

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DIRIGIDO A MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD HUACCANA, APURIMAC - 2021**

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

OLGA ROSANA MEDINA ROJAS

**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: 287 – 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

A mis queridos padres, por haber fomentado siempre en mí la responsabilidad y perseverancia para lograr mis objetivos. A mis hijas por ser la motivación de superarme día a día.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de llegar a alcanzar esta meta. A mi familia por darme su apoyo incondicional y cariño.

A todos los docentes por compartir sus conocimientos y apoyo durante este proceso.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	13
2.1. 13	
2.1.1. 13	
2.1.2. 15	
2.2. 18	
2.2.1. 18	
2.3. 19	
2.3.1. 19	
I. 20	
II. 20	
III. 21	
IV. 22	
2.3.2. 23	
2.3.3. 24	
2.3.4. 24	
a) 25	
b) 26	
CAPÍTULO III	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	29
3.1. 28	

3.2.	28	
3.2.1.	29	
3.2.2.	29	
3.3.	30	
3.4.	31	
3.5.	35	
3.5.1.	35	
3.5.2.	36	
3.6.	36	
3.7.	37	
CONCLUSIONES		39
RECOMENDACIONES		40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		41
ANEXOS		46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad por departamento , año 2021	11
Figura 2: Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender	20
Figura 3. Niños menores de 3 años en el C.S.HUACCANA - Junio 2021	47
Figura 4. Grado de instrucción de las madres	48
Figura 5. Sectorización C.S.Huaccana - 2021	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Causas de la anemia ferropénica	22
Tabla 2 Síntomas y signos de anemia	23
Tabla 3 Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME	26
Tabla 4 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses	27
Tabla 5 Fuentes alimentarias de hierro y vitamina c	28
Tabla 6 Recursos materiales	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Crecimiento del niño	50
Ilustración 2 .Piramide de la alimentación	52
Ilustración 3 Folletos entregados durante la sesión educativa	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 4. Control del crecimiento y desarrollo del niño	54
Ilustración 5. Consejería sobre el sulfato ferroso y micronutrientes	55
Ilustración 6. Ejemplos de alimentos con alto contenido de hierro	56
Ilustración 7. Sesión educativa sobre lactancia materna y nutrición	58
Ilustración 8. Seguimiento del niño a través de visitas domiciliarias	59

INTRODUCCIÓN

La anemia se define como la disminución de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, representando de esa forma una disminución de la hemoglobina, proteína necesaria para la circulación de oxígeno a todo el organismo. Es necesario disminuir la prevalencia de esta enfermedad por sus grandes consecuencias a largo plazo, pues dificulta el desarrollo y crecimiento del niño.

El presente trabajo titulado “Intervención de enfermería en la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses dirigido a madres que asisten al C.S. Huaccana, 2021”, tiene por finalidad educar a las madres sobre la anemia, sus riesgos y consecuencias, así como la prevención de la misma; a través de un programa de intervención. Aplicar este plan de intervención es muy importante porque de esta manera se logrará reducir la prevalencia de anemia en el distrito de Huaccana, mediante sesiones educativas sobre sus consecuencias, como se mencionó anteriormente.

Esta intervención se realizó como parte de la experiencia profesional en el Centro de Salud del Distrito de Huaccana, Provincia de Chincheros, Región Apurímac. Para el desarrollo del presente trabajo se elaboró un Plan de intervención para la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses el cual incluye: la justificación del trabajo, los objetivos del plan desarrollado, metas, actividad incluidas, recursos, ejecución y evaluación de resultados. Es necesario mencionar que el plan de intervención fue aplicado durante los meses de Junio – Diciembre del año 2021 y fue elaborado en su totalidad por la autora.

Por último, se detallan los capítulos de los que consta el presente trabajo. El 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, finalmente las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado. Asimismo, contiene una sección de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

De acuerdo con el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 , la anemia es un problema de salud pública universal, se da debido a la disminución de glóbulos rojos y/o cuando la concentración de hemoglobina en la sangre es menor al valor correspondiente según edad y sexo; influye en la capacidad de la sangre para transportar oxígeno en el organismo; se manifiesta mediante síntomas de fatiga, debilidad, mareos, entre otros.(1) La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia, afecta en mayor parte a niños y mujeres gestantes, según la Organización Mundial de la Salud, se estimó que en el mundo el 42% de niños menores de 5 años tienen anemia y el 40% en el caso de las mujeres embarazadas. (2)

La anemia es una de las mayores causas de muerte en la población mundial y constituye el problema nutricional más grave, esta deficiencia afecta en el mundo al 20 – 25% de todos los lactantes menores; al 43% de niños hasta cuatro años y 37% entre los cinco y los doce años. (3) La anemia es un problema de salud de gran importancia pues influye en el crecimiento y desarrollo normal de los niños, sin embargo, ese no es el único motivo, sino también por las complicaciones que genera, dentro de ellas la muerte, que se produce a través de las complicaciones asociadas que conlleva, un ejemplo de ellos es la desnutrición. (4)

En América Latina y el Caribe según reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2016, se indica que la prevalencia del retraso en el crecimiento de niños y niñas menores de 5 años fue de 11.3% encontrándose muy por debajo del promedio mundial que es 22%. Este retraso en el crecimiento infantil genera consecuencias negativas para la salud, como la anemia y el desarrollo físico y cognitivo del niño. (5)

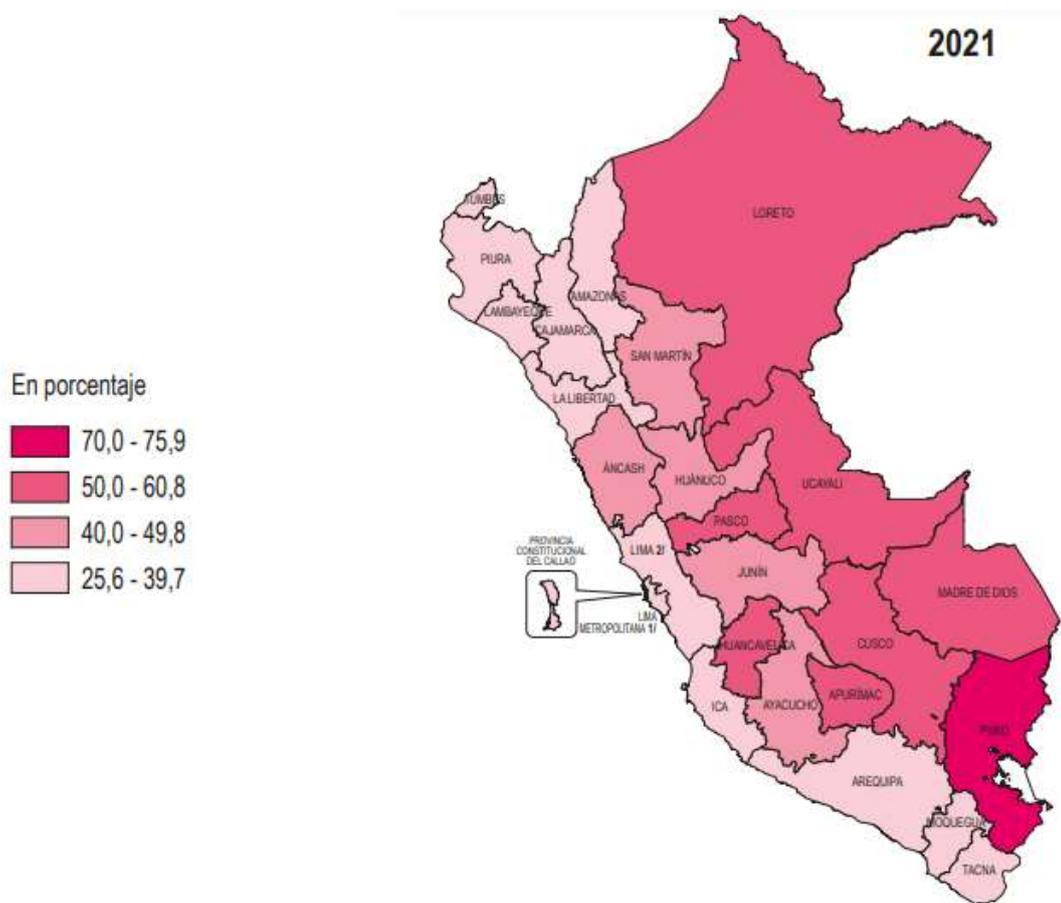
En el Perú, la anemia es un problema severo de salud pública, de acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de Naciones Unidas (2021), la anemia afecta a todos los estratos económicos, sin embargo, tiene un mayor impacto en familias de muy bajos recursos económicos debido al conocimiento insuficiente

sobre alimentación saludable y su limitada capacidad de acceder a alimentos con altos contenidos de hierro como la carne. (6)

