

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA A INFANTES CON ANEMIA
FERROPENICA PUESTO DE SALUD PUMAMARCA COTABAMBAS 2021**

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

SONIA LIZARBE OROSCO

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: Mg. Mirian Corina Cribillero Roca

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 281 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

DEDICATORIA

Primeramente a Dios y al Señor de Huanca, por cuidar a mí familia siempre, a mis padres y a mis hermanos por su apoyo incondicional y por el gran cariño y amor q me dan, de tal forma dedicada a mi persona por ser una persona perseverante y tener la fuerza de luchar siempre con adversidad , seguidamente a mi hija AZUMI BRITANY quien es mi inspiración y motivación para seguir adelante con mis proyectos, a mis compañeras de trabajo por comprenderme y animarme a seguir con mis objetivos propuestos y apoyo por ser un gran equipo a la misma ves una familia unida y solidaria.

Sonia Lizarbe Orosco

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y una maravillosa familia

A mis amados padres, Antonio y Teresa por ser mi apoyo incondicional en todo momento y tener la dicha de ser su hija

A mis estimados docentes quienes con su dedicación y paciencia nos brindaron todo sus conocimientos y experiencias para desarrollar este trabajo académico.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao. Por haberme brindado la oportunidad de seguir nuestra formación y desarrollo profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia.

Sonia Lizarbe Orosco

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	6
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
CAPITULO II.....	9
MARCO TEORICO.....	9
Antecedentes.....	9
Antecedentes Internacional.....	9
Antecedentes Nacionales.....	10
Antecedentes locales.....	12
Bases Teóricas.....	14
Hildegard E. Peplau.....	14
Teoría de Nola Pender.....	14
Teoría de Dorothea E Orem.....	14
Bases Conceptuales.....	10
Concepto de Anemia.....	10
Tipos de Anemia.....	10
clasificación de anemia.....	10
signos y síntomas de la anemia.....	11
Principales causas de la anemia.....	11
Diagnóstico de la anemia.....	12
Produtos terapêuticos para el tratamiento de anemia.....	14
suplementación preventiva.....	15

tratamiento de anemia en niños.....	16
Complicaciones de la anemia	16
consecuencias de la anemia.....	17
Medidas de prevención de la anemia	17
CAPITULO III.....	19
PLAN DE INTERVENCIONCION DE ENFERMERIA.....	19
Justificacion.....	19
OBJETIVOS	198
Objetivo general	198
Objetivos específicos	198
Meta.....	29
Programación de actividades	¡Error! Marcador no definido.
RECURSOS	34
Ejecución	36
Evaluación	37
Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	40
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

La anemia y la desnutrición crónica infantil son un problema de Salud Pública, que afectan el desarrollo integral del ser humano o familia, dejando secuelas irreversibles en el cerebro humano, alteraciones en la función del sistema nervioso central, afectando el desarrollo psicomotor y conductual, cabe mencionar que el desarrollo motor es importante para posteriormente ejecutar funciones de lectura y escritura.

Esta enfermedad está condicionada por las desigualdades sociales, generadas por los determinantes sociales de la salud, asociados con la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y la discriminación, baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente; prácticas inadecuadas en la crianza integral del niño; servicios básicos y a servicios de salud.

La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes pueden llevar a la deficiencia de hierro ocasionando la anemia, afectando su desarrollo en los niños en los 2 primeros años de vida de máximo crecimiento cerebral.

El Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres y cuidadores del niño, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones. Teniendo como meta reducir la anemia.

El Puesto de Salud Pumamarca, pertenece a la Micro Red Tambobamba y Red de Salud Cotabambas, Provincia de Cotabambas Departamento de Apurímac ,

teniendo la categoría de I-2, donde se atiende a una población programada de niños menores de 5 años según el padrón nominal de 224 niños lo cual mi persona decide realizar el trabajo académico con niños de 6 a 36 meses de edad 146 niños menores de 3 años de los cuales durante el año se realizaron tamizaje del dosaje de hemoglobina a 98 niños teniendo como resultado, 15 niños con anemia ferropénica. Para la atención de mi persona y oportuno trabajo, fue importante garantizar la cantidad necesaria de suplementos de hierro y de materiales e insumos realizando trabajos de coordinación con la autoridad del Gobierno Municipal (Alcalde y sus Regidores) y laboratorio, así como la priorización de visitas domiciliarias a los niños con anemia ferropénica articulando con las autoridades locales, coordinadores de los Programas sociales Juntos y Cuna Más el programa PAIS (Programa Social Adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) y agentes comunitarios de salud.

