

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD DE
HUACCANA – CHINCHEROS – APURIMAC 2021**

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

DORA 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: 286 – 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 mi Madre querida Olga Rojas Porras que desde el
cielo me ilumina mi camino, y a mi querido Padre
Armando Medina Laura por todo su apoyo
incondicional. y muy especial a mis queridos hijos
Fabricio y Marcel por ser la razón de mi vida, y a mi
esposo Edwin por todo su apoyo.***

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida.

A mis amados padres, Armando Medina y Olga Rojas.

*A mis estimados docentes, quienes me impartieron todos sus conocimientos
durante la especialización,*

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	14
2.2. BASE TEÓRICA	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
CAPÍTULO III DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	27
3.1. JUSTIFICACIÓN	27
3.2. OBJETIVOS	29
3.2.1. OBJETIVO GENERAL	29
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3.3. META	29
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	30
3.5. RECURSOS	30
3.5.1. RECURSOS MATERIALES	30
3.5.2. RECURSOS HUMANOS	30
3.6. EJECUCIÓN	30
3.7. EVALUACIÓN	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
VISITA DOMICILIARIA	39

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada “Intervención de Enfermería a madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica en el centro de salud de Huaccana 2021”, con el objetivo de “contribuir a mejorar la Intervención de Enfermería en el cumplimiento y tratamiento adecuado de la anemia ferropénica”.

Esta investigación traerá diversos beneficios para los niños con menos de 3 años, dado se aprovechará para formular estrategias y sugerencias de intervención con enfoque en la educación de la Anemia Ferropénica para madres, para optimizar la calidad de servicio y vida orientado a los párvulos en la edad normativa que se indica, así mismo a través del presente trabajo de investigación se permite concientizar a sus progenitores sobre las responsabilidades que tienen en sus hijos menores en el adecuado cumplimiento del tratamiento para la Anemia Ferropénica, por ende, se propiciara realizando visitas domiciliarias periódicamente y seguimientos en coordinación con los actores sociales como cunamas, juntos y autoridades por ser tarea de todos de esta manera cumpliendo con las recomendaciones e indicaciones precisadas por los Profesionales de Enfermería, los cuales son importantes en la determinación de los conocimientos maternos de la Anemia Ferropénica y su tratamiento en niños, a su vez, esto favorecerá al profesional de enfermería, encargados del cuidado y seguimiento en niños que padecen la Anemia Ferropénica a fin de optimizar sus intervenciones y mejorar su calidad, reduciendo así la anemia en las jurisdicciones laborales.

En mi experiencia y trayectoria profesional en diversas entidades prestadoras de servicios de salud en el Perú, como Licenciada en Enfermería, ejercí mis funciones en consultorios de desarrollo y crecimiento, atendiendo a varios niños diagnosticados con anemia y pude comprobar que las mamás no se interesan por un tratamiento adecuado y en algunos casos, efectos o reacciones secundarios debido al sulfato ferroso, como estreñimiento, diarrea, heces negras, por lo que muchas personas tienden a renunciar al tratamiento de esta enfermedad.

El Centro de Salud de Huaccana, Nivel I-4, la cual conforma parte de la “Red Original de Salud de virgen de Cocharcas Chincheros”, del Distrito de Huaccana, de la Provincia de Chincheros, tiene 188 niños con edades menores a los 3 años como la población, en el 2021, donde 72 de ellos entre 6 y 35 meses de edad padecen esta enfermedad.

Para efectuar la intervención de Enfermería, se procedió a emplear el tamizaje de hemoglobina en los niños de menos de 3 años con atención en el Centro de Salud de Huaccana, donde se evidenciaron resultados negativos, que fue la motivación para la realización de esta investigación.

La intervención de enfermería tuvo como finalidad optimizar los niveles de hemoglobina en niños con menos de 3 años de edad que reciben atención en el Centro de Salud de Huaccana.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En nivel global se evidencia que la anemia con mayor recurrencia es la Anemia Ferropénica, particularmente en niños con menos de 5 años, esta enfermedad provoca en los niños un deterioro irreparable, con efectos nocivos como: desnutrición, deficiencias de minerales y vitaminas, según la “Organización de Naciones Unidas para la infancia” (UNICEF) nos precisa que en 2017 un total de 6 millones de niños con menos de 6 años padecerán desnutrición crónica en América Latina (1)

La OMS clasificó en el contexto global a la anemia como el problema de salud público con mayor relevancia, el cual perjudica a un aproximado del 9 % de los niños. En Perú, el importe es crítico, de cada 10 niños 4 padecen la anemia (43.6%).

La sierra representa la zona más perjudicada, donde se evidencia que un 48.8 % de niños con 3 años o menos padecen la anemia, seguido por poco por la selva con 44.6 %. En la región de la costa se evidencia un 37.5 %. Por ende, la provincia con mayor frecuencia es Puno con 70.4 %, seguido por Ucayali con 60.8 %, con 58.4 % Madre de Dios, con 57.7 % Loreto y 51.1 % Apurímac, entre otros. (2)

En efecto, la anemia perjudica más a los más pobres 53,8% y a los pobres 52,3 %, no obstante, se evidencia un 31.4 % en el nivel rico y en el nivel muy rico con 28.4%. (2)

En conformidad con la OMS, estos importes son impresionantes: 2 mil millones de personas (30% de las personas en el mundo) padecen anemia, particularmente por deficiencias de hierro, es un problema que en los sectores más pobres se agrava por las diferentes enfermedades de infección. La anquilostomiasis, el VIH/sida, el paludismo, la esquistosomiasis, la tuberculosis, entre otras afecciones, aportan a los elevados índices de prevalencia de anemia en ciertos lugares. (3)