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2021), el porcentaje de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia en el Perú es de 38.8%, con respecto al área de residencia el porcentaje es mayor en las zonas rurales con un 48.7% y en el área urbana con un 35.3%. Por otro lado, los porcentajes por región natural demuestran que la región con mayores casos de anemia es la sierra con un 49.8%, seguido por la selva con 46.11% y la región costa con 30.8%. Como se mencionó anteriormente, la anemia tiene mayor prevalencia en familias de bajos recursos económicos y esto se demostró en los indicadores elaborados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y ENDES (2021), en el cuál, del total de niños con anemia, el 50.2% pertenecen a las familias de más bajos recursos económicos. (7)

En muchas regiones del Perú, las personas están expuestas a presentar deficiencia de hierro debido a sus prácticas y costumbres alimentarias, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, la región Puno presenta un mayor porcentaje de niños de 6 a 36 meses con anemia (entre 70-75,9%), seguido por los departamentos Pasco, Huancavelica, entre otros con un porcentaje de Anemia entre (50-60,8%) como se observa en la figura 1. (7)

Figura 1: Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad por departamento, año 2021



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.⁷

De acuerdo con los indicadores presentados por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) el cuál registra información del estado nutricional de niños menores de 5 años y madres gestantes que acudieron a los establecimientos de salud públicos del país, se obtuvo para el primer semestre del 2021, que de un total de 6728 niños menores de tres años evaluados en la región Apurímac, existen 2089 casos de anemia que representa el 31.0% del total. Siendo más específicos al lugar de estudio, en el distrito de Huaccana perteneciente a la provincia de Chincheros, región Apurímac, de los 188 niños evaluados de 6 a 35 meses, 72 niños tienen anemia, representando un 38.2% según el reporte del SIEN, lo cual representa una alta prevalencia de anemia en el distrito. (8)

Cabe recalcar que la anemia está relacionada con la deficiencia de hierro y esto es consecuencia de una dieta pobre en vitaminas y minerales. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021), el estado nutricional de niños está vinculado al desarrollo cognitivo, es decir, este tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y rendimiento escolar, asimismo se relaciona con la capacidad de respuesta frente a enfermedades, es por ello que es de suma importancia combatir la anemia lo más antes posible en niños menores de 3 años por ser un grupo de edad preescolar , en proceso de desarrollo y que cuenta con una alta prevalencia de anemia en el Perú.(9)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

En esta sección se detallan los antecedentes internacionales y nacionales que fueron tomados como base para el desarrollo del presente trabajo.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chuquimarca et al. (10) Realizaron una investigación titulada “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos- Ecuador, 2014 – 2015”. Esta fué realizada con la finalidad de conocer el efecto de la suplementación con micronutrientes en la prevención de anemia en los niños. La metodología empleada para el desarrollo de la investigación fue analítica, observacional, retrospectiva y longitudinal. Se seleccionaron historias clínicas de niños con información inicial de: suplementación con micronutrientes, estado nutricional, diagnóstico de anemia y como información final estado nutricional y hemoglobina. Del análisis realizado se obtuvieron los siguientes resultados, de 318 niños, el 57 % tenía anemia leve y de ese porcentaje al final del estudio, se redujo el 83 %; de igual manera, iniciaron con anemia moderada el 42 % de niños, de los cuales el 57 % salió de la anemia con diferencia significativa $0.000 \alpha 0.05$. Por último, del 12 % que inició con talla baja, el 6 % mejoró, con una diferencia estadísticamente significativa de $0.0183 \alpha 0.05$. En base a lo demostrado anteriormente se concluye que la suplementación con micronutrientes influye positivamente en el nivel de anemia y mejora el indicador talla/edad de los niños de 6 a 59 meses de edad. Esta investigación fortalece el uso de micronutrientes como método preventivo para la anemia.

Acosta (11) en su investigación “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur - Quito”, realizó el estudio con el objetivo de relacionar dos variables, el nivel de conocimiento de las madres con la prevalencia de anemia en niños. La metodología de estudio fué del tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal y el estudio estuvo conformado por una muestra de 100 madres de niños lactantes.

La investigación se realizó mediante cuestionarios y la evaluación de anemia fue analizada a través de los valores de hemoglobina y hematocrito obtenidos de las historias clínicas de cada niño. Los resultados del estudio en cuanto a nivel de conocimiento estuvieron clasificados en tres niveles: bajo, medio y alto, los cuales fueron 12%, 54% y 34% respectivamente, del mismo modo, en cuanto a prevalencia de anemia ferropénica 8%. De acuerdo con los resultados de su investigación, se notó que el porcentaje de niños con anemia disminuyó en comparación a otros años, sin embargo, reiteró que al ser la madre la principal encargada de proporcionar alimento a los niños es muy importante que reciba capacitación continua sobre la anemia, con el fin de desmentir algunos mitos que suelen creer como el que “la anemia les da solo a niños delgados”. Asimismo, concluyó que una consejería nutricional, suplementación y educación continúa adecuada para la prevención de anemia causa un impacto positivo en el trabajo por combatir esta deficiencia que afecta a muchos niños.

Carrizo (12). En su tesis “Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero 2008 – 2010”. Evaluó los distintos factores de riesgo que condicionan la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses de edad que acuden al consultorio externo del Hospital de Niños de Santiago del Estero, Argentina. Los resultados demostraron que la prevalencia de anemia por déficit de hierro fue de 29%; en base al estado nutricional antropométrico se determinó que mayormente los casos de riesgo corresponden a niños eutróficos. Por otro lado, en base a las encuestas se determinó que el consumo de hierro en la dieta de los lactantes está por debajo de la dosis recomendada por día (10 mg). Por último, en cuanto a los factores sociodemográficos asociados a los casos de anemia por déficit de hierro son el bajo nivel de instrucción de la madre, número de hijos a cargo. Asimismo, la lactancia materna exclusiva y la suplementación farmacológica con hierro son un factor importante para niños con bajo peso de nacimiento. La influencia que tiene la alimentación alta en hierro para la prevención de la anemia, así como el conocimiento de las madres sobre el tema, es fundamental, es por ello la necesidad de realizar sesiones educativas a las madres sobre alimentación adecuada y sensibilización del uso de suplementos farmacológicos con hierro que pocas veces

es tomada en cuenta por los responsables del cuidado de los niños. Las conclusiones más importantes son que los factores de riesgo están asociados a malnutrición, padecimientos de anemia por parte de la mujer embarazada, bajo peso del neonato al nacer o prematuridad. Sin embargo, los tratamientos están orientados a subir los niveles de hierro ya sea por vía oral o intravenosa, dependiendo del tipo de paciente, la alimentación es fundamental también ya que hay alimentos que tienen alto contenido de hierro. Esta investigación sirve de soporte para el presente trabajo pues confirma la importancia de las sesiones educativas e intervención de enfermería para la prevención de anemia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Veramendi et al. (13) cuya investigación se titula “Intervención de la enfermería un abordaje educativo en prevención de la anemia” fué llevada a cabo mediante una investigación cuantitativa de tipo prospectiva con un diseño preexperimental debido a que solo fue necesario un grupo de medidas pretest y posttest. La población del estudio fue conformada por todas las madres de niños menores de tres años (418 mujeres) atendidas en el CLAS Pillco Marca en Huánuco, el grupo experimental del estudio, es decir la muestra, fue determinada por muestreo no probabilístico y estuvo conformado por 36 madres. Los resultados del plan de intervención llevado a cabo demostraron que las madres incrementaron su conocimiento “bueno” sobre la anemia de 4 a 30 madres después de la intervención y con conocimiento “regular” pasaron de 18 a 6 madres. Por otro lado, en cuanto a conocimiento sobre anemia ferropenia incremento de 6 a 23 madres con “buen conocimiento” y se redujo el conocimiento “regular” de 14 a 13 madres. De acuerdo con los resultados obtenidos luego de realizar la intervención de enfermería se demostró que es efectiva para la prevención de anemia pues incrementa el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia mejorando la nutrición de los niños.

Bernuy et al. (14) en su investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” cuyo método de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental (el pre y post test se realizó en un solo grupo para ver los cambios)

y de corte transversal. Con una población y muestra de estudio que estuvo conformada por 45 madres de niños de 6 a 23 meses que acuden al Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” en Los Olivos. Los resultados de la intervención educativa realizada muestran que antes de la intervención educativa el 85% de las madres tenía un nivel de conocimiento “bajo” y luego de la intervención el 96% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento “alto” sobre la anemia, de igual forma se obtuvieron resultados positivos en cuanto a conocimiento de alimentos ricos en hierro. En este sentido, se concluye que el trabajo de intervención realizado por parte de las enfermeras en la prevención de anemia es efectiva para el incremento del conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y alimentación nutritiva.

Alvarez et al. (15) desarrollaron su tesis titulada “ Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016” con el fin de determinar la influencia de la alimentación en la anemia ferropénica, la investigación fué de tipo correlacional pues analizó dos variables (anemia y prácticas alimentarias), descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 148 madres que asisten de manera mensual, la muestra se determinó bajo un muestreo no probabilístico mediante criterios de selección determinados por los autores, en base a ello la muestra se conformó por un total de 80 madres con niños de 6 a 24 meses. El estudio se realizó mediante un cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias, este fue diseñado por los autores y validado por juicio de expertos. Los resultados demostraron que de aquellos niños con anemia (50 niños), 45 sufren anemia por mala práctica alimentaria, es por ello la importancia de una dieta con una diversidad de alimentos. Al determinar que existe una relación significativa entre la alimentación y anemia, se concluyó lo fundamental que es implementar estrategias que permitan tratar y reforzar permanentemente los beneficios de las buenas prácticas de alimentación, así como estimular y promocionar el cambio en la actitud de las madres, para que las apliquen de forma cotidiana, es decir, que proporcionen a sus hijos los tres grupos de alimentos de forma correspondiente según la edad; ya que cada tipo de alimento cumple una determinada función, así los alimentos constructores se encargan de la estructura y renovación de tejidos, los energéticos de la reserva

energética y los reguladores intervienen en el metabolismo y diversas funciones del organismo.

Villena (16) realizó un trabajo titulado: “Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses - Piura” con el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa en el conocimiento y buenas prácticas sobre prevención de anemia. La metodología que llevó a cabo para cumplir sus objetivos es de tipo cuantitativa, nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra que conforma el estudio consta de 38 participantes, esta fue llevada a cabo a través de encuestas y cuestionarios validados por juicio de expertos. Los resultados de la investigación demostraron mejoras significativas; los niveles de conocimiento y práctica sobre prevención fueron divididos en tres grupos: nivel bajo, medio y alto. Antes de la intervención se obtuvieron los siguientes resultados: 5%, 71.1% y 18.4% respectivamente, posteriormente a la intervención educativa se obtuvieron mejores resultados: el 5.3% a nivel bajo, 28.9% nivel medio y 65.8% nivel alto de conocimiento y práctica. En base a los resultados descritos con anterioridad se concluye que el programa de intervención educativa es efectiva, pues se logró incrementar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia que incluye la preparación de platos nutritivos y combinación adecuada de alimentos. Del mismo modo en el presente trabajo se pretende realizar un plan de intervención que incluya sesiones educativas y demostrativas esperando que se obtengan resultados positivos luego de la intervención.

Del Pino (17) realizó una investigación titulada “Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019”, con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo denominado “Previniendo la anemia” en aumentar el conocimiento sobre prevención de anemia dirigido a madres de niños de 6 a 24 meses, para ello realizó una investigación cuantitativa de nivel aplicativo, corte longitudinal y prospectivo, bajo una metodología pre experimental puesto que el pre test y post test se realizará al mismo grupo de prueba. El desarrollo de la investigación se desarrolló en un Establecimiento de Salud de Lima Sur, con una muestra de 30 madres determinada

de manera no probabilística sino bajo criterios de selección determinados por el autor. Para la recolección de datos fue necesario el uso de encuestas y cuestionarios validados por juicio de expertos. Como resultados se obtuvo que del total de madres (30), antes de la intervención el 93% no tenía conocimiento sobre la prevención de anemia, sin embargo, posterior a la intervención el 100% de las madres conocía todo lo referente a la prevención de anemia. Por lo expuesto, el autor concluyó que la intervención educativa realizada logró los resultados esperados, puesto que, como fue evidente en los resultados, las madres lograron incrementar sus conocimientos sobre la anemia y prevención primaria, contribuyendo de esa forma a la reducción de casos de anemia en niños de 6 a 24 meses protegiéndolos de futuras complicaciones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender permite entender el comportamiento humano relacionado con la salud, orientando hacia la generación de conductas adecuadas y saludables para el bienestar humano. La aplicación del modelo de Pender permite llevar a cabo una adecuada promoción de la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo el bienestar humano. (18)

En este trabajo se aplicará este modelo orientando las prácticas alimentarias saludables como medida de prevención de la anemia para un mejor estilo de vida de los niños.

El modelo de promoción de salud (MPS) detalla los aspectos relevantes que influyen en la modificación de conducta de los seres humanos. Esta teoría tiene dos sustentos teóricos detalladas a continuación:

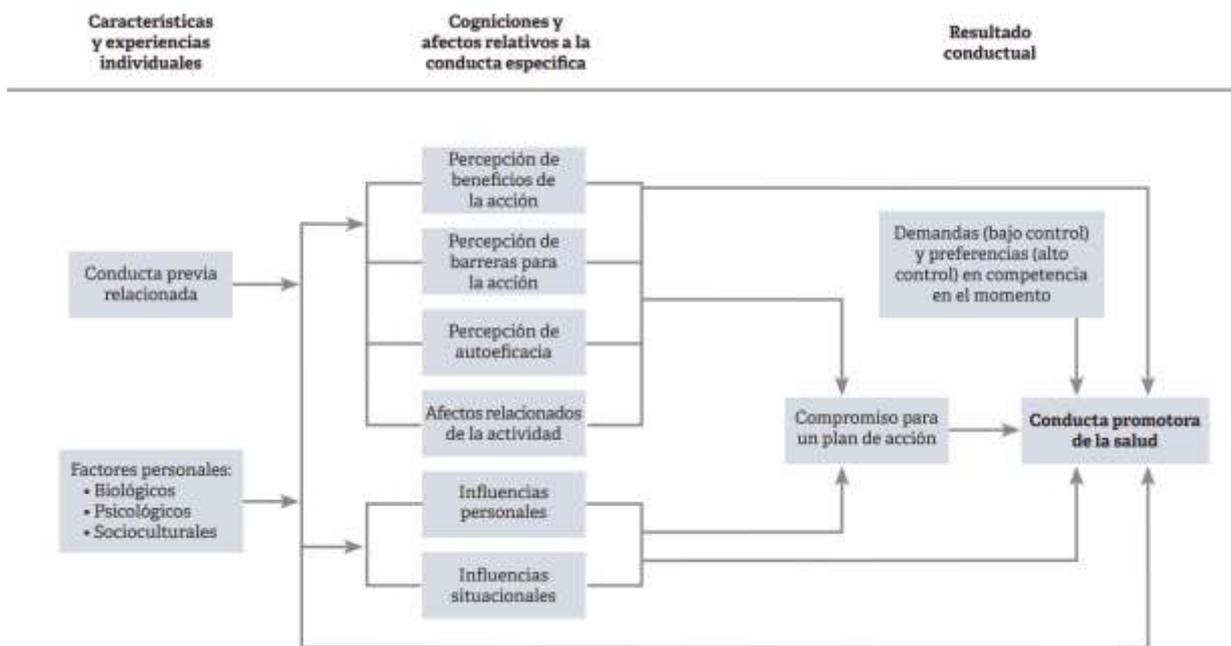
- a) Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura: Se basa en los factores psicológicos que influyen en el comportamiento de las personas. (18)

Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather esta teoría afirma que la conducta es racional; la intención es componente fundamental

para lograr algo, sin embargo, no solo basta la intención, el compromiso personal y el accionar son pieza clave para cumplir las metas planteadas. (18)

A continuación, se presenta el modelo de promoción de la salud, que servirá como base para desarrollar el plan de intervención en enfermería para la prevención de anemia. Este modelo establece tres componentes, los cuales son: Las características y experiencias, conocimientos y afectos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, estos dos primeros componentes influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción que forma parte del tercer componente, Resultado Conductual, en la Figura 2 se detallan los componentes mencionados. (19)

Figura 2: Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta ¹⁹

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Anemia

La anemia es una enfermedad que se presenta por disminución de glóbulos rojos o hematíes en la sangre, la producción de hemoglobina es función del hierro, cantidades insuficientes de hierro limitan la producción de hemoglobina, que a su vez afecta a la producción de eritrocitos, quienes son fundamentales para el

transporte de oxígeno a través del organismo, en este contexto, la anemia conlleva que menos oxígeno llegue a las células y los tejidos. (20)

Existen diferentes tipos de anemia, la principal se produce debido a una deficiencia de hierro, sin embargo, las otras causas se deben a deficiencias nutricionales como folato, vitamina B12, vitamina A, pérdida de sangre, enfermedad crónica y efecto secundario de algún medicamento, entre otros. (21)

I. Anemia ferropénica

Es el tipo de anemia más frecuente, se debe a una deficiencia de hierro componente primordial para la producción de la hemoglobina cuyo rol es muy importante pues es la proteína que se encarga de transportar oxígeno a todas las células del organismo para el correcto funcionamiento. (21)

II. Etiología de la anemia

La anemia está asociada a diversos factores, uno de ellos está relacionado a la ingesta insuficiente de hierro en la dieta alimenticia por prácticas de alimentación inadecuadas ocasionado quizá por factores como: bajos recursos económicos y accesos o disponibilidad de alimentos limitada. Asimismo, influyen factores sociodemográficos como el lugar de residencia de los menores, el nivel socioeconómico de los padres, la edad y grado de instrucción de la madre, entre otros. (22)

Pueden intervenir también factores relacionados al cuidado de la salud del niño: así como el cuidado que recibe el niño por parte de la madre, control prenatal adecuado, nutrición materna (bajo peso al nacer) y tratamiento contra la anemia durante el periodo de gestación por parte de la madre. Por último, los padres deben estar informados sobre el cuidado del niño (prácticas de higiene adecuadas y cuidado del niño de acuerdo con su edad), asimismo, la falta de servicios de agua, saneamiento e higiene adecuados y la precariedad de la infraestructura de las viviendas, puede contribuir al aumento de las enfermedades infecciosas (22,23)

III.-Consecuencias de la anemia

Afecta el desarrollo cerebral.

Afecta el rendimiento cognitivo.

Afecta el sistema inmunológico

Afecta el crecimiento físico del niño.

1. IV.-Causas de la anemia

A continuación, se presentan las causas de la anemia que pueden ser adquiridas o hereditarias (ver Tabla1).

Tabla 1 Causas de la anemia ferropénica

a. INCREMENTO DE NECESIDADES.

Ingesta dietética insuficiente o inadecuada por causas económicas o personales (bulimia, anorexia, etc.)

Síndrome de mala absorción (enfermedad cética, resección intestinal, otras patologías del tubo digestivo)

b. Pérdidas aumentada

Hemorragias Perinatales

Hemorragias digestivas

Pérdidas menstruales excesivas

Epistaxis reiteradas

Pérdida de sangre por otros órganos

c. Aumento de requerimientos

Crecimiento acelerado

Lactantes

Adolescentes

Embarazo

Lactancia

d. Depósitos disminuidos

Prematuros

Gemelares

Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo- gemelar)

Fuente: Sociedad Argentina de Hematología ²⁴

2. V.-Síntomas y signos de anemia

La deficiencia de hierro afecta a múltiples órganos y tejidos, eso hace que sus manifestaciones clínicas puedan ser muy variadas. Estas se pueden identificar a través de la anamnesis y con un examen físico, en la Tabla 2 se muestra los signos y síntomas de anemia, encontrados en la norma técnica de salud N°134.

Tabla 2 Síntomas y signos de anemia

Órganos o sistema afectado	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiperoxia (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 faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (paroniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia)
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (patofobia), 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	Quelites 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
Sistemas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud- Norma técnica de Salud N°134: Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas²⁵

2.3.2. Diagnóstico de anemia

A continuación, se detalla el diagnóstico de anemia, el cual consiste en un diagnóstico clínico y evaluación de pruebas de laboratorio en base a la Norma técnica de salud N° 134 – 2017 del Ministerio de Salud.

1. Diagnóstico clínico, se realiza a través de anamnesis y examen físico descrito a continuación. (25)
 - Anamnesis, se encarga de evaluar síntomas de la anemia realizando un registro en la historia clínica de atención integral.
 - Examen físico, consiste en evaluar la apariencia del paciente (color de piel, examinar sequedad de la piel, caída de cabello, entre otros).
2. Evaluación en las pruebas de laboratorio: Para ello se realizarán mediciones de Hemoglobina, Hematocrito y ferritina sérica.
 - Medición de concentración de hemoglobina o hematocrito, esta medición es la prueba para identificar un caso de anemia. Los criterios para definir si se trata de anemia a partir de los resultados de laboratorio son establecidos por la Organización mundial de la Salud y se encuentran en la Norma Técnica de Salud N° 134. Estas pruebas se solicitarán en los establecimientos de salud. De no contar con un método de medición de hemoglobina en el Centro de Salud, se determinará a partir de la medición del hematocrito. (25)
 - Medición de ferritina sérica: este indicador se encarga de medir las reservas de hierro corporal, la concentración normal de ferritina depende de la edad; este tipo de medición se usa generalmente cuando la anemia persiste aún a pesar de llevar un tratamiento. (26)
3. Diagnóstico diferencial: Si luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro, sin embargo, no se observa una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado. (25)
4. Exámenes auxiliares: De acuerdo con la NTS N°134, para la evaluación de las causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes. (25)
 - Examen parasitológico en heces seriado.

- Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- Frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo con el nivel de atención y capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares

2.3.3. Intervención de enfermería

La asistencia de enfermería se centrará en detectar el trastorno y educar a los padres sobre las causas, el tratamiento dietético y lo importante que es cumplir con el tratamiento a fin de lograr superar ese déficit. Durante el tratamiento es importante monitorear constantemente al niño, para ver la evolución del tratamiento, mediante controles de altura y peso comparando registros anteriores con actuales. (20)

Los resultados esperados luego de la intervención o asistencia de enfermería en el tratamiento de un niño con déficit de hierro son: (20)

- Nivel normal de eritrocitos en el niño.
- La familia y /o apoderados de los niños deben de comprender el tratamiento (funcionamiento y efectos secundarios)
- El niño debe cumplir con lo recomendado (alimentación y suplementos)
- Un niño activo, con un crecimiento y desarrollo adecuados en función a su edad.

2.3.4. Prevención y tratamiento de la anemia

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N° 134, el manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en bases productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos PNUME. En la Tabla 3 se muestra el contenido de hierro de cada uno de los productos farmacéuticos existentes en PNUME.

Tabla 3 Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

Presentación	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: Ministerio de Salud- Norma técnica de Salud N°134: Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas²⁵

a) Tratamiento con suplementos de hierro

La prevención de anemia se realizará a través de la suplementación preventiva de acuerdo a lo indicado en la Tabla 4. Asimismo, se detalla el procedimiento indicado en la Norma técnica N° 134.

- La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida, asimismo la administración de hierro será en dosis de 2mg/kg/día, ambos hasta cumplir los 6 meses de edad. (25)
- A partir de los 6 meses se continuará con la entrega de Micronutrientes hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). El niño que no haya recibido micronutrientes a esa edad podrá iniciar máximo hasta los 3 años cumplidos. En caso el establecimiento de salud no cuente con micronutrientes disponibles, podrán recibir hierro en gotas o jarabe jarabe de Sulfato Ferroso. (25)

- En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción. (25)

Tabla 4 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Productos a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/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 de 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	2 mg/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 de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Ministerio de Salud- Norma técnica de Salud N°134: Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas²⁵

b) Tratamiento dietético

El tratamiento dietético a largo plazo consiste en enseñar a la familia y los niños cuales son los alimentos ricos en hierro, para la preparación de comidas saludables.

Asimismo, es importante incluir una enseñanza acerca de los alimentos que contienen la vitamina C, puesto que esta vitamina ayuda en la asimilación del hierro en el organismo. En la Tabla 5 se presentan una fuente de alimentos con alto contenido de hierro y vitamina C. (20)

Tabla 5 Fuentes alimentarias de hierro y vitamina c

Alimentos ricos en hierro	Alimentos ricos en Vitamina C
Carnes, pescados, aves de corral	Zumo de naranja
Hortalizas	Cítricos
Frutos secos	Fresas
Legumbres	Tomates
Productos enriquecidos con grano	Brócoli
Cereales integrales	Hortalizas de hoja verde
Cereales secos enriquecidos con hierro	Patatas
	Algunos cereales secos

Fuente: Enfermería Pediátrica. Asistencia Infantil²⁰

CAPÍTULO III

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

3.1. Justificación

La anemia es un indicador del estado nutricional, la nutrición infantil se constituye como pieza fundamental en la salud de los niños, para su desarrollo y crecimiento principalmente en los primeros años de vida, pues, un niño bien nutrido podrá desarrollarse, crecer y alcanzar todo el potencial necesario para desenvolverse adecuadamente en la sociedad. Este trabajo presenta una intervención educativa eficaz dirigido a las madres, puesto que, ellas son las principales responsables del cuidado y alimentación del niño, en este sentido, ampliar sus conocimientos con respecto a la anemia y la prevención permitirá que ellas sean capaces de controlar o evitar situaciones que puedan representar un riesgo o causar la anemia en sus niños, y de esta manera se evitarán consecuencias irreversibles en el futuro del niño puesto que, esta afección tiene efectos adversos en el proceso de aprendizaje, rendimiento y desarrollo del niño. Asimismo, el plan de intervención desarrollado en el trabajo pretende contribuir y fortalecer el Plan Nacional de la Lucha contra la anemia (2017-2021) elaborado por el Ministerio de Salud, la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y nutrición saludable en niños menores de tres años y la Atención Integral del niño y niña mediante el componente de crecimiento y desarrollo para reducir la morbimortalidad de la población vulnerable de manera significativa, a través del aprendizaje significativo de los cuidadores de niños el seguimiento necesario para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención enseñadas.

Por los motivos expuestos anteriormente, realizar un plan de intervención para la prevención de anemia es imprescindible, pues, a través de la estrategias y actividades realizadas mediante el plan se logrará disminuir la prevalencia de anemia en el C.S de Huaccana.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

- Fortalecer el conocimiento sobre la prevención de anemia a través de un plan de intervención de enfermería dirigido a madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al C.S. Huaccana, Apurímac, 2021.

3.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre las causas, consecuencias y prevención de la anemia.
- Ampliar el conocimiento de las madres sobre la anemia, sus riesgos y de qué manera afecta la anemia en la salud y desarrollo cognitivo del niño mediante sesiones educativas didácticas.
- Fortalecer el conocimiento de las madres sobre las buenas prácticas alimentarias en el hogar a través de consejería nutricional y sesiones demostrativas de alimentos ricos hierro, a través de sesiones educativas audiovisuales para facilitar el aprendizaje sobre la prevención de la anemia.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia, uso adecuado y cumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso y micronutrientes en la prevención de anemia.
- Fomentar medidas de higiene en lavado de manos, manipulación y preparación de los alimentos para evitar parasitosis, enfermedades diarreicas agudas y prevenir la anemia.
- Realizar visitas domiciliarias a las madres de niños menores de 3 años con la finalidad de afianzar y mejorar sus conocimientos sobre las medidas preventivas de anemia.
- Sensibilizar a las madres sobre importancia de desparasitación a toda la familia para la prevención de anemia.

3.3. Metas

- Fortalecer el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 -36 meses sobre la anemia, causas consecuencias y prevención al 100% de las madres.
- Realizar acciones educativas con la familia para fortalecer el consumo y adherencia a los micronutrientes o hierro para la prevención de anemia al 100%.
- Lograr que las madres administren al 100% el sulfato ferroso y micronutrientes de acuerdo con las indicaciones dadas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño y a través de visitas domiciliarias.
- Reducir casos de anemia en niños menores de tres años en un 30% en el Centro de Salud Huaccana, Apurímac.
- Se cumplió con la encuesta para ver el grado de instrucción y preparación que tienen las madres al 100%.
- Se cumplió con el tratamiento preventivo de desparasitación al 100% de familias de toda la jurisdicción del C.S. Huaccana el primer tratamiento en el mes de marzo, segundo tratamiento en el mes de setiembre del 2021.

3.4. Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicadores	Meta	Cronograma	Responsable
Diagnostico del problema					
Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia, causas y consecuencias que pueda afectar el crecimiento y desarrollo de niño, de las madres de niños menores de 3 años.	65 madres	Encuesta	La encuesta se aplicó al 100% de madres con niños menores de 3 años.	Junio 2021	Licenciados de Enfermería
Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de anemia de las madres de niños menores de tres años en el C.S. Huaccana.					
Capacitación de las madres de niños menores de tres años.					
Capacitar a las madres sobre la anemia, causas y consecuencias y enfatizar la importancia de asistir al control de crecimiento y desarrollo del niño para detectar oportunamente algunas alteraciones o patologías que pueda presentar.		3 sesiones educativas	El 100% de las madres de niños menores de 3 años comprenden las causas y consecuencias de la anemia y la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo del niño.	Primera quincena de Julio 2021	Encargado Licenciados de Enfermería y Médico

<p>Realizar consejería nutricional a las madres, sobre alimentos de origen animal ricos en hierro priorizando alimentos de la zona y buenas prácticas de alimentación y preparación de alimentos.</p> <p>Importancia y beneficios de los sobres de micronutrientes para el desarrollo de la niña o el niño durante los tres primeros años</p>	65 madres	3 sesiones educativas	El 100% de las madres de niños menores de 3 años logra comprender la importancia de los alimentos ricos en hierro y las buenas prácticas de alimentación y preparación de alimentación y micronutrientes.	Segunda quincena de Julio 2021	Encargado Licenciados de Enfermería,
<p>Orientar a las madres sobre la importancia, uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes en la prevención de anemia de acuerdo con el esquema de suplementación.</p>		3 sesiones educativas	El 100% de las madres logra entender la importancia y uso correcto de la suplementación con micronutrientes.	Agosto 2021	Encargado Licenciados de Enfermería,

Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia de la adopción de prácticas saludables de cuidado infantil (lavado de manos, lactancia materna y preparación adecuada de alimentos balanceadas.		3 sesiones educativas 6 sesiones demostrativas	El 100% de madres logra comprender la importancia del lavado de manos y el 90% de las madres lograr asistir a las sesiones demostrativas programadas sobre lavado de manos y preparación de alimentos.	Setiembre – octubre 2021	Encargado Licenciados de Enfermería,
Coordinación a nivel multisectorial para la prevención					
El personal de salud promueve la participación activa de los agentes comunitarios, actores sociales (Juntos, Cuna más,) en acciones de seguimiento de la suplementación con hierro y micronutrientes para realizar visitas domiciliarias.		1 Reunión	Los promotores de salud y actores sociales participan en el seguimiento de la suplementación para prevención de anemia a través de visitas domiciliarias al 100%.	Octubre 2021	Encargado Licenciados de Enfermería,
Seguimiento del niño menor de tres años					
Visitas domiciliarias a madres de niños menores de tres años para verificar el cumplimiento de buenas prácticas alimentarias.	65 familias	Monitoreo	Visita domiciliaria al 100% de madres	Julio – diciembre 2021	Personal de salud que labora en el establecimiento (sectoristas).

Realizar seguimiento y monitoreo del niño menor de tres años que reciben suplementación preventiva para reforzar su conocimiento de las madres en las visitas domiciliarias través de consejerías y sesiones educativas.	65 niños	Ficha de seguimiento o y Monitoreo.	Seguimiento y monitoreo al 100% de niños menores de tres años.	Julio – diciembre 2021	Personal de salud que labora en el establecimiento (sectoristas).
Realizar desparasitación dos veces al año a toda la familia a través de visitas domiciliarias	Toda la familia	HCL Y FUAS.	Desparasitación a través de visita domiciliaria al 100%	Marzo- octubre.	Personal de salud que labora en el establecimiento (sectoristas).

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

Tabla 6 Recursos materiales

Materiales de escritorio	
Papel bond	Medio millar
Plumones	06 unidades
Cinta	01 unidades
Cartulina	25 unidades
Papelotes	25 unidades
Rotafolio	02 unidades
Lapiceros	05 unidades
Servicios	
Copias	250
Equipos	
Multimedia	01 unidades
Computadora	01 unidad
Impresora	01 unidad
Equipo de sonido	01 unidad
Materiales para sesiones demostrativas	
kit de lavado de manos	03 unidades
Kit de sesión demostrativa	01 unidades

Fuente: propia

3.5.2. Humanos

Médico, Lic. Enfermería, Obstetricia, Técnico en enfermería del Centro de Salud Huaccana, Chincheros, Apurímac.

3.6. Ejecución

El plan de intervención de enfermería se ejecutó a partir del mes de Junio-Diciembre del año 2021 en el Centro de Salud-Huaccana, las intervenciones realizadas fueron dentro del establecimiento, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño y extramural mediante sesiones educativas y consejería. Asimismo, se realizaron sesiones demostrativas para afianzar el conocimiento de las madres de familia. De la misma manera, se realizó el monitoreo de la suplementación preventiva proporcionada a las madres de niños de 6 a 36 meses, con la finalidad de prevenir y reducir los casos de anemia.

La ejecución del plan de intervención se realizó en 65 madres de familia, quienes estuvieron de acuerdo de forma voluntaria en formar parte del plan de intervención. Como se detalló anteriormente, primero se realizó un cuestionario para conocer el nivel de conocimiento de las madres con respecto a la anemia y las medidas preventivas, de esta manera ver el impacto de las consejerías y sesiones demostrativas llevadas a cabo. Las capacitaciones sobre la anemia y lavado de manos, así como consejería nutricional se realizaron en compañía de otros profesionales centro de Salud Huaccana. Por otro lado, el personal de enfermería capacitó a las madres sobre el uso correcto y preparación de los multimicronutrientes como medida preventiva contra la anemia. Cabe mencionar, que la suplementación preventiva fue entregada a los niños de acuerdo a su edad durante las visitas domiciliarias y en consultorio de crecimiento y desarrollo del niño. De la misma forma se realizó la encuesta al 100%. para ver el grado de instrucción y preparación que tienen las madres ya que es importante saber el nivel de preparación para poder dirigirnos y trabajar en base a ello.

3.7. Evaluación

El total de madres con niños menores de 3 años en el establecimiento de salud Huaccana es de 75, sin embargo, el plan de intervención no pudo llevarse a cabo al 100% de las madres debido a diversos factores como: falta de tiempo, creencias religiosas, efectos secundarios que produce el sulfato ferroso y por la pandemia del COVID 19, entre otros. En este contexto, solo se logró capacitar a 65 madres de familia, quienes estuvieron de acuerdo en participar de las diferentes actividades que conformaron el plan de intervención en la prevención de la anemia. De esta manera se logró mejorar la alimentación y el estilo de vida de las familias participantes. Asimismo, se logró sensibilizar al 100% de las madres de niños menores de tres años participantes del programa de intervención, sobre la importancia del consumo de micronutrientes en la prevención de anemia. Del mismo modo, se logró concientizar sobre la importancia del lavado de manos para la prevención de enfermedades como: COVID 19, parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, anemia, entre otros. Madres refieren mi niño no puede consumir sangresita por que mi religion nome permite a pesar de ello se pudo sensibilizar a las madres la importancia de cumplir con el tratamiento preventivo al 100% .se logro recuperar de anemia a finales de año de 38.2% a 34% de niños y el presente año hasta la fecha solo tenemos 31% de anemia gracias a las medidas preventivas y el cumplimiento de tratamiento.

CONCLUSIONES

1. Mediante el plan de intervención de enfermería se logra mejorar el conocimiento de las madres en la prevención de anemia en niños menores de 6 – 36 meses el cual permitirá en el futuro el buen desenvolvimiento del niño y de esa manera el progreso económico y social de todos los peruanos.
2. a través de las sesiones educativas, demostrativas y visitas domiciliarias se fortalece el conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas y consumo de alimentos ricos en hierro en la prevención de anemia. y el impacto que produce la anemia en el desarrollo físico, mental y cognitivo de los niños.
3. El uso y preparación adecuado de micronutrientes y una alimentación balanceada han demostrado ser intervenciones efectivas en la reducción de los niveles de anemia.
4. Mediante las visitas domiciliarias se logró mejorar el estilo de vida de los familiares y el consumo adecuado y oportuno de los micronutrientes, sulfato ferroso en la prevención de anemia.
5. A través de la higiene de lavado de manos, manipulación y preparación de alimentos las madres logran comprender la importancia de estos procedimientos en la prevención de anemia, parasitosis, enfermedades diarreicas y la desnutrición.
6. Por medio de la desparasitación que se realiza madres comprenden la importancia de esta actividad en la prevención de anemia.

RECOMENDACIONES

1. Promover una alimentación adecuada desde el embarazo para evitar que el niño nazca con bajo peso al nacer y tenga una buena reserva de hierro hasta los 6 meses de edad.
2. Durante el nacimiento se debe de garantizar que el corte de cordón umbilical se realice una vez que deje de latir o a los 3 minutos después del nacimiento, para evitar que el niño en el futuro sufra de anemia.
3. Inicio de lactancia materna dentro de las primeras horas de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 02 años.
4. Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras viseras y carnes rojas en general.
5. Suplementación de la gestante con hierro y ácido fólico.
6. Se debe de realizar sesiones demostrativas con mayor frecuencia puesto que son más dinámicas y a través de ello las madres pueden asimilar de manera eficaz lo enseñando.
7. Continuar con el compromiso de trabajo en equipo del C.S Huaccana a través del cumplimiento de actividades preventivo-promocionales y monitoreo del cumplimiento de tratamiento preventivo y terapéutico de la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021 [Internet]. Perú, 2017. [consultado el 02 de junio del 2022]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el uso de las concentraciones de ferritina para evaluar el estado de hierro en individuos y poblaciones [Internet].2020 [consultado el 03 de junio del 2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331505/9789240000124-eng.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Anemias nutricionales: herramientas para una prevención y control eficaces [Internet].2017 [consultado el 03 de junio del 2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259425/?sequence=1>
4. Organización Panamericana de la Salud. “Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería” [Internet].2009 [consultado el 04 de junio del 2022]. Disponible en [Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf](#) (paho.org)
5. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias. [Internet]. Santiago de Chile - 2017, Disponible en [foodsecurityreport2021_spa.pdf](#) (paho.org)
6. Programa Mundial de Alimentos, UNICEF, MCLCP (2021). *En nuestro Municipio: Unidos contra la anemia infantil, lecciones aprendidas de experiencias locales* [Internet]. Perú - 2019, Disponible en [publicacion-anemia-2019-2.pdf](#) (mesadeconcertacion.org.pe)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Informe: Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 nacional y departamental* [Internet]. Perú -2021. Disponible en INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021

8. *Indicadores Niños Enero-diciembre 2021 (Base de Datos HIS/Minsa.* [Internet].). (2021) [consultado el 04 de junio del 2022]. Recuperado de: Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *COVID-19: Impacto de la caída de los ingresos de los hogares en indicadores de salud y educación de las niñas, niños y adolescentes en el Perú* [Internet]. Perú -2021 [consultado el 04 de junio del 2022]. Recuperado de: Reporte técnico.pdf (unicef.org)
10. Chuquimarca R., Caicedo L. y Zambrano J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos- Ecuador, 2014 – 2015. *Multimed* 2017; 21(6). Recuperado de mul176b.pdf (medigraphic.com)
11. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de Salud Sur. [Pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito -Ecuador, 2019 ACOSTA D-Trabajo de Graduación.pdf (puce.edu.ec)-
12. Carrizo L. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del estero -2008-2010. [Posgrado]. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba-Argentina, 2012
13. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investigación y Postgrado*, 34(1)
14. Bernuy J., Cifuentes R., y Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños e 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima - Perú; 2017.
15. Alvarez G., Huamani E. y Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima - Perú; 2017

16. Villena, R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 -36 meses. [Posgrado]. Universidad San Pedro Tesis_59270.pdf (usanpedro.edu.pe). Piura-Perú; 2018.
17. Del Pino L. Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019. [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú, 2020. Microsoft Word - 77567932-C660-2020-DelPino_ra-metadatos (unmsm.edu.pe)
18. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista de Internet]. 2011 [citado el 08 de junio 2022] ; 8(4): 16-23. Disponible en: El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión (scielo.org.mx)
19. De Arco-Canoles O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *av.enferm.* [Internet]. Agosto-2019 [consultado el 08 de junio 2022] ; 37(2): 227-236. Disponible en: Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta (scielo.org.co)
20. Ball J, Bindler R. *Enfermería Pediátrica. Asistencia Infantil* [Internet]. Madrid, Editorial Pearson; 2010 [consultado el 09 de junio 2022]. Disponible en <http://ifssa.ddns.net/biblioteca/files/original/a4a867ddff6647df7fb89f4548dfa9f8.pdf>
21. Dávila CR, Paucar-Zegarra R, Quispe AM. Anemia infantil. *Rev Peru Investigación Materno Perinatal* [revista de Internet]. 2018 [consultado el 08 de junio 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
22. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú. Med. exp. salud publica* [Internet]. Octubre-2017 [consultado el 08 de junio 2022] ; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.

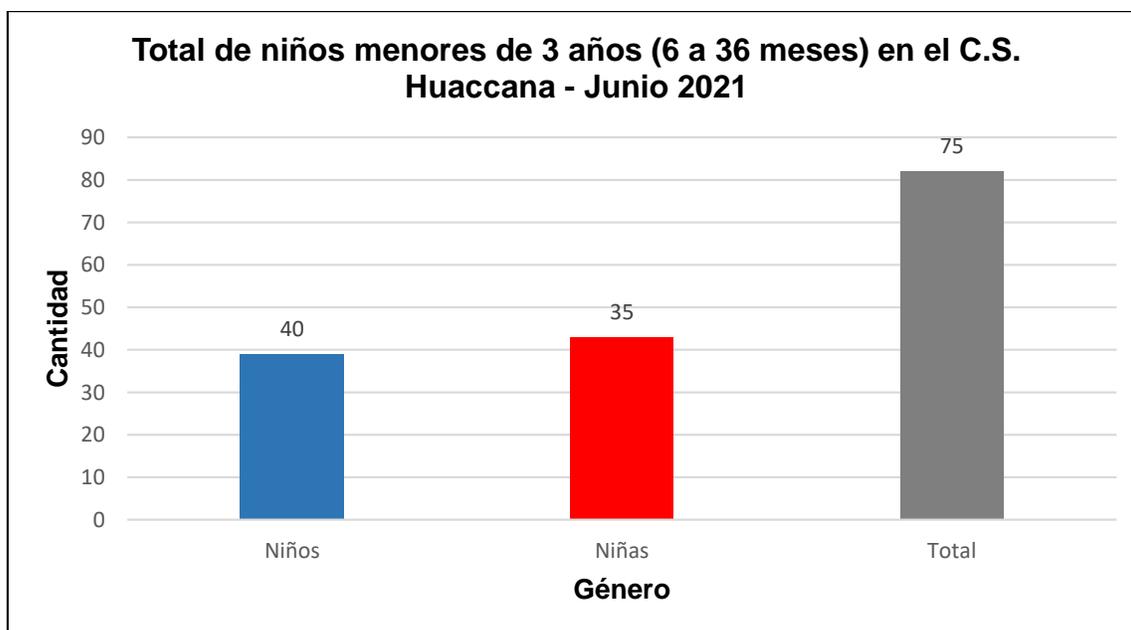
23. Defensoría del Pueblo. Intervención del estado para la reducción de la anemia infantil; Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima-Perú: Defensoría del pueblo;2018 [consultado 08 de junio 2022]. Informe de adjuntía 012-2019-DP/AAE. Disponible en: Informe-de-Adjuntía-012-2018-DPAAE.pdf (defensoria.gob.pe)
24. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de diagnóstico y tratamiento [Internet]. Argentina -2019 [consultado 08 de junio 2022]. Disponible en http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf
25. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. En niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Obtenido de R. M N° 250-2017/MINSA [internet]. Perú; 2017; [consultado 09 de junio 2022]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
26. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev. de Hematología Mex. [internet]. 2019; [consultado 09 de junio 2022]. 20(2):96-105. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712#>

ANEXOS

ANEXO A. Aspectos generales sobre los niños menores de 3 años y las madres de los niños del Centro de Salud de Huaccana

a. Total de niños menores de 3 años en el C.S.Huaccana

Figura 3. Niños menores de 3 años en el C.S.HUACCANA - Junio 2021

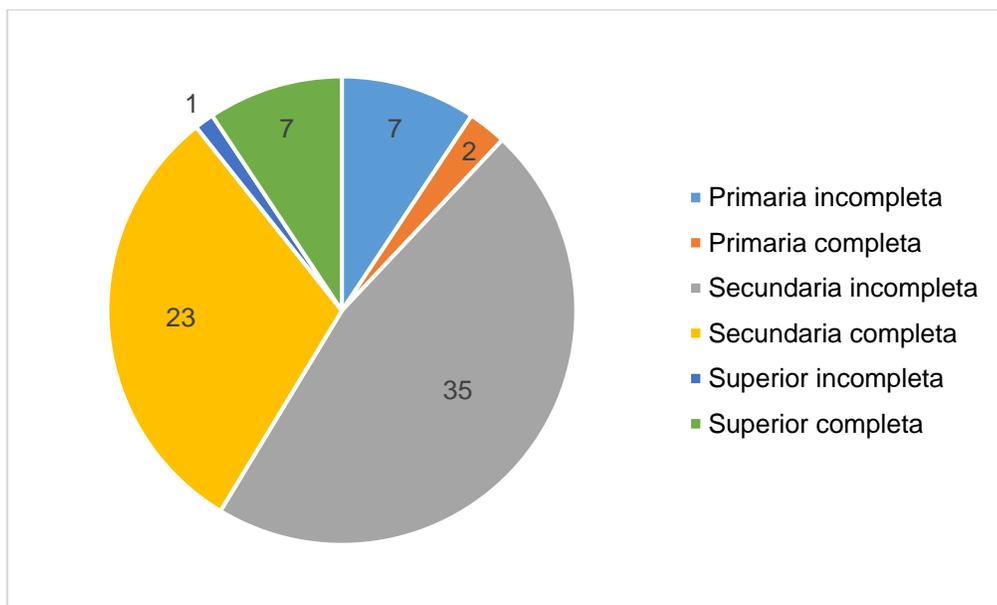


Fuente: Padrón nominal Micro Red Huaccana - 2021

b. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	7	9%
Primaria completa	2	3%
Secundaria incompleta	35	47%
Secundaria completa	23	31%
Superior incompleta	1	1%
Superior completa	7	9%
Total	75	100%

Figura 4. Grado de instruccion de las madres



Fuente: propia

- c. Sectorización del personal del C.S.Huaccana para las visitas domiciliarias, en la figura se muestra al personal designado para la realización de visitas domiciliarias por centro poblado.

Figura SEQ Figura_ * ARABIC 5. Sectorización

SECTORIZACION C.S. HUACCANA	
OBST. LISSET SILVA CARRASCO LIC. ENF. KARLA ESCOBAR TRUYENQUE PSIC. MAITE HERRERA MOSQUEIRA C.DENT. DANTE MEDINA ROJAS TEC. ENF. CARMEN OBREGON CORDOVA	BAJA CABRACANCHA
TEC. ENF. ALEJANDRO ROJAS HUAMAN LIC. ENF. SOLEDAD HUAYHUA TITO TEC. ENF. SANDRO POMASONCCO ROBLES	CUCHUCUSMA ALTO Y MEDIO
TEC. ENF. WILBER ACOSTA CCAHUANA BIOLG. EDGAR YONI CHUCHON CONDE CD. SILVIA ZORAIDA GARCIA LLOCCCLA PSIC. MIGUEL ANGEL GEMIN JIMENEZ	MARCOPAMPA
LIC. ENF. JAQUELINE ZAMALLOA LEON TEC. ENF. ZULMA RIOS HUACRE M.C. IVAN DAMIAN CHOQUEVILCA MC. KAREN RAQUEL SARCO AUCAPURI MC. JOSE LUIS RAMOS BRAVO	BARRIOS ALTO CERC. HUACCANA
TEC. ENF. ISAIAS GARCIA ROMERO BIOLG. JHON MALAGA MODRIVEJO OBST. RICARDO HUANCA RAMOS LIC. ENF. DORA MEDINA ROJAS	CABRACANCHA ALTA
TEC. ENF. YOLANDA SICHU YUPANQU OBST. DIANA CAMPOS ARTEAGA TEC. ENF. NOEMI OBREGON PRADO	COLLPAPAMPA
TEC. ENF. MARIBEL MENACHO MEDINA TEC. ENF. EDWIN LAURA TALAVERANO LIC. ENF. ISAIAS PIORAZA PEREIRA OBST. IRIS CORIMANYA CANTORAL	CUCHUCUSMA ROSASPATA
TEC. ENF. ROSA VEASQUEZ ZAVALA LIC. ENF. LUZMILA HUAMAN QUIZADO NUTRIC. AURORA CHINO RAMOS TEC. JUAN CARLOS CURI QUISPE	SAPSIPAMPA
TEC. ENF. ROSA ECHEVARRIA QUINTANA LIC. ENF. LUZ ENITH ORTEGA VELASQUEZ OBST. URSULA BUSTAMANTE RUIZ LIC. ENF. JENNIFER OLIVERA QUISPE M.C. FEDERICO MARTINEZ TAIPE OBST. ROXANA CCORIMANYA ALFARDO TEC. ENF. CARLOS ALLENDE AGUILAR	CERCADO HUACCANA
TEC. ENF. ALFREDO MARGARICO CUSI HUAMAN C.DENT. JAVIER RODOLFO CONDORI LUQUE TEC. ENF. CARMEN AQUILA MEDRANO OBST. DAYSI SUÑIGA CANCHO LIC. ENF. ROXANA MEDINA ROJAS	MAUCCALLACTA

ANEXO B. Material usado durante las sesiones educativas

3.7.1. Ilustración 1. Camino del buen crecimiento través del cual se explica los cinco momentos de la consejería: explicación de la situación encontrada, análisis de los factores causales, alternativas de solución de mutuo acuerdo, registros de acuerdos y seguimientos de acuerdos.



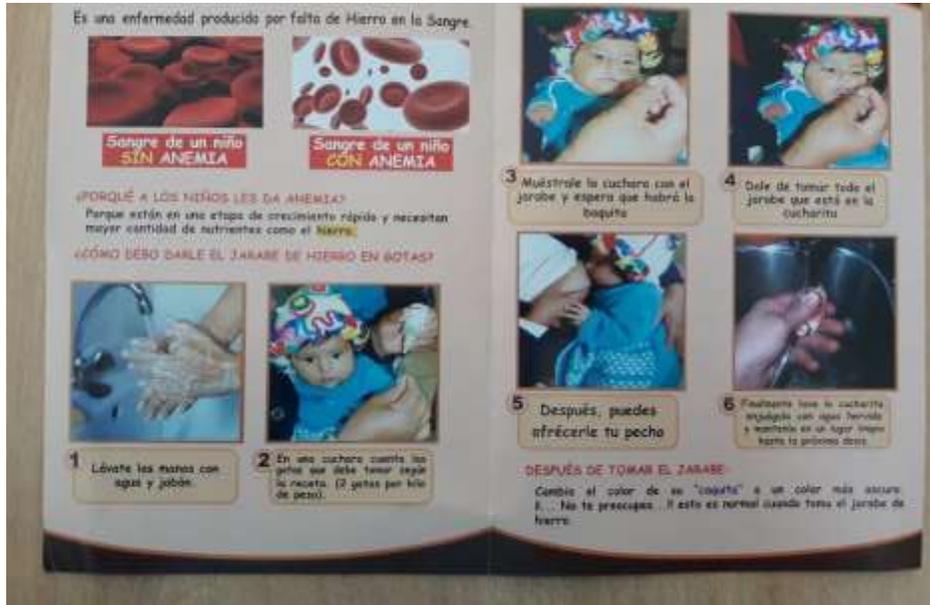
Fuente: propia

Ilustración 2 .Pirámide de la alimentación que se utiliza para explicar a las madres durante las atenciones en consultorio.



Fuente: propia

Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 3 .Folletos entregados durante la sesión educativa y en consultorio.



Fuente: propia

ANEXO C. Panel fotográfico

Ilustración 4. Fotografía con la madre y niña luego del control del crecimiento y desarrollo del niño.



Fuente: Propia

Ilustración 5. Consejería en consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sobre el sulfato ferroso y micronutrientes.



Fuente: Propia

Ilustración 6. Alimentos utilizados durante las sesiones educativas.



Fuente: Propio

Ilustración 7. Madres preparando alimentos de acuerdo con la edad del niño y gestantes durante la sesión demostrativa.



Ilustración 7. Premiando a las madres luego de un concurso por el día de la lactancia materna.



Fuente: Propia

Ilustración 8. Monitoreo del consumo de sulfato ferroso y micronutrientes del niño a través de visitas domiciliarias



Fuente: Propia