

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LA REDUCCION DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE ACUDEN AL C.S. PACOBAMBA –
ANDAHUAYLAS DEL 2021**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

EDITH MELENDEZ RIPA

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: 288 – 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

Dedico este trabajo a mis Padres, ya que son el pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores y principios, mi perseverancia y mi empeño y todo ello de una manera desinteresada y lleno de amor.

A mis hijos amados (Kevin y Viani) por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y así poder luchar para que la vida nos conceda un futuro mejor.

A mis compañeros y amigos presentes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos alegrías y tristezas.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme concedido una familia admirable quienes han creído en mi incondicionalmente dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. Esperando contar siempre con su valioso apoyo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA	6
CAPITULO II . MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2 Bases Teóricas	13
2.2.1 Modelo de la Promoción a la Salud de Nola J. Pender	13
2.2.2 Principales conceptos del modelo	13
Anemia	15
2.2.3 Tipos de anemia	17
CAPITULO III . DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCION	22
3.1 JUSTIFICACION	28
3.2 OBJETIVOS	30
3.2.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
3.3 META	31
3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	1
3.5 RECURSOS	1
3.5.1 RECURSOS MATERIALES	1
3.5.2 RECURSOS HUMANOS	2

3.6	EJECUCIÓN	2
3.7	EVALUACIÓN	3
4.	CONCLUSIONES.....	4
5.	RECOMENDACIONES	5
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	6

INTRODUCCIÓN

Una de las fases más importantes del neurodesarrollo de los seres humanos ocurre durante la niñez, de manera que es esencial todo cuidado y estímulo que contribuya a alcanzar un adecuado desarrollo cognitivo y psicomotor como base para formar adultos competentes⁽¹⁾. El estado nutricional juega un papel decisivo en esta etapa, de manera que cualquier alteración podría afectar de forma negativa al desarrollo del niño, tal es el caso de la anemia infantil, grave problema de salud que limita las respuestas psicomotoras y la capacidad de aprendizaje. La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2017, año en que realizó su último oficial, señaló que, en Caribe y Latinoamérica, se habían reportado alrededor de 77 millones de casos de anemia ferropénica en mujeres y niños, de estos últimos el 47.4% estuvo representado por aquellos de 3 a 5 años de edad, de los cuales solo aquellos con 3 años que fueron diagnosticados con anemia conformaban el 43.6%⁽²⁾.

Este trabajo académico que ha sido titulado “intervención de enfermería para la reducción de anemia en niños 6 a 36 meses que acuden al C .S. Pacobamba- Andahuaylas del 2021”, nace con el propósito de desarrollar un plan de intervención enfocado a disminuir los casos de anemia en población infantil con edades menores a 3 años, dado que afecta su normal crecimiento y desarrollo, estudio que fue ejecutado a lo largo del año 2021.

Se ha decidido desarrollar el presente plan de intervención, dado que se ha observado que en el Centro de salud de Pacobamba- Andahuaylas, se presentan numerosos casos de anemia infantil por lo que ya se estaría tratando de un problema de salud pública, pues sus serias consecuencias afectan directamente al desarrollo de sistema nervioso central del niño. En ese panorama, algunos autores señalan que una forma efectiva de reducir la anemia y minimizar su impacto en la

salud, es ejecutando actividades clave como programas enfocados a educar en nutrición⁽³⁾ y, principalmente el suministro de alimentos ricos en micronutrientes a quienes formen parte del grupo de riesgo ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾. Además, estos programas, deben incluir el seguimiento y acompañamiento de los casos identificados para garantizar óptimos resultados en la lucha contra la anemia, como por ejemplo llevando a cabo visitas domiciliarias ⁽⁶⁾.

El Plan de intervención tiene su centro de acción, a niños cuyas edades comprendan entre 6 meses y 36 meses, su base fue la evidencia laboral y su objetivo principal fue: Desarrollar un plan de intervención para la reducción de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses, fue realizado en el año 2021 y la autora estuvo a cargo de su elaboración completa, para su debida presentación en la Jefatura del Servicio, a fin de hacer factible su implementación a corto plazo.

Finalmente mencionar que, los apartados en los que enmarca este trabajo son en primer lugar, la Descripción de la situación problemática en el Capítulo I, seguidamente se desarrollan los antecedentes identificados en el ámbito nacional e internacional, bases teóricas y marco conceptual en el Capítulo II; y la presentación de las actividades del Plan de intervención, así como sus conclusiones y recomendaciones constan en el Capítulo III.