Es importante mencionar que tengo 5 años de experiencia profesional, habiendo desarrollado las funciones de atención integral del niño, capacitación al personal de salud, autoridades locales y agentes comunitarios de salud en tratamiento y prevención de la anemia, desarrollo de sesiones demostrativas a base de alimentos ricos en hierro.

El presente trabajo académico tiene como objetivo el reducir la incidencia de anemia en niños menores de tres años del ámbito del puesto de Salud Pumamarca, la misma que debe estar basada en la atención continua, oportuna e integral, haciendo uso del enfoque de interculturalidad y de derechos humanos, mostrando en todo momento calidad y calidez eficaz humana e involucramiento familiar basada en las teorías de enfermería.

CAPÍTULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Esta enfermedad es un problema de salud pública, su principal efecto es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, conllevando a consecuencias agudas y crónicas en el infante, iniciando desde un deterioro leve y pasajero hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo). El diagnóstico de esta enfermedad es una hemoglobina o hematocrito igual o mayor a 11g/dl para la edad, raza y sexo. Siendo la anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) la principal causa (1).

En Latinoamérica afecta al 22 % de la población. Mientras que, en México, 23 % de los niños de 1 a 4 años sufre anemia, y 7,2 % por deficiencia de hierro, (2).

La OMS entre otros estudios ha realizado búsquedas sobre la prevalencia de la anemia en los infantes que se consideran como problema severo en la Salud Pública. Es así que existe un modelo conceptual planteado sobre los predictores de la anemia, se conoce que las causas principales son por la disminución de la producción de eritrocitos y una pérdida de los mismos, además existen otras que se dividen en inmediatas, que incluyen inadecuada ingesta y absorción de hierro, desórdenes de la hemoglobina y la exposición a enfermedades infecciosas como presencia de parásitos o diarrea constante. En segunda instancia, existen las causas subyacentes referentes al nivel del hogar/familia, como el acceso al consumo de agua segura y saneamiento básico, disponibilidad de servicios de salud, práctica de cuidado infantil y acceso a diversas fuentes de alimentos ricos en hierro. Por último, existen las causas básicas relacionadas con el contexto socioeconómico y comportamientos culturales (3).

Actualmente en el Perú, la anemia afecta al 40% de niños de 6 a 36 meses de edad, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco

años. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno tenga como objetivo reducir la anemia en niños menores de tres años al 19% y la desnutrición infantil al 6% mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia. (4).

Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), nuestro país alcanzó un total de 40,0% donde con mayor porcentaje se dio en las áreas rurales (48,4%) en comparación con el área urbana (36,7%). Apurímac se registró en la cola de los seis departamentos (Puno 69,4%, Ucayali 57,2% Madre de Dios 54,8%, Cusco 53,7% y Loreto 50,7% con niveles de anemia muy alto, con un porcentaje de 49,9% Apurímac de la población de 6 a 36 meses de edad (5).

El Puesto de Salud de estudio está ubicado en el Centro Poblado de Pumamarca pertenece al Distrito de Tambobamba Provincia de Cotabambas se encuentra a 4000 msnm dentro del Departamento de Apurímac. Además la población tiene un aproximado de 1800 habitantes donde se vivencia la anemia ferropénica en los infantes de 6 a 36 meses de edad al 15.3% como Puesto de Salud Pumamarca como Micro Red Tambobamba un porcentaje de anemia 41.7%.

CAPITULO II.

2.MARCO TEORICO.

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacional.

VAZQUEEZ ANA GABRIELA. Encarnación-Paraguay (2017). La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia ferropénica en los infantes, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento y el desarrollo. El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria.

BRAVO JESENIA Tulcán-Ecuador (2019) El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud La Bonita, con el fin de prevenir enfermedades a todos los niños que habitan en esta localidad, se determinó como punto importante que los padres de familia acudan diariamente a este establecimiento de salud con sus menores hijos, debido a que ellos no cuentan con una alimentación balanceada y nutritiva ricos en hierro para su salud, se señala que es importante la elaboración de una guía de estrategias educativas y preventivas las cuales vayan encaminadas a la socialización y concientización de toda la comunidad y familia (7).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

CHOQUEHUANCA M, Y FALCON W. LIMA PERU (2018): este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Perú 3ra Zona con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, llegando a la conclusión que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (8).

