
Reunión con los pobladores de las comunidades:	Reunión		X					X						

3.4. EVALUACIÓN

Se puede mencionar que el plan de intervención se viene ejecutando conforme a los plazos establecidos en el cronograma de actividades del presente plan a lo largo del presente año **por lo que se evalúa el primer semestre**, en el centro de salud Ocobamba, los resultados obtenidos sin duda nos brindan números óptimos y en algunos casos una perspectiva diferente para el abordaje en la lucha contra la anemia a nivel local.

Las madres de familia siguen siendo las que tienen mayor participación en la crianza de los niños y son las que brindan a diario la suplementación preventiva de hierro, posterior a las sesiones educativas recibidas. En algunos casos se ha observado mediante la visita domiciliaria que la madre se olvida de brindar el multimicronutriente a su niño por lo cual se realiza consejería sobre la importancia del consumo de hierro.

A la actualidad se viene ejecutando las actividades planificadas en el presente plan de intervención, siempre con algunas adversidades, pero tratando de mejorar.

Se puede decir que el porcentaje plan es efectivo porque se ha logrado reducir la incidencia en los niños menores de 1 año y también se ha logrado recuperar 5 niños de 12 con anemia.

A la actualidad ya se evidencia la asistencia a los consultorios de crecimiento y desarrollo por parte de las madres con niños menores de 3 años al centro de salud en un 85%

Las sesiones educativas en más del 50% de las familias fueron positivas favoreciendo a la buena crianza de los niños.

La implementación de la meta 4 por parte de la municipalidad de Ocobamba es favorable para el sector salud para la lucha contra la anemia en niños.

Las coordinaciones con los aliados estratégicos como son JUNTOS, CUNAMAS, CRECER, en algunos meses no se dieron oportunamente.

3.5. CONCLUSIONES

Tras la puesta en marcha de este plan de intervención, se extrajeron las conclusiones siguientes:

- Las sesiones educativas demostrativas brindadas a las madres de familia, es útil porque las madres participan activamente en mejorar la alimentación rica en hierro que deben de recibir sus niños. Previniendo así la anemia.
- Las madres de familia se encuentran concientizadas en mayor porcentaje para que administren del hierro de manera preventiva a sus niños en su alimentación.
- El personal de enfermería se encuentra ahora capacitado para dar los cuidados integrales a los niños que tienen anemia ferropénica.
- El centro de salud Ocobamba cuenta con otros profesionales de la salud como nutrición y laboratorio facilitando los cuidados de enfermería en los niños menores de 3 años con anemia.
- El seguimiento y monitoreo de las visitas domiciliarias, ha permitido identificar en forma oportuna los problemas encontrados, y dar solución inmediata a través de la consejería nutricional.

3.6. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones presenciales a todo el personal de salud en temas de anemia y desnutrición crónica.
- Ssolicitar a las autoridades regionales implementar adecuadamente los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud.
- Ffortalecer las sesiones educativas demostrativas a los padres de familia en prevención de anemia en niños menores de 3 años.
- Ffortalecer el trabajo articulado con las diferentes instituciones aliadas en la lucha contra la anemia: mayor difusión y publicidad en todo el distrito de Ocobamba especialmente en la población infantil.

3.10 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- (2) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
- (3) Fuente SIEN, Dirección de Salud “Virgen de Cocharcas” chincheros Apurímac
- (4)
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4106/VICTORIA%20ANTONIA%20BALDEON%20BALDEON.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- (5)
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Ccama%20Sulca_IF2DA_2018.pdf<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
- (6) <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4106>
- (7)
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6462/TA_2DAESP_MELENDEZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (8)
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6464/TA_2DAESP_HURTADO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (9)<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-IntervencionDeLaEnfermeria-6931377> Pag. 63
- (10) <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- (11)<https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y>
- (12) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
- (13) <https://espacioviforpharma.es/otros/10-consejos-para-prevenir-la-anemia-ferropenica/>
- (14) <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento>

ANEXOS

CONSEJERIA NUTRICIONAL A MADRE CON NIÑO MENOR DE 1 AÑO



CONSEJERIA NUTRICIONAL A PAREJA DE PADRES JOVENES



MEDICION DE LA TALLA A NIÑA DE 3 AÑOS



MEDICION DEL PESO A NIÑA DE 3 AÑOS



INMUNIZACIONES A NIÑO DE 4 MESES



MEDICION DE LA TALLA EN INFANTOMETRO A NIÑO DE 4 A MESES



MEDICION DEL PESO EN MENOR DE 1 AÑO



REUNION DE SOCIALIZACION A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO



REUNION DE SOCIALIZACION A LICENCIADOS DE ENFERMERIA DE LA RED VIRGEN DE COCHARCAS



SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS



ACTIVIDADES EXTRAMURALES