CAPITULO I . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Una de las enfermedades más aqueja a la población vulnerable, principalmente de países catalogados como tercer mundo, es la anemia ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾. Esta enfermedad tiene múltiples causas y su naturaleza puede ser nutricional, genética, hemorrágica e infecciosa ⁽⁹⁾. En la población infantil, la más prevalente es la anemia nutricional, que como su nombre lo indica está directamente relacionada con déficit en la alimentación ⁽¹⁰⁾. Entre las medidas preventivas más efectivas, se encuentran las estrategias de intervención en las que se ejecutan programas educativos que promueven la importancia de la nutrición⁽¹¹⁾. De acuerdo a la OPS, cerca de 273.2 millones de infantes de hasta 5 años sufre de anemia; enfermedad que es prevalente sobre todo en familias con varios hijos, pues el índice de anemia se incrementa conforme avanza el orden de nacimiento, así pues, los primogénitos con anemia representan el 37.8%, pero cuando se trata del hijo número seis a más el porcentaje llega hasta 52.5%⁽¹²⁾.

Así mismo, la OMS señaló que, 2000 millones de personas en el mundo sufren de anemia ⁽¹³⁾, evidenciando una prevalencia considerablemente mayor en sectores con familias de recursos limitados, que son bastante frecuentes en países de América Latina ⁽¹⁴⁾. Entonces se entiende que, la anemia se realiza en las poblaciones más pobres, sobre todo en niños de hasta 36 meses, debido quizás a la existencia de una brecha que se acentúa por la falta de información nutricional⁽¹⁵⁾.

En América Latina, se observó para fines del 2021 una menor prevalencia de la desnutrición crónica del 16,7% al 9% en infantes que tenían hasta 5 años. Si bien este avance es bastante significativo, todavía 4,8 millones de niños presentan baja talla y peso, por lo que lograr las metas globales de nutrición de cara al 2025

continúan pareciendo inalcanzables ⁽¹⁶⁾. El 90% de casos de anemia se deben a que el paciente presenta déficits de hierro, incluso en países ubicados al sur del continente americano, este tipo de anemia representa el problema de salud presente en más del 50% de la población infantil y mujeres en embarazo⁽¹⁷⁾.

En el Perú, se han reportado cifras de anemia infantil que llegan a cubrir el 43.6% de niños de hasta 3 años, sobre todo en aquellos que tienen entre 6 y 18 meses de edad, donde 6 de cada 10 infantes padecen de anemia. Aunque en la última década, la desnutrición crónica infantil ha disminuido, aún el 13.1% de infantes de hasta 59 meses la padecen, siendo más prevalente en los niños de zonas rurales (26.5%) que urbanas (7.9%). Por lo que se evidencian inequidades persistentes en zonas de pobreza a nivel regional, enalteciendo la necesidad de aplicar y continuar aplicando acciones que por fin logren cerrar dichas brechas. ⁽¹⁸⁾

EN Apurímac la DIRESA Apurímac y Programas sociales del MIDIS como: el Programa Nacional de JUNTOS, Programa de CUNA MÁS, Unidad Territorial PAÍS, así como representantes del Sistema Integral de Salud SIS entre otros, participaron en la “Reunión Multisectorial, sobre el plan de anemia cero”, desarrollado en la sede institucional de la DIRESA-Apurímac. Donde hicieron hincapié en 17 distritos focalizados por la DIRESA-Apurímac, agregándose 6 distritos más asignados por el MIDIS, para redoblar esfuerzos que permitan combatir con éxito la desnutrición y la anemia en niños ⁽¹⁹⁾.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA

En la localidad de Andahuaylas, exactamente en el distrito de Pacobamba, respecto a las atenciones integrales de salud de la primera infancia de 6 a 36 meses de edad,

se llegó a identificar que la desnutrición es quizás el causante principal de la anemia siendo así, de un total de 120 pacientes, 15 padecían de desnutrición crónica, 34 de desnutrición excluida y 71 pacientes no padecían de desnutrición ⁽²⁰⁾.

En el año del 2020 se realizó una evaluación de 51 niños atendidos en el centro de salud Pacobamba, 38 niños normales, 10 niños fueron diagnosticados con anemia leve y 3 niños con anemia moderada, haciendo un total de 25.5%.

En el año 2021 se realizó una evaluación a 100 niños atendidos en el CS de Pacobamba, reportó que 80 niños no presentaban ningún tipo de deficiencia nutricional, 15 fueron diagnósticos con anemia leve y 5 moderada, haciendo un total de 20 niños con anemia, quienes representaron el 20% del total.

Con las estadísticas observadas se puede ver claramente la importancia de intervenir en el área preventiva, dicho problema que durante años se mantiene en el mismo porcentaje, pero que debe ser trabajado desde la Diresa Apurímac y enfatizar a los centros de salud con alta prioridad. De no ser así, se estaría exponiendo la salud de los niños a futuro, consecuencias que repercutirán en la deficiencia de su desarrollo neuronal. Siendo esta la principal razón que motiva la realización del siguiente trabajo de investigación⁽²⁰⁾.

CAPITULO II . MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ruiz P; Betancourt S (2020), quienes presentaron un estudio titulado “Anemia en edad infantil en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas” realizado en Ecuador. Teniendo como metodología un diseño de recopilación de datos mediante encuestas, y una revisión temática de las referencias bibliográficas pertinentes, que culminó las conclusiones del ensayo. Sus resultados revelaron que en sus hallazgos no se reportaban que los programas de TMC repercutan considerablemente en la prevención de la anemia, ya que existían deficiencias en cuanto la identificación de beneficiarios, incorrecta evaluación nutricional del niño, desvío de dinero y fallas en el seguimiento, tanto en zonas urbanas como rurales. Concluyeron que, pese a los esfuerzos plasmados, todavía es elevado el índice de anemia en los niños, siendo un recordatorio de las complejidades entorno a esta condición que no son solo biológicas, sino también culturales y sociales; además que todavía presentan grandes dificultades para conducir programas enfocados a prevenir la anemia, la cual se agrava considerando la inestabilidad económica de ese país⁽²¹⁾.

Román C, et al (2018) en su estudio titulado “Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar, Azuay” llevado a cabo en Ecuador. Para lo cual empleo una metodología de alcance descriptivo, no experimental - transversal. Obteniendo como resultado una prevalencia de 23,96 % de anemia, siendo más predominante en preescolares residentes de zonas rurales. Se identificó además que, este padecimiento se corregía conforme incrementa la edad, evidenciando una

asociación inversa. Así mismo, en cuanto al tipo la más prevalente fue la anemia de tipo normocítica hipocrómica. El 56% de la población reveló un alto nivel de macrocitosis, independientemente de si padecían o no de anemia. La **conclusión** arribada fue que, la influencia de variables sociodemográficas ha conllevado a una moderada prevalencia de la enfermedad, representando un problema que requiere intervención inmediata ⁽²²⁾.

Rueda D; et al (2018) cuya investigación fue titulada “Suplementación del micronutriente Limerichis plus para prevenir la anemia ferropénica en niños” realizada en Ecuador. Estudio en el que se aplicó una metodología cuantitativa, transversal con alcance descriptivo, además tomaron como fuente informática a la base de datos del SISVAN, analizaron a un total de 315 infantes de 6 a 24 meses. Los resultados revelaron que una prevalencia de anemia del 49,53%, siendo el 31,75% por deficiencia de hierro; determinaron también que la suplementación con dicho macronutriente era poco eficaz para reducir los índices de anemia, esto a causa de deficiencias en cuanto a la implementación y seguimiento del programa. De manera que, los autores concluyeron que el micronutriente Limerichis Plus es un suplemento de baja eficacia en la prevención de anemia ferropénica en infantes menores de 2 años, ya que sus efectos no fueron significativos, quiere decir que el efecto mantuvo casi los mismos niveles de anemia ⁽²³⁾.

Chuquimarca R; et al (2017) presentaron una investigación titulada “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos 2014-2015” realizado en Ecuador. La metodología desarrollada fue de tipo analítico, longitudinal y retrospectivo, donde participaron 318 niños de hasta 5 años atendidos en postas medicas de Babahoyo. Sus resultados evidenciaron que, el 57% de niños

participantes padecía de anemia leve, de los cuales al culminar con el estudio el 83 % resultó libre de anemia; respecto a los niños que fueron diagnosticados con anemia moderada (42%), finalizando la investigación el 57 % resultó sin anemia. Así mismo, se identificó que el 12% de niños con baja talla al inicio del estudio, el 6% presentó una mejora significativa. La conclusión señaló que, el nivel de anemia reduce al aplicar una suplementación con micronutrientes a los niños, mejorando además su talla respecto a su edad ⁽²⁴⁾.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Toledo S; Flores J (2019) En su estudio que lleva por título “Prevalencia de anemia en niños y efectividad de las intervenciones nutricionales” llevado a cabo en Lima. Los autores optaron por aplicar una metodología en la que desarrolló una revisión sistemática y meta análisis de fuentes bibliográficas disponibles en páginas oficiales de ministerios de salud de diferentes países latinoamericanos y del caribe. Obtuvieron como resultados una prevalencia 32,93% de anemia en preescolares, la cual fue estadísticamente significativa, comparada con la prevalencia de niños escolares (17,49%). No se identificaron diferencias en cuanto a sexo, pero si en cuanto al nivel socioeconómico dado que niños pertenecientes a un estrato bajo o bajo presentaron mayor prevalencia de anemia (35,47% y 25,75%), comparados con los niños de nivel socioeconómico alto (28,82%). La prevalencia más alta de anemia se reportó en países en la región del Caribe. Llegaron a concluir que, existe una prevalencia menor en los países de la región sur de América latina, independiente de la edad del infante niños. Así mismo, la intervención de los programas promotores de la suplementación con hierro fue significativa, ya que la