HEREDIA DANLI. IQUITOS PERU (2020): el estudio sobre conocimiento; 44,0 % de madres conocen sobre prevención de anemia ferropénica y un porcentaje alto de 56% no conocen sobre el tema. Sobre prácticas preventivas; 40,0 % de las madres realizan prácticas preventivas promocionales adecuadas y un porcentaje elevado de 60% realizan prácticas preventivas no adecuadas sobre anemia ferropénica. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas; 56,0% de madres no conocen sobre anemia ferropénica, de ellas el 51,6% realizan prácticas preventivas y sesiones educativas sobre anemia ferropénica no adecuado y se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas (9).

TAVARA.MARIA.LIMA-PERU (2020): En dichos resultados los artículos seleccionados el 40% fueron de Scielo predominando más el idioma español con un 80% siendo de los países como Brasil con un 15%, Colombia 10%, Cuba 10%, México 10%, habiendo pocos estudios en Perú con un 10%. Concluye que la anemia repercute negativamente en el desarrollo psicomotor del infante en su crecimiento y en su desempeño escolar (10).

SALINAS JOHANA M. LIMA - PERU (2021) El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que asisten al Hospital Carlos LAN Franco La Hoz, Lima 2021, que se llevará acabo con 173 niños que presenten dosaje de hemoglobina menor de 11 gr/dl, y que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Carlos LAN franco la Hoz. Se utilizara como técnica el análisis documental de las historias clínicas y como instrumento una ficha de recolección de datos para determinar los factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica (11).

2.1.3. Antecedentes Locales.

GUIZADO E. Kishuara-Apurímac (2018) Según el estudio realizado se llegó a la conclusión de las características socioculturales: el 24% de las madres de familia tienen secundaria completa, el 25% son familias nucleares, el 36% de madres de familia no consumen ninguna sustancia nociva, el 50% son familias

armónicas, 39% son de procedencia urbana las madres de familia y la prevalencia de anemia ferropénica en niñas(os) son de casos antiguos (12).

MENDOZA B.Y VILLAFUERTE Y. Tamburco- Apurímac (2021) En el estudio se encontró el 66.32% de niños tienen 2500gr a 4000gr de peso al nacer, de ellos el 85.7% anemia leve, el 48.4% de madres de los niños en estudio tienen entre 18 a 34 años, el 65.3% de madres tienen un parto, el 74.7 % tienen lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 62 % de madres tienen nivel de instrucción secundaria. El 50.5% viven en zona urbana, el 50.5% su estado civil es conviviente, 40% de las madres son amas de casa, el 64% su periodo intergenésico intervalo de un año (13).

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Hildegard E. Peplau.

Peplau entiende el cuidado enfermero como un proceso dinámico en el que la relación enfermera-paciente es cambiante y a medida que cambia, estos dos se transforman. En su modelo teórico se diferencian cuatro fases que no son estáticas, es decir, no tienen que aparecer en orden a lo largo del proceso de cuidado, sino que pueden superponerse o tener lugar de manera simultánea. Dichas fases: orientación, identificación, explotación y resolución (14).

2.2.2. Teoría de Nola Pender.

Nola Pender orienta hacia la generación conductas para la salud preventiva, que constituye una base para estudiar el modo en que cada individuo tome las decisiones correctas sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería (15).

2.2.3. Teoría de Dorothea E Orem.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida y el entorno familiar incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a

las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana (16).

2.3. Bases Conceptuales:

2.3.1. Concepto de Anemia.

La anemia es una afección en la cual el cuerpo carece de suficientes glóbulos rojos sanos. Para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo humano. (17).

2.3.2. Tipos de Anemia.

- **Anemia ferropénica.** Es la forma más común de anemia, y se trata de una condición en la cual el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir glóbulos rojos.
- **Anemia megaloblástica.** Ocurre cuando los glóbulos rojos son demasiado grandes por falta de ácido fólico o vitamina B-12.
- **Anemia hemolítica.** Se produce cuando se destruyen los glóbulos rojos. Hay muchas causas diferentes, como infecciones graves o ciertos medicamentos.
- **Anemia de células falciformes.** Se trata de un tipo de hemoglobinopatía, un tipo de anemia hereditaria con glóbulos rojos de forma anormal.
- **Anemia de Cooley (talasemia).** Se trata de otro tipo de anemia hereditaria con glóbulos rojos anormales.
- **Anemia aplásica.** Consiste en la incapacidad de la médula ósea para producir células sanguíneas (18).

2.3.3. Clasificación de Anemia:

- **Anemia Leve.-** Se considera anemia leve cuando se tiene el nivel de hemoglobina de 10 a 10.9 gr/dl. A nivel del mar.

- **Anemia moderada.** - Se considera moderada cuando se tiene un nivel de hemoglobina de 7.0 a 9.9 gr/dl a nivel del mar
- **Anemia severa.** - Este tipo de anemia es menos común y se da cuando los niveles de hemoglobina son < 7 gr/dl a nivel del mar (19).

2.3.4. Signos y Síntomas de la Anemia:

- Fatiga extrema.
- Debilidad.
- Piel pálida.
- Dolor torácico, latidos cardíacos rápidos o falta de aliento.
- Dolor de cabeza, mareos o vértigo.
- Manos y pies fríos.
- Inflamación o dolor en la lengua.
- Uñas quebradizas.
- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, como hielo, tierra o almidón.
- Falta de apetito, especialmente en bebés y niños con anemia ferropénica (20).

2.3.5. Principales Causas de la Anemia:

a. Incremento de necesidades y/o bajos depósito de hierro:

- Prematuros y/o Niños con bajo peso al nacer y/o gemelares.
- Niños con infecciones frecuentes.
- Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de un 1 minuto.

b. Bajo aporte de hierro:

Ingesta dietética insuficiente o inadecuada:

- alimentación complementaria deficiente en hierro.
- Alimentación complementaria tardía inicio después de los 6 meses de edad.
- falta de acceso a los alimentos ricos en hierro y alimentos de origen animal.

c. Disminución de la absorción:

- Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro.
- Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción.

d. Pérdidas sanguíneas:

- Hemorragias: Intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.
- Menorragia (adolescentes).
- Infestaciones parasitarias, Giardia, Plasmodium.
- Infecciones por bacterias como Helicobacter pylori.
- Patologías: Algunas anemias hemolíticas intravasculares, caso de malaria y otras patologías que producen hemólisis.
- Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc. (19).

2.3.6. Diagnóstico de la Anemia:

Clínico. Se realiza por medio de la anamnesis y el examen físico. La anamnesis busca identificar los síntomas y factores de riesgo relacionados con la anemia y el examen físico identifica los signos por medio de técnica de exploración y palpación.

Laboratorio. El cual determinará la concentración de hemoglobina o hematocrito por medio de dispositivos con marcadores hematológicos (21).

Es necesario tener ciertas consideraciones en la medición de la hemoglobina, tales como: Tener en cuenta el ajuste del resultado de hemoglobina en relación a la altitud de la zona geográfica descuento (msnm) después de realizar el diagnóstico. Se debe iniciar tratamiento lo más oportuno posible.

El establecimiento de Salud Pumamarca se encuentra sobre los 4,000 msnm, cuenta con 11 anexos de su jurisdicción con su respectiva altitud.

Levantamiento de línea basal de altura por comunidades del ámbito del puesto de salud Pumamarca.

Anexos de la Comunidad Pumamarca Hemoglobina	Altitud	Descuento de
Pumamarca	4000	3.5
Cotaneray	3940	3.3
Huayllahuirque	9346	3.3
Wincho	3578	2.7
Tastayoc	3768	3.0
Curanco	3745	3.0
Ventana	3936	3.3
Ñuñupata	3713	3.3
Chacacanta	3941	3.3
Ñuñunhuayoc	3930	3.3
Antiguo Pumamarca	3945	3.3

Los valores de la concentración de hemoglobina y nivel de anemia en niños, y adolescentes, mujeres gestantes y puérperas y son establecidos por la Organización Mundial de la Salud y aplicado por el Ministerio de Salud y aprobado la NTS N° 134-MINSA /2017/DGIESP.

POBLACION	Con Anemia según niveles de Hemoglobina(G/DL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
Niños prematuros				
1ª semana de vida	≤13.0			>13.0
2do a 4ta semana de vida	≤10.0			>10.0
5ta a 8va semana de vida	≤8.0			>8.0
niños nacidos a termino				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5 - 18.5
niños de 2 a 5 meses 29días	<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 5 a 11 años edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥11.5
adolescentes				
Adolescentes varones y mujeres 12 a 14 años de edad	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥12.0
Varones de 15 años a mas	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥13.0
Mujeres no gestantes de 15 años a mas	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥12.0
mujeres gestantes puérperas				
Mujer gestante de 15 años a mas	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
mujer puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥12.0

2.3.7. Productos Terapéuticos de Tratamiento de Anemia.

Manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realiza en base de los productos farmacéuticos.

Cuadro N° 1

Presentación		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	1ml = 3 mg de Hierro elemental.
	complejo polimaltosado férrico	1ml = 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 (5mg) ácido fólico (160ug) vitamina A (300ug Retinol equivalente) Vitamina C(30mg)

2.3.8. Suplementación Preventiva.

Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses y aplicada por el Ministerio de Salud .NTS N° 134-MINSA/2017.

Cuadro N° 2

CONDICION DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS(Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACION
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	desde los 30 días hasta los 6 meses	2mg/Kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos.
	desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	micronutrientes: Sobre 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/Kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos.
	desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	micronutrientes: Sobre 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

2.3.9. Tratamiento de Anemia en Niños.

Cuadro Nº 3

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día máxima dosis 70mg/día	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 de iniciado al tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3mg/kg/día máxima dosis 90mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico		
Niños de 5 a 11 años	3mg/kg/día máxima dosis 120mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico o 1 tableta de sulfato ferroso o 1 tableta de polimaltosado.		

2.3.10. Complicaciones de la Anemia:

Normalmente no causa complicaciones. Sin embargo, si no se trata puede volverse grave y ocasionar problemas de salud de las personas.

Problemas de corazón. La anemia por deficiencia de hierro puede ocasionar latidos del corazón irregular o acelerado.

Problemas durante el embarazo. En las mujeres embarazadas, la anemia está asociada con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer.

Problemas de crecimiento. En los lactantes y niños menores, la deficiencia de hierro grave puede ocasionar anemia y también retrasos en el crecimiento y desarrollo (20).

2.3.11. Consecuencias de la Anemia:

- **Tienen poca energía durante el día.**
Los niños con anemia suelen estar cansado y sentir fatiga.
- **Están en mayor riesgo a tener alguna enfermedad infecciosa.**
Las defensas suelen estar bajas en los niños con anemia.
- **Afecta su desarrollo cerebral.**
Los niños con anemia van a tener menos capacidades de sociabilización, menos desarrollo psicomotor, por lo tanto tendrán deficiencia de atención y concentración.
- **Tienen un bajo rendimiento escolar.**
Iniciar su etapa escolar, pueden tener bajo rendimiento escolar (22).

2.3.12. Medidas de prevención de la anemia.

- Brindar atención integral eficaz, oportuna de calidad durante las consultas del control de crecimiento y desarrollo del niño, control del embarazo y control de puerperio.
- Enfatizar en las consejerías nutricionales a la madre, familiar o al cuidador del niño.
- Encontrar estrategias de intervención para prevenir el déficit de hierro, el enriquecimiento de los alimentos, administración de suplementos, intervención dietética.
- Concientizar el consumo de alimentos de forma habitual producido en la población que la disponibilidad no esté condicionada a su economía.
- Otras medidas consideradas son: alimentación saludable, control de parasitosis intestinal.

- En la gestación: Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal
- Etapa fetal: suplementación a la madre gestante con hierro y ácido fólico, control prenatal oportuna e integral.
- En el parto: Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin ningunas complicaciones.
- Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacidos y a niños nacidos a términos desde los 4 meses hasta los 35 meses.
- Monitoreo constante para asegurar la adherencia ala suplementación preventiva.
- Promocionar la lactancia materna exclusiva (19).

- Hogares con agua segura (23).

CAPITULO III.

3. PLAN DE INTERVENCIONCION DE ENFERMERIA.

3.1. Justificación.

El departamento de Apurímac es una de las regiones con un número elevado de pobreza extremos, sumado a la alta incidencia y prevalencia de anemia, se posiciona en la sexta región con mayor nivel de anemia que no ha sido tomado en cuenta por la población, pese a los esfuerzos del Estado para reducir y prevenir la anemia en el país. Por lo que es de gran importancia capacitar al personal de salud para el tratamiento adecuado y oportuno y prevención de la anemia, para brindar consejerías adecuadas a la realidad de cada familia y comunidad, atención integral al niño menor de tres años, llevar actividades preventivo-promocionales que promuevan la mejora de las prácticas nutricionales que conduzcan al aumento de la ingesta de hierro y sensibilizar a las autoridades locales y programas sociales. El profesional de enfermería asumirá un rol muy importante y articulado entre el establecimiento de salud.

3.2. OBJETIVOS:

3.2.1. Objetivo General.

Implementar la intervención de enfermería a infantes con anemia ferropénica del puesto de Salud Pumamarca –Cotabambas-Apurímac 2021.

3.2.2. Objetivos Específicos.

Capacitar al personal de Salud que labora en el Puesto de Salud Pumamarca en el tratamiento de la anemia, consejería integral a la madre y familia y más seguimiento a través de visitas domiciliarias basados en la Norma Técnica Sanitaria N°134.

Captar de manera oportuna a los niños con anemia de 06 a 36 meses de edad y realizar un registro de seguimiento para un tratamiento por 6 meses.

Enfatizar en la sensibilización a las madres de familia, sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención y recuperación de la anemia.

Dar a conocer a la madre y familia sobre los riesgos, complicaciones y consecuencias de la anemia en los niños menores de 36 meses.

Realizar sesiones educativas y demostrativas.

Articular un trabajo sostenido con autoridades locales, coordinador de programas sociales y agentes comunitarios de salud para reducir y prevenir la anemia.

Desarrollar actividades preventivas promocionales con las familias de niños menores de 36 meses de edad con anemia ferropénica.

Realizar visitas domiciliarias sectorizados por anexos de la comunidad para un tratamiento en boca supervisado.

3.3. Meta

El 90% de los niños del puesto de salud pumamarca que recibieron tratamiento durante 6 meses lograron recuperar un valor normal de hemoglobina mayor o igual 11gr/dl.

Incrementar a un 90% los conocimientos y prácticas adecuadas en las madres y cuidadores de los niños con anemia ferropénica, en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.

Ejecutar actividades preventivas y promocionales con sesiones demostrativas en lavado de manos y preparación de alimentos ricos en hierro.

Fomentar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y alimentación complementaria hasta los 2 años de edad a las madres y facilitadoras del programa CUNA MÁS.

Realizar visitas domiciliarias al 100% de las familias de niños menores de 36 meses de edad con anemia ferropénica para la supervisión de la administración del sulfato ferroso.

Realizar el monitoreo del consumo de agua segura y supervisar los servicios de excretas domiciliarias.

Realizar consejerías en los productos alimenticios que inhiben la absorción del hierro.

Gestionar para el examen parasitológico y/o profilaxis antiparasitario antes de iniciar el tratamiento de anemia.

3.4. Programación de Actividades.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Capacitar al personal de salud para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia y seguimiento a través de visitas domiciliarias ,basado en la norma técnica sanitaria N° 134 RM 342.2017.MINSA	Personal del puesto de salud Pumamarca	Personal capacitado	100%del personal participan en la capacitación	Periodo comprendido junio a diciembre 2021	Equipo de salud adscrito al paquete niña(o) control de crecimiento y desarrollo del niño del puesto de salud Pumamarca
Ejecutar actividades preventivas promocionales como sesiones demostrativas en lavado de manos y preparación de alimentos con alto contenido de hierro a las madres de familia y facilitadoras del programa CUNA MÁS.	Formato de acta de participantes en la sesión demostrativa	Madres de familia y facilitadoras del programa CUNA MAS capacitadas	Coberturar al 100% de niños con anemia ferropénica según el plan de trabajo presentado a las instancias	Periodo comprendido junio a diciembre del 2021	Equipo de salud adscrito al paquete niña(o) control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Pumamarca

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Capacitación a las juntas administradoras de servicio y saneamiento (JASS) para la cloración del reservorio para el consumo de agua segura.	Acta de compromiso de los encargados de la cloración del agua.	Los encargados de juntas administradoras de servicio y saneamiento (JASS) capacitados	100% los encargados de (JASS) capacitados sobre la cloración del agua	Periodo comprendido junio a diciembre 2021	Equipo técnico de área técnica municipal (ATM) encargados de capacitar a los (JASS) de dicha comunidad junto al personal de salud del Puesto de Salud Pumamarca.
Gestionar para el examen parasitológico y/o profilaxis antiparasitario	Gestionar para el examen parasitológico y/o profilaxis antiparasitario	Niñas(o) atendidos por el servicio de laboratorio de la micro red Tambobamba	100% de niñas (o) con examen parasitológico y profilaxis antiparasitarios	Periodo comprendido de junio a diciembre 2021	Biólogo de la micro red Tambobamba Alex Chafloque Millones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - AÑO 2021

ACTIVIDADES	MESES						
	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración y presentación del plan de trabajo para las intervenciones de prevención y disminución de la anemia en los niños menores de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Pumamarca	X	X					
Coordinación con las madres de familia y facilitadoras del programa (CUNA MÁS) para las sesiones educativas y demostrativas en lavado de manos y preparación de alimentos con alto contenido de hierro.	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar al personal de salud del puesto de salud Pumamarca para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia.	X						
Coordinación con los programas sociales como JUNTOS, CUNA MÁS y promotores de la salud para la fecha a realizar sesiones demostrativas.	X		X		X		X
Monitoreo de cloración de agua para el consumo de agua segura en la comunidad Pumamarca.	X		X			X	

3.5. RECURSOS.

3.5.1. Materiales:

Descripción	Cantidad
Servicio de laboratorio	
Hemoglobinómetro	01
Micro cubetas	240
Lancetas	240
Torundas de algodón	250 gramos
Alcohol de litro	01
Bolsa de desecho de color rojo	01
Caja de punzo cortantes	01
Medicinas	
Ferranín de 50mg/5ml	100
Sulfato ferroso de 15mg/5ml/180ml	80
Materiales educativos	
Trípticos	20
Rotafólios	01
Equipos	
Teléfono móvil	01
Laptop	01
Impresora	01
Material de escritorio	
Papel bond	01 millar
USB	01
Lapiceros	7
Formatos de HCL FUAS visitas	800

Materiales para sesión demostrativas	
Kit de sesión demostrativas	01
Hígado de pollo	5kg
Hígado de res	5kg
Sangrecita de cuy	3kg
Sangrecita de cordero	3kg
Pescado	5kg
Lentejas	3kg
Haba seca	4kg
Quinoa	2kg
Tarwi	3kg
Arroz	5kg
Espinaca	10 atados
Zanahoria	4kg
Acelgas	10 atados
Papa amarilla de la zona	5kg
Arvejas verdes	5kg
Aceite vegetal	1 litro

3.5.2. Recursos Humanos.

Cargo	Recursos Humanos
Médico	Mauro Jonis Jiménez
Licenciada en Enfermería	Sonia Lizarbe Orosco
Licenciado en Enfermería	Carlos Solís Cucchi
Técnica en Enfermería	Judith Ttito Palomino

3.6. Ejecución.

Para la ejecución del plan de intervención, la población considerada fueron las madres de los niños menores de 6 meses a 36 meses de edad que hacen un total de 15 madres de familia, que luego de haber obtenido su consentimiento informado para el presente estudio se obtuvo una muestra de 10 madres que desearon participar en estudio, a las que se les va a aplicar una prueba midiendo el nivel de conocimiento sobre cómo intervenir terapéuticamente la anemia ferropénica en los infantes, la suplementación de hierro en gotas en niños de cuatro y cinco meses y el término de la suplementación de micronutrientes, con este estudio conseguiremos ver si el impacto de mi consejería y seguimiento es favorable o desfavorable.

Seguidamente se les realizara la consejería, juntos con las sesiones demostrativas de nutrición y consejería integral para aumentar el conocimiento e interés de las madres y así fomentar los cambios de conductas en ellas; Así mismo se realizara otro post test para calcular el nivel de conocimiento que adquirieron las madres después de las sesiones realizadas.

3.7. Evaluación.

La intervención se realiza a 10 familias.

Dentro de las dificultades encontramos: la falta de tiempo de las madres para atendernos, ausencia de personas en las casas o la poca disposición de las misma para darnos información, factores propios de las madres; a pesar de ello se pudo lograr la sensibilización al 95% de las madres, se realizaron sesiones demostrativas con alimentos ricos en hierro, sesiones educativas, consejerías integrales, visitas domiciliarias, supervisión del consumo de agua segura, sin embargo por las cargas de familia y trabajo en la agricultura algunas madres de familia no pueden asistir por motivos de trabajo y el cuidado de sus animales.

4. Conclusiones.

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se logró recuperar al 90% los niños con anemia ferropénica del puesto de salud pumamarca y no al 100% por motivos de migración de dos niños a otro departamento.
- La supervisión de las visitas domiciliarias favoreció en gran medida a la adherencia al tratamiento mediante la observación de la dosis correcta y la cantidad de medicamento que hay en los frascos.
- Las sesiones demostrativas es una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación adecuada, desde la selección de alimentos, preparación según edad del niño, manipulación, mezcla y consistencia, cantidad.
- Las sesiones educativas fue un logro para las madres de familia en consejerías integrales, en almacenamiento de productos alimenticios, el monitoreo del consumo de agua segura, monitoreo del servicio de excretas domiciliarias.
- El logro de sensibilizar a las autoridades, programas sociales como (JUNTOS, CUNA MAS, AGENTES COMUNITARIOS) sobre la prevención de la anemia en la comunidad de Pumamarca.

5. Recomendaciones

Enfatizar las intervenciones de enfermería en el Puesto de Salud Pumamarca a cargo de la promoción de la salud del niño priorizar actividades preventivas de anemia ferropénica: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de agua segura, adherencia a sulfato ferroso, alimentación que contengan alto concentración de hierro, etc.

Al responsable de Área Niño del Puesto de Salud Pumamarca, priorizar parte de las intervenciones interdependientes de la toma de muestras de hemoglobina en grupos vulnerables de niñas(os), cuya procedencia son de padres domiciliados en zonas lejanas de Pumamarca.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Davila Aliaga ea. Anemia Infantil. Scielo. 2018 Agosto; 2(18).
2. Diario del Estado de Mexico. Google. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 26]. Available from: <https://diarioportal.com/2020/01/08/la-anemia-ataca-al-23-de-ninos-de-1-a-4-anos-en-mexico/>.
3. Ortiz Romani ea. Analisis del Modelo Multicausal Sobre el nivel de la Anemia en niños de 6 a 36 meses en el Peru. Scielo. 2021 Octubre; 20(21)].
4. Zavaleta N. Anemia Infantil. Scielo. 2017 Diciembre; 34(11)].
5. Huamanñahui. Google. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 29]. Available from: <https://www.piensa.pe/18623-2/>.
6. Vasquez Servin AG. Google. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 14]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>.
7. Bravo Taimbud K. Google. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 2]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10105/1/TUT ENF032-2019.pdf>.
8. Choquehuanca Cardenas ea. Google. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 6]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/239/2/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. Heredia Cordero DV. Google. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 8]. Available from: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danli.pdf>.
10. Tavera Flores MDC. Google. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 12]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74383/T%c3%a1vara_FMDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Salinas Calderon. Google. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 8]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5423/T061_43189874_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Guisado Acosta. Google. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 13]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/109/1/Caracter%c3%adsticas%20Socioculturales%20que%20influyen%20en%20la%20Prevalencia%20de%20Anemia%20.pdf>.
13. Mendoza Vera ea. Google. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 16]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/333/1/Factores%20materno%20perinatales%20que%20influyen%20en%20anemia%20ferrorop%c3%a9nica%20en%20ni%c3%b1os%20de%206%20-%2036%20meses%2c.pdf>.
14. Hilderd E Peplau. Relacion Enfermera Paciente. Scielo. 2016 Enero; 34(19)).
15. Pender N. Modelo de promocion de la salud. Scielo. 2011 Diciembre; 8(14)).

16. Orem D. La Teoria Deficit de Autocuidado. Revista Medica. 2014 Noviembre; 36(22).
17. Medline Plus. Google. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 28]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>.
18. Carefirst. Google. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 30]. Available from: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/diseasesconditions/pediatric/90,P05420>.
19. Ministerio De Salud. Norma Tecnica Manejo Terapeutico y Preventivo De La Anemia En Niños , Adolescentes, Mujeres Gestantes y puerperas. 1st ed. Ministerio De Salud Del Peru , editor. Lima: Deposito Legal en la Biblioteca Nacional del Peru N° 2017; 2017.
20. Mayo Clinic. Google. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>.
21. Forrellat Barrios M. Diagnostico De La Deficiencia De Hierro. Revista Cubana de Hematologia Inmunologia y Hemoterapia. 2017 Noviembre; 33(18).
22. Prisma. Google. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 26]. Available from: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>.
23. Organizacion Mundial de la Salud. Google. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.

ANEXOS

SESION DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD PUMAMARCA