La OPS aprecia a nivel mundial que un 50% de casos de anemia es debido a deficiencias de hierro. Si bien la deficiencia de hierro es la razón con mayor frecuencia, otras carencias de minerales y vitaminas, las infecciones parasitarias, la inflamación crónica y las enfermedades genéticas también pueden contribuir a la anemia. Las deficiencias de anemia y hierro poseen efectos graves en la salud y en la economía. (4)

Es de relevancia abordar los motivos de las deficiencias de hierro. La falta de este elemento puede ser la consecuencia de requerimientos insatisfechos (crecimiento, embarazo, mala alimentación) y/o pérdidas incrementadas (infecciones parasitarias, inflamación crónica). (4)

La anemia ferropénica perjudica el aprendizaje en niños, restringe las perspectivas a futuro y de forma general, obstaculiza el desarrollo de las personas (4)

En conformidad con el INEI en 2020, precisa que la prevalencia de anemia en áreas rurales fue superior, afectando a 49,0% de niños con menos de 3 años, en comparación con las áreas urbanas con un promedio de 36.7 % (7)

De acuerdo con el INEI, la anemia ferropénica se estima en función al número de hemoglobina en sangre. En el Perú, de enero a marzo de 2018, unos 4 de cada 10 niños (46,6%) con menos de 3 años se vieron afectados por esta carencia, más en el área rural (51,9%) que en el urbano (44,7%). (6)

En Perú, la anemia es considerada como la afección más grave, por encima de la desnutrición crónica infantil. Pero dado que los niños menores de 3 años están gravemente enfermos y este es un período de rápido crecimiento, este grupo de edad se ha convertido en una prioridad para todas las acciones e intervenciones nacionales. Es por ello, que en el Perú en 2020 el 40 % de niños con menos de 3 años están afectados por anemia, y además es causa de un grave problema de salud público nacional. (5)

De acuerdo con las áreas naturales, los primeros 6 meses de 2018, la prevalencia de anemia fue superior en sierra con 54,2% y en selva con 48,8%, en marcado contraste con las zonas costeras, donde esta carencia perjudica a un 42,0 % de niños con menos de 3 años. (6)

Entre 2017 y los primeros 6 meses de 2018, la prevalencia promedio de anemia en la zona costera aumentó a 42,0 % de un 36,1 %, por otro lado, en la selva hubo una fluctuación de 53,6 % a un 43,8 %. (6)

En Apurímac, un grave problema de salud pública es la anemia, y de acuerdo con la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, en 2021, un 51.1 % de niños de 6 a 36 meses padecen problemas de anemia, por otro lado, en el contexto nacional se cuenta con 40%. Actualmente, en lo que respecta al comportamiento de la anemia en 2021, la tasa de anemia de los niños del grupo indicado ha descendido al 38,8 %, una baja de 1,2 puntos en comparación con el año previo. Esto significa que 6 de cada 10 niños en el país tienen anemia. (7)

A nivel del centro de Salud de Huaccana, de 188 niños con menos de 3 años evaluados, 72 niños son anémicos haciéndonos un porcentaje de 38.00 % según datos estadísticos del centro de Salud, esto es dañino para estos niños porque tiene una consecuencia negativa en el desarrollo psicomotor, a su vez los niños que padecieron esta enfermedad tienen un rendimiento a largo plazo más bajo en los dominios cognitivo, social y emocional. (7)

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

LIVIZACA GREFA Tatiana Elizabeth. (2016). Madrid – España efectuó una investigación “Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital Julius del cantón Zamora. Año 2015”. El autor estableció el Objetivo de: “Determinar la prevalencia de anemia en menores de 5 años”. Considerando una metodología en la cual: se empleó la observación directa con una revisión de historiales clínicos. Resultados: Determinar la cantidad de niños y niñas con anemia en el primer semestre de 2015, y conocer los primordiales motivos de la anemia en este grupo. Se llegó a la conclusión de que: 25,28 % de niños con menos de 5 años presentaban anemia, un 54,95 % del sexo masculino, un 53,85 % de los menores de 1 año, el 53,85 % son residentes rurales y un 78,02 % son mestizos. La anemia leve representó un 42,86 % y tuvo la mayor recurrencia. El motivo más habitual de anemia en niños con menos de 5 años fue el estado nutricional en 74,73 %, 45,05% en factor perinatal y 27,47% en carencia nutricional (8).

HUALCA.CABRERA Martha Gabriela (2016). Quito – Ecuador. Con su investigación “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, con el Objetivo: “Identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad”. Metodología: Fue considerado el nivel descriptivo, cualicuantitativo. Resultados: Los factores de riesgo con mayor relevancia comprendieron la educación materna, la anemia en el embarazo, la inadecuada lactancia materna, bajo peso al nacer, alimentación deficiente en hierro. Conclusiones: Es necesario el diseño de estrategias a fin de prevenir la anemia, que apunten a la reducción de los factores de riesgo vinculados con la capacitación en padres de familia. (9)

CORONES SANTOS, Lizeth y Col (2016), con su investigación “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016”. Donde el objetivo fue: “Determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca”, con metodología de tipo descriptivo, transversal, 90 niños con edades entre 12 a 59 meses participaron con una prueba de hemoglobina, se aplicó cuestionarios a los papás sobre cada factor de riesgo, a su vez fueron partícipes de encuestas validados a fin de poder visualizar el nivel de las actitudes, conocimientos y prácticas de nutrición y alimentación relacionadas con las deficiencias de hierro. Resultados: La prevalencia de anemia se representó con el 43,3%, donde 30 % conformaron niños con anemia leve y moderada con 13.3 %, lo que se relacionó significativamente con el género, la edad, el nivel socioeconómico, factores perinatales, el lugar de residencia y estado nutricional actual. En cuanto a las prácticas y conocimientos relacionados con la alimentación, se puede indicar que ha aumentado de 31,4% a 89,9% debido a la capacitación. Conclusión: Proporcionar talleres y charlas periódicamente a los papás y trabajadores del “centro de desarrollo infantil” para poder optimizar los conocimientos y evitar afecciones futuras sería necesario, oportuno y preventivo. (10).