prevalencia de anemia disminuyó del 45% al 25%, evidenciando intervención nutricional efectiva ⁽²⁵⁾.

Ccopa M (2020) realizó un estudio titulado “Intervención de enfermería en la disminución de anemia mediante el consumo de charqui de sangre en niños de 6 a 36 meses, Andahuaylas 2018-2019”. Para lo cual, desarrolló una metodología en la que planificó y desarrolló capacitación y adiestramiento a las personas responsables de los niños y al personal de salud implicado. Los resultados evidenciaron que el investigador logró comprometer y sensibilizar a los profesionales de la salud, madres, a las autoridades comunales y locales en la importancia de la alimentación con alto contenido nutricional para lograr reducir los casos de anemia, ya que en los niños diagnosticados con anemia que fueron alimentados con charqui de sangre que tiene un alto contenido de hierro, presentaron una mejora significativa. La conclusión del estudio fue que, la intervención del servicio de enfermería fue positiva para que las madres incluyan el charqui de sangre en la alimentación de sus hijos, a fin de disminuir la anemia y sus severas consecuencias a futuro ⁽²⁶⁾.

Reyes S, et al (2019) presentaron un estudio titulado “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: intervención integral a nivel comunitario” llevado a cabo en Lima. Donde desarrollaron una metodología de tipo aplicada con diseño cuasi experimental, donde participaron 300 niños de hasta 59 meses, seleccionados en 4 distritos rurales. Para recabar los datos realizaron un examen de hemoglobina y una valoración antropométrica, además llevaron a cabo programas educativos y de intervención relacionado a la desnutrición y a la anemia, dirigidos a padres de familia y a niños. Los resultados determinaron que, en el pretest 145 niños fueron

diagnosticados con anemia mientras que en el post test sólo se diagnosticó con anemia a 46; así mismo inicialmente 40 niños presentaron desnutrición, pero culminando con la intervención, 9 niños superaron esta condición. La conclusión arribada fue que, el programa de intervención impactó positivamente en disminuir los casos de desnutrición y anemia infantil ⁽²⁷⁾.

Llanque E (2018) presentó un estudio titulado “Anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017”. En la que aplicó una metodología no experimental con alcance correlacional y de tipo trasversal, los instrumentos que utilizó el autor fueron una ficha de observación y la escala EEDP; el análisis procedió tras culminar con el ordenamiento de los datos recabados. Los resultados obtenidos mostraron que, casi todos los niños diagnosticados con anemia Ferropénica leve sin efectos negativos en su desarrollo psicomotor, a diferencia de los niños con anemia moderada quienes evidenciaron riesgo de comprometer su desarrollo. La conclusión arribada fue que, la anemia Ferropénica tiene relación con el Desarrollo Psicomotor ⁽²⁸⁾.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de la Promoción a la Salud de Nola J. Pender

Este tiene como fin principal promover la salud, definido como las actividades llevadas a cabo a fin de que la ejecución de los recursos públicos este enfocado a mantener o incrementar la salud de la población ⁽²⁹⁾. Fue un modelo que surgió como una propuesta que buscaba lograr una integración de la enfermería al comportamiento saludable en el humano, con una identificación previa de los factores que repercuten en este; además para ser utilizado como una guía en el proceso biopsicosocial, en el que las personas lograban la motivación suficiente para adoptar un comportamiento saludable y el rol de promotor de la salud ⁽³⁰⁾. Básicamente, se trata de un modelo enfocado a la evaluación a la salud y el comportamiento que conlleva a promover el buen estado de salud ⁽³²⁾.

2.2.2 Principales conceptos del modelo

El modelo se divide en dimensiones, cada uno con factores condicionantes para promover la salud, que son:

A) Conducta previa relacionada:

Se refiere a la frecuencia en que se ha ejecutado en el pasado, la