PILCO YAMBAY, Nancy Paola (2016), efectuó su investigación “Diseño de Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote”; con objetivo de: “Diseñar Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años de la comunidad Laime San Carlos, Guamote en el período de enero a junio de 2016”. Con una metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal. Dando el resultado de: entre el grupo de niños que se estudiaron, el grupo etario predominante comprendió de 24 a 35 meses con 29,4%, el 68,6 % sin alguna enfermedad concomitante, un 56.9 % de sexo masculino. El 47,1% de las madres

tenían entre 19 y 29 años, la educación primaria es el 60,7% y los trabajadores son el 60,7%, un 64,7 % de niños pertenecen a familias nucleares y el 51,0% son numerosos por el tamaño de la familia. El “Centro Infantil del Buen Vivir” con 58,8 % comprendió el lugar de almuerzo con mayor frecuencia. Con 64,7 % se evidencia la prevalencia de la anemia, es superior en niños con un 65,5 % y un 25,5 % del grupo de 24 a 35 meses. Las inadecuadas prácticas se observaron en 94,1 % de niños. Se concluye: “existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia y la edad infantil, el lugar frecuente del almuerzo, la enfermedad concomitante y las prácticas alimentarias”. (11).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MACHACA MACHACA DE QUISPE, Norca (2019), efectuó una tesis de “intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica que acuden al consultorio de anemia del policlínico complejidad creciente el retablo, comas -2019”, con objetivo de “contribuir a mejorar la intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia ferropénica que acuden al consultorio preventivo de anemia del policlínico complejidad creciente el retablo-Es Salud comas-2019”. Como conclusión, que se pudo optimizar la prevención y el seguimiento de anemia en niños con el plan de intervención de Enfermería, la consejería en prevención de anemia es relevante, ya que sensibiliza a las madres en relación a los efectos neurológicos y perjudiciales en el desarrollo y crecimiento en niños y pudo actualizar registros nominales, registro de seguimiento y aplicación libre de anemia, con la capacitación personal puede conducir a la formación de líderes sobre la anemia. (12)

BALDEON BALDEON, Victoria Antonia (2019), efectuó una investigación denominada “Intervención de Enfermería en la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza, Lima - 2019”; con el objetivo de: “Contribuir con las Intervenciones de Enfermería en prevenir Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años asistentes al Centro Materno Infantil de Piedra Liza”. Se llegó a la conclusión que: en el proceso de obtención del conocimiento inciden factores negativos que

pueden limitar, dificultar o bloquear los procesos. La supervisión con visitas domiciliarias facilitó mucho la adherencia a la terapia con la observación del número de medicinas que hay en cada frasco. Las sesiones demostrativas comprenden de estrategias para un mejor aprendizaje vivencial en relación a una adecuada alimentación alto en hierro, partiendo de la elección de los alimentos, la preparación, mezcla, manipulación y calidad (13).

ZEGARRA YBARRA, Marlene Yrene (2018), con una investigación “Cuidados de Enfermería en niños con anemia menores de 3 años en el Puesto de Salud Quello Quello, Cusco, 2015 - 2017”; con el objetivo de: “Evaluar la Experiencia Profesional de Enfermería en los cuidados de niños menores de 3 años con anemia”. Se concluyó: Tanto en Consejerías Nutricionales como en las visitas domiciliarias es observable el cambio de actitudes frente a la alimentación de los niños por parte de sus madres, dejan los caldos y en su lugar lo reemplazan por comidas sólidas, a su vez, para combatir la anemia agregan carnes rojas, asimismo aumentan la lactancia materna exclusiva a sus hijos con menos de 6 meses. Se precisa que en las Sesiones demostrativas que se efectuaron en los “Centros de Vigilancia Comunal” hay participación de las mamás, se emplean alimentos oriundos de la región, tales como la sangrecita, el cuy, que son fuentes altas en hierro para prevenir la anemia; a su vez, enfatizaron la incorporación de micronutrientes a la dieta y la ingesta de Sulfato Ferroso en jarabe, así mismo, tener incidencia en las mamás gestantes a la ingesta del Sulfato Ferroso para la adecuada alimentación del niño desde la gestación. (14)

TAVARA GUTIERREZ, Elizabeth (2018), efectuó su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año, Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana, diciembre 2017 - abril 2018”; con objetivo de: “Determinar los factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana, diciembre 2017 - abril 2018”. Con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Un total de 38 participantes conformaron la muestra. Donde la observación se empleó como la técnica y la ficha de datos como el instrumento. Resultados: En cuanto a cada característica sociodemográfica que se asociaron a la anemia ferropénica, un 42,1 % estaba conformado por niños de 6-7 meses, un 73,7 % tenían un peso inferior

a 3000 gr al nacer, un 52,6 % era del sexo femenino. Los niños con menos de 1 año con Anemia Ferropénica no fueron alimentados con leche materna exclusiva entre los primeros 6 meses de nacimiento, se evidenció frecuencias y técnicas inadecuadas, recibieron otro tipo de leche u otro alimento previo a los 6 meses, la consistencia, cuantía y recurrencia de alimentos no fue la adecuada para niños con menos de 6 meses. Se observó que los niños con edades inferiores a 1 año con Anemia Ferropénica tuvieron cuadros de parasitosis intestinal y diarrea. Se concluyó que las características sociodemográficas: edad, sexo y peso se vincularon de modo significativo con el desarrollo de anemia ferropénica en niños con edades inferiores a 1 año (15).

DEUDOR AVALOS, Karin Milagros y Col (2016), efectuaron una investigación “Intervención de Enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, 2017”; los autores establecieron el objetivo de: “Determinar la relación que existe entre la Intervención de Enfermería y el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, 2017”. Metodología de tipo descriptivo, correlacional, comparativo. Dando el resultado que, respecto a las intervenciones de enfermería en la gestión del tratamiento de anemia, en dos instituciones, su efectividad en el manejo de dosis fue de 68,42% y 75%, correspondientemente. Y, en duración y frecuencia del tratamiento fueron 56,25 % y 57,89% correspondientemente; y con 44.74% y 43.77% la vigilancia de los efectos secundarios. El mayor límite de adherencia en ambas instituciones estuvo determinado por la dificultad de evaluación y tamizaje a lo largo del tratamiento, 28.13 % en la institución de Huancayo y 36.84 % en la institución de Pasco. En cuanto a la intervención de enfermería a fin del seguimiento y monitoreo de la anemia, fueron más eficientes por monitoreo de datos, 84.21% y 76.56%, correspondientemente; al igual del manejo preventivo mediante controles de CRED en 47.37 % y 68.75% en cada caso. Las mayores dificultades de cumplimiento para ambos centros dependieron del seguimiento y monitoreo de las visitas domiciliarias, un 31.25% para el centro Huancayo y un 36.84 % para el centro de Pasco; como conclusión: “Existe relación significativa entre la Intervención de Enfermería y el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses,

2.2. BASE TEÓRICA

TEORÍA DE “NOLA PENDER”. Esta teoría posibilita comprender las conductas de un individuo relacionado con su salud, y buscar cambios en los comportamientos saludables a partir de esos comportamientos para obtener una condición de potencial y bienestar de las personas, reconociendo que las actitudes y pensamientos negativos o positivos son influyentes. con el objetivo de enfocarse en la salud, utilizar como estrategias la consejería nutricional, la consejería general, la educación-demostración y los cursos de autocuidado; cambiar los malos hábitos en la alimentación que perjudican la salud en niños con menos de 3 años, para controlar mejor la salud de los niños en el futuro, y difundir esta información en la comunidad, difundirla en el entorno familiar y personal para generar cambios beneficiosos y estilos de vida más saludables. Los determinantes están divididos en factores cognitivo-perceptuales (ideas, percepciones y creencias,) los cuales repercuten en una adopción de determinados factores, y la alteración de estos factores causa un incremento en la motivación, llevándolos a un estado saludable. (17)

El modelo se basa en 3 teorías de cambiantes de comportamiento: Primero, acción racional: el propósito o la intención es el primordial determinante de la conducta de las personas, ello incrementa la posibilidad de ejecutar el compromiso solo cuando se necesitan resultados. Segundo, acciones planificadas: además, es más probable que ocurra el comportamiento si el individuo tiene un sentido de seguridad y autocontrol. En tercer lugar, la teoría cognitiva social: la autoeficacia comprende la confianza de un individuo sobre su competencia para realizar actividades con éxito. (17)

En conformidad con Pender, las experiencias, creencias personales y características que poseen los individuos son determinantes para adoptar conductas que promuevan la salud o aumenten el riesgo de enfermedad. A su

vez, se observa el modelo de vida como un patrón el cual se planea directamente sobre la salud de las personas. (17)

TEORIA VIRGINIA HENDERSON.

Se puede apreciar que la enfermería debe evaluar las exigencias del paciente, también identificar las condiciones y enfermedades que lo afectan. Las enfermeras deben ser capaces de ayudar a las personas sanas o con una enfermedad a ganar independencia en un poco tiempo posible para actuar en favor de su salud, tratamiento o morir con dignidad. (18)

Una de las discusiones profesionales actuales es una adecuada práctica científica de enfermería frente al uso de modelos conceptuales. Además, esta adaptación debe adaptarse a los tipos de modelos de salud en nuestro país y de la prestación de los servicios de salud, junto con el empleo de nuevas herramientas que están basadas en los conjuntos de técnicas de información y comunicación. (18)

Según este modelo conceptual, un individuo es una persona completa, con componentes socioculturales, espirituales, biológicos y psicológicos que están entrelazados entre sí y suelen maximizar su potencial. (18)

Se precisa que el modelo de concepto que tiene Virginia Henderson es uno de los modelos para conceptualizar al individuo y por qué arroja luz sobre el rol de la enfermera, partiendo de las teorías del desarrollo humano y de necesidades humanas. Poner la salud y la vida en el establecimiento de atención de enfermería. (18)

De acuerdo con la teoría, la enfermería es una profesión con un papel de ayudar al paciente, ejerciendo esta conducta como miembro del equipo de salud. Las enfermeras también están equipadas con las habilidades y los conocimientos a fin de dar solución a las nuevas exigencias de la salud pública y poder manejar las evaluaciones de las necesidades humanas que se requieren (18).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a) **Hierro.** Se precisa que el hierro es un mineral esencial para el desarrollo y crecimiento de las personas. Nuestro organismo emplea el hierro para la producción de hemoglobina, que constituye una proteína de glóbulos rojos encargada de trasladar el oxígeno desde los pulmones. Cuando hay muy poco hierro en el cuerpo es más frecuente padecer enfermedades riesgosas como la anemia que restringen el normal desarrollo en niños (as) en primer lugar. (19).

CUADRO N 01
REQUERIMIENTO DE HIERRO SEGÚN LA EDAD

ETAPA DE VIDA	CANTIDAD RECOMENDADA
Bebés hasta los 6 meses de edad	0.27 mg
Bebés de 7 a 12 meses de edad	11 mg
Niños de 1 a 3 años de edad	7 mg

b) **La hemoglobina y la mioglobina.** Se puede precisar que la hemoglobina es producida por el hierro, el cual representa cerca del 65% de hierro en todo el organismo y es el encargado de trasladar el oxígeno hacia los tejidos del cuerpo. (19)

A su vez, la mioglobina comprende la proteína encargada de trasladar el oxígeno a cada músculo. El cuerpo humano también necesita del hierro para la producción de tejidos conectivos de hormonas. (19)

El hierro comprende de un mineral que está en las células del organismo humano. Se indica que el elemento es considerado un mineral de mucha relevancia. Ya que es requerido para la fabricación de hemoglobina, una porción de células sanguíneas. Cuando un cuerpo funciona adecuadamente, no se acaba ni se

puede destruir. A diferencia con diferentes minerales, este no requiere ser excretado, solo se excretan cantidades muy pequeñas en el sudor y orina. (19)

c) El hierro y la anemia. La anemia por los niveles bajos de hierro se da cuando el hierro y oxígeno no pueden llegar a los tejidos, una condición grave en féminas embarazadas y niños, ya que tiene efectos negativos en su desarrollo. (19)

La anemia poder deficiencia de hierro se origina cuando no existen glóbulos rojos sanos suficientes en sangre. El oxígeno es llevado por los glóbulos a cada tejido del cuerpo.

El hierro es de gran relevancia para batallar con enfermedades como la anemia, y a su vez es necesario para que el organismo trabaje de modo adecuado y traslade el oxígeno. (19)

Es relevante revisar los grados de hierro en las féminas embarazadas, lactantes y recién nacidos para poder asegurar un desarrollo óptimo. (19)

d) Tipos de hierro

- **Hierro Hem.** Se menciona con mucha frecuencia que el Hierro Hem o hemínico puede advertir la anemia por deficiencias de hierro y el cuerpo lo absorbe fácilmente. Este hierro está en las carnes, especialmente en las rojas, donde se almacena en grandes cantidades en hígado y órganos internos (pequeñas cantidades de sangre, hígado, riñones, corazón, entre otros.). (19)

Una adecuada dieta de alimentos altos en hierro es muy útil para prevenir la anemia, que es una grave enfermedad común en muchas mujeres embarazadas y en niños (as). (19)

- **Hierro no Hem.** Es hallada en granos y vegetales, tales como las lentejas y espinacas, y es más complejo de absorber para el organismo. El hierro es bajo en contenido y para absorberlo es necesario consumirlo con frutas

cítricas, tales como: la limonada. Es necesario no consumir café, refrescos y té, ya que impedir una apropiada absorción del hierro en los alimentos mencionados. (19)

Algunos alimentos vegetales con más hierro son los frijoles, las espinacas, las habas, los guisantes y las lentejas.

e) Anemia Por deficiencia de hierro

Su origen nace de una caída en los grados de hemoglobina, por las deficiencias de hierro, conocida también como anemia por deficiencias de hierro. Necesidad de crear glóbulos rojos, los cuales suministran oxígeno hacia los tejidos. (20)

f) Signos y síntomas de la Anemia Ferropénica

Se precisa con frecuencia que la anemia por deficiencias de hierro en su etapa inicial no se puede observar. Pero con el tiempo que el cuerpo está carente de hierro la anemia es más grave, los síntomas y signos empeoran.

- Astenia
- Fatiga extrema
- Piel pálida
- Dolor en la zona del tórax, latidos del corazón acelerados o poco aliento
- Anorexia
- Hiporexia (inapetencia)
- Irritación
- Fatiga
- Desarrollo físico disminuido
- Náuseas
- Cefaleas
- Mareos
- Cambios en el crecimiento
- Uñas débiles

- Poca ganancia ponderal en neonatos y lactantes pequeños (20)

g) Diagnóstico de anemia

Criterios de Diagnóstico

I. **Clínico:** Con la exploración física y la anamnesis. Se realizará el diagnóstico clínico. El diagnóstico dependerá del grado de anemia por deficiencias de hierro y su velocidad de desarrollo. Se precisa que la anemia moderada o leve puede causar pocos o ningún síntoma. (20)

- **Anamnesis:** Evaluar sintomatologías de anemia y registro mediante historiales clínicos sobre la atención integral a niños, adolescentes y mujeres embarazadas y puérperas. (20)
- **Examen físico:** Contiene las sucesivas cuestiones a analizar: (20)
 - Visualizar el color de piel en cada palma de la mano.
 - Evaluar la sequedad de la piel, en todo el dorso, sobre todo en el antebrazo y la muñeca.
 - Evaluar una palidez en las mucosas oculares.
 - Evaluar la pérdida de cabello y sequedad.
 - Comprobar la adecuada coloración del lecho ungueal, con la presión de las uñas de los dedos de cada mano.
 - Visualizar la mucosa sublingual. (20)

II. **Laboratorio:** medir el hematocrito, la hemoglobina y ferritina sérica. (20)

CUADRO No. - 2

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños (20)

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)	Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños prematuros		
1ª semana de vida	≤ 13.0	> 13.0
2ª a 4ta semana de	≤ 10.0	

5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses Cumplidos	< 9.5			9.5 - 13.5
	Sev era	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años Cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.

h) Manejo Terapéutico de anemia en niños

Es necesario que los niños con anemia reciban suplementos de hierro, según sus edades (mayores y menores a los 6 meses), o si nacieron con bajo peso o nacieron prematuramente (20).

- **Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad:**

Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer:

- a) La terapia para los neonatos y nacidos con bajo peso que incluye el hierro debe comenzar el día 30 de vida para asegurar la finalización de la alimentación enteral. (20)
- b) Es necesario administrar un tratamiento con hierro a cantidades de 4 mg/kg/día a lo largo del primer semestre. (20)
- c) Monitoreo de hemoglobina sobre los 3 y 6 meses de iniciar la ferroterapia. (20)

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses:

- a) El tratamiento en niños con menos de los 6 meses que padecen anemia comenzará con el análisis inicial de anemia. (20)
- b) Los tratamientos con suplemento de hierro a cantidades de 3 mg/kg/día a lo largo de 6 meses. (20)
- c) Supervisión de hemoglobina de modo mensual, trimestral y semestral de inicio de la ferroterapia. (20)

Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

- a) Terapia con hierro con una dosis de 3 mg/kg/día para niños con edades entre 6 meses a 11 años que padecen la anemia. (20)
- b) Se dispondrá los suplementos en hierro mediante 6 meses constantes. (20)
- c) Se efectuará la supervisión en la hemoglobina de forma mensual, trimestral y semestral de inicio de la ferroterapia (20).

i) MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Es responsabilidad de todo el personal sanitario vigilar el tratamiento y la prevención de esta enfermedad en niños, jóvenes, féminas embarazadas y puérperas. La finalidad es velar por su cumplimiento y brindarles un buen asesoramiento mediante visitas a domicilio (20)

EXTRAMURO: Visita domiciliaria en los primeros meses de empezar el tratamiento y al menos 1 visita más durante los demás periodos de tratamiento, siempre que se cumplan las sucesivas medidas: (20).

- Identificar a los cuidadores o tutores (madres, otros familiares u otros cuidadores) de los pacientes que se encarguen de suministrar suplementos de hierro a niños, adolescentes, féminas embarazadas y puérperas. (20)
- Verificar que los responsables de tomar suplementos de hierro sepan cuánto, con qué frecuencia y cómo tomarlos. (20)

- Solicitar un frasco gotero o las tabletas o jarabes no suministrados aun de este suplemento. (20)
- Investigar y comprobar el lugar donde con mayor frecuencia se almacena el suplemento. (20)
- Examinar las adherencias al tratamiento: Indagar si el niño, o adolescente, toma suplementos, es receptivo, se niega o tiene algún inconveniente. Consultar el contenido restante del frasco y/o comprimido a consumir dependiendo la edad de cada paciente, dosis y duración del tratamiento. (20)
- Investigar en la localidad los alimentos altos en hierro y sugerir su ingesta de forma diaria, dependiendo su factibilidad. (20)
- Reforzar los mensajes clave relevantes: continuar la terapia hasta el final, seguir comiendo alimentos derivados de animales ricos en hierro en el lugar donde vive, visitar un centro médico para evaluación, control o asesoramiento sobre la anemia; recordarles los efectos irreversibles sobre la anemia para los niños y adolescentes. (20)
- Las visitas domiciliarias pueden utilizarse para conocer las prácticas dietéticas y de higiene del hogar y la asequibilidad de alimentos de origen animal que tengan niveles altos de hierro. (20)

INTAMURO:

- En el tratamiento de anemia, se analizará el desarrollo de la elevación de la hemoglobina en conformidad con esta regla y/o cuando lo solicite los trabajadores de salud o el médico. (20)
- En el tratamiento de anemia, si no se observa un incremento de hemoglobina de al menos 1 g/dl en el 1er control (un mes después del tratamiento), o si el nivel de hemoglobina se recupera en alguno de los controles, el cumplimiento de debe evaluarse el tratamiento. (20)
- En el caso de prevención o tratamiento, si no se encuentra un buen cumplimiento del tratamiento, se evaluará la causa para la acción correctiva: (20)

Si los niños, adolescentes o mujeres embarazadas reportan efectos desfavorables que limitan el uso continuado de suplementos de hierro, ofrezca una alternativa a la polimaltosado de hierro en el momento de la consejería. (20)

Consejería intensiva si no se está consumiendo hierro por hábito o desinformación en niños, adolescentes o mujeres embarazadas
Al usar suplementos, habrá un incentivo para seguir las instrucciones para tomar el producto. (20)

- Los niños con menos de 3 años quienes hayan recibido micronutrientes y hayan sido diagnosticados con anemia, deben iniciar el tratamiento durante 6 meses, y durante este período se debe suspender la ingesta de micronutrientes. Después del período de tratamiento, continúe tomando micronutrientes hasta completar 360 paquete. (20)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene su justificación en que la anemia por la deficiencia de hierro constituye uno de los problemas de nutrición más grandes y a su vez representa un problema de salud público generalizado que prevalece en las naciones en desarrollo e industrializadas. La clase más usual es la anemia por deficiencias de hierro, la cual da cualquier persona sin distinguir sexo, edad, género, grupo étnico o racial.

Se ha demostrado que aproximadamente 273,2 millones de niños con menos de 5 años padecen anemia, y el 50% de estos casos son atribuibles a la deficiencia de hierro. Tiene un profundo efecto en la salud de niños de 6 a 23 meses, porque en la primera infancia posee una consecuencia negativa en el desarrollo cognitivo y psicomotor por el crecimiento acelerado que se presenta a lo largo de este período del ciclo de vida, lo que resulta en la necesidad de hierro, que muy escasamente se encuentra satisfecho en la dieta, en especial en las naciones más pobres.

Con mayor frecuencia la anemia ferropénica se da en niños, ya que son más vulnerables. Dado que las reservas de hierro se vuelven insignificantes después de 4 meses, a excepción de que se proporcione una fuente exógena de hierro, los lactantes corren un riesgo superior de desarrollar anemia por la mayor cantidad de hierro necesaria para mantener el crecimiento y la eritropoyesis.

La presente investigación es fundamental para el control de la anemia en niños con menos de 3 años en un futuro, lo que ayudará a proponer e implementar

acciones estratégicas con las autoridades comunales, locales y regionales para reducir los índices en zonas de alta anemia. Esto beneficiará a los niños en el área de intervención.

El Centro de Salud de Huaccana, de nivel I-4, de la red de salud virgen de Cocharcas Chincheros, tiene su ubicación en el Distrito de Huaccana, de la Provincia de Chincheros, en el cual posee una población de 188 niños con menos de 3 años, en 2021, de los cuales 72 niños fueron diagnosticados con Anemia Ferropénica entre los 6 y 35 meses.

A fin de desarrollar una intervención de enfermería, se empleó un tamizaje de hemoglobina que se realizó en los niños con menos de 3 años que recibieron atención en el Centro de Salud de Huaccana, donde se obtuvo resultados negativos, siendo el motivo de la realización de esta investigación.

La intervención de enfermería tiene como finalidad aumentar los niveles de hemoglobina en niños con menos de 3 años que reciben atención en el Centro de Salud de Huaccana.

Este trabajo, realizado en el Centro de Salud de Huaccana, dará conocimientos sobre la casuística de casos de anemia en el distrito de Huaccana. Esto beneficiará a los niños con menos de 3 años del área de intervención, para concienciar a las madres de sus responsabilidades con sus hijos menores en relación al tratamiento precisado para la anemia ferropénica, para brindarles confianza en que cumplirán las recomendaciones e indicaciones brindadas por los profesionales de la salud. Estos profesionales cumplen funciones esenciales en la determinación del conocimiento materno de la anemia ferropénica y su tratamiento en niños con anemia ferropénica, a su vez son responsables de proporcionar atención y seguimiento a los niños con anemia ferropénica a fin de optimizar sus intervenciones y la calidad de las mismas, y también trabajará con las autoridades comunales, locales y regionales y para proponer y adoptar estrategias con el único objeto de disminuir el alto índice de la anemia en el Distrito.

2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la anemia ferropénica en niños menores de tres años a través de un plan de intervención a las madres de niños con anemia del centro de salud de Huaccana 2021.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Ejecutar Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro para madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Realizar Consejerías Nutricionales a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Realizar Visitas Domiciliarias a través del monitoreo y seguimiento de tratamiento a niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.

3.3. META

Disminuir en un 40 % la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud de Huaccana.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar en los consultorios de CRED. - Realizar sesiones educativas sobre anemia ferropénica - Realizar visitas domiciliarias para sensibilización 	<p>Madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica sensibilizadas y capacitadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas - Hiss - Registro de visitas domiciliarias - FUAS 	<p>100% de madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica</p>	<p>Junio - noviembre del 2021</p>	<p>Lic. Dora Medina Rojas y Licenciadas en enfermería</p>
<p>EJECUTAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro. - Aplicar los 5 mensajes. 	<p>Madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica que reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hiss. - Registro de asistencia a las sesiones demostrativas 	<p>100% de madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica</p>	<p>Junio - noviembre del 2021</p>	<p>Lic. Dora Medina Rojas y Licenciadas en enfermería</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Orientación y consejería en lavado de manos. 					
<p>REALIZAR CONSEJERÍAS NUTRICIONALES A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los 5 momentos de la consejería nutricional. - Enseñar los alimentos de origen animal ricos en hierro. - Aconsejar el consumo de cítricos 	<p>Madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica que reciben consejería nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas. - Registro en los formatos de visitas domiciliarias 	<p>100% de madres de niños menores de tres años con anemia ferropénica</p>	<p>Junio - noviembre del 2021</p>	<p>Lic. Dora Medina Rojas y Licenciadas en enfermería</p>
<p>REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar prácticas inadecuadas en la alimentación de los niños menores de tres años con anemia ferropénica. 	<p>Niños menores de niños menores de tres años con anemia ferropénica con visita domiciliaria de seguimiento y monitoreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hiss. -Historias clínicas. -Registro de visitas domiciliarias 	<p>100% de niños menores de tres años con anemia ferropénica</p>	<p>Junio - noviembre del 2021</p>	<p>Lic. Dora Medina Rojas y Licenciadas en enfermería</p>

<ul style="list-style-type: none">- Verificar el consumo de sulfato ferroso.- Explicar la importancia de la administración del sulfato ferroso y hierro polimaltosado.					
---	--	--	--	--	--

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

Para las Sesiones Demostrativas se requieren material de escritorio, utensilios de cocina e insumos médicos.

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

Se conformó por cada Licenciada en Enfermería y todo el equipo de profesionales del Centro de Salud de Huaccana.

3.6. EJECUCIÓN

En el presente estudio, la ejecución del plan de intervención se dirigió a madres menores de 3 años con Anemia Ferropénica en el centro de salud de Huaccana.

La principal actividad se centró en las Visitas Domiciliarias para el seguimiento y el monitoreo de los niños con menos de 3 años que padecen Anemia Ferropénica, y la sensibilización a las madres de familia.

3.7. EVALUACIÓN

a) Se efectuó la intervención en madres de niños menores de 3 años que padecían Anemia Ferropénica atendidos en el Centro de Salud de Huaccana, teniendo como población 188 niños del padrón nominal, de los cuales 72 niños tienen anemia que significa un 38%, de los cuales con el trabajo de investigación realizada se logró bajar a un 34% lográndose recuperar un 4% que haciende a 8 niños.

b) Las dificultades encontradas incluyen que algunas mamás no tienen tiempo para atendernos durante las visitas domiciliarias.

c) Una gran cantidad de madres informan que el sulfato ferroso puede causar reacciones adversas y no los consumen generando fracaso al tratamiento de la anemia y la idiosincrasia de la población.

d) Desconocimiento de los daños o consecuencias que produce la anemia para la salud del niño.

CONCLUSIONES

Tras la ejecución del plan de intervención, se pudieron extraer las conclusiones:

- a. Se pudo actualizar los padrones nominales, registros de seguimientos de los niños con menos de 3 años
- b. Se evidencia que la Anemia Ferropénica representa un enorme problema de salud pública y en el centro de salud de Huaccana también se evidencia esta enfermedad.
- c. Las Sesiones demostrativas garantizan la adecuada alimentación de los niños en el estudio.
- d. Debido a la carencia de tiempo o interés, algunas madres tienen problemas por aprender sobre la anemia por deficiencia de hierro en las Sesiones Demostrativas y Consejerías Nutricionales.
- e. Tanto el seguimiento como el monitoreo a través de las visitas domiciliarias facilitan la adherencia al tratamiento de la Anemia Ferropénica en niños.
- f. La consejería preventiva de la anemia es de gran relevancia debido a que brinda los conocimientos a las madres respecto de los efectos neurológicos y dañinos en el desarrollo y crecimiento de niños.
- g. La educación a las madres por parte de las Licenciadas en Enfermería y el resto de personal del Centro de Salud de Huaccana contribuyeron a mejorar el nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- a. El trabajo en equipo de cada una de las profesionales de Enfermería, así como de todos los trabajadores de salud.
- b. Efectuar de manera mensual las Sesiones Demostrativas en la elaboración de los alimentos con niveles altos en hierro del lugar, teniendo que ser los más novedosos.
- c. Proporcionar Consejerías Nutricionales a mamás de niños con menos de 3 años que padecen la Anemia Ferropénica en el consultorio de Niño sano y en domicilio.
- d. El oportuno diagnóstico y tratamiento de la Anemia Ferropénica en los niños con menos de 3 años.
- e. Efectuar seguimiento y monitoreo en niños menores de 3 años con la Anemia Ferropénica mediante llamadas telefónicas y las visitas domiciliarias.
- f. La intervención de cada uno de los integrantes de la familia para la contribución respectiva a las madres.
- g. Continuar con el trabajo de sectorización por comunidades.
- h. Trabajo coordinado con los actores sociales (cuna más, agentes comunitarios, programa juntos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Black M. - Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. [Internet]. 2012 [Citado el 29 de marzo del 2018]; 29(3): 1-2 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. Disponible en : <http://www.shalomplus.com.pe/oms-el-44-de-ninos-tiene-anemia-en-el-peru/>
3. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
4. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
5. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
6. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
7. Disponible en: Apurímac: Desnutrición crónica y anemia – Instituto Peruana de Salud.<http://www.ipe.org.pe>portal>ap>
8. Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora. año 2015” [Disponible en: <https://docplayer.es/93168233-8Carrera-de-enfermeria.html>
9. Estrategias preventivas de factores de riesgo de Anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cusubamba de Cayambe” Disponible en:
http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTEN_F005-2016.pdf
10. “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de

Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015 - Mayo 2016". Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

11. "Diseño de Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote" [Disponible en:
http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T0016_9.pdf
12. "Repositorio.unac.edu.pe/browse?value=machaca+machaca+de+Quispe%2c+norca&+type=autor
13. "Intervención de Enfermería en la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza, Lima-2019" [Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4106/VICTORIA%20ANTONIA%20BALDEON%20BALDEON.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
14. "Cuidados de Enfermería en niños con Anemia menores de 3 años en el Puesto de Salud Quello Quello, Cusco 2015 - 2017" Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4358/zegarra%20ybarra%20da%20espe%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año", Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana. diciembre 2017 - abril 2018" Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. "Intervención de Enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo - 2017" Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/898/1/tesis%20de%20enfermeria%203.pdf>
17. Monografías.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud

18. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=6051100412A11D77F55AAC68DE683AD1?sequence=1>
19. Disponible en : <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/funciona-hierro-cuerpo-importante/>.
20. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud del Perú, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXOS
VISITA DOMICILIARIA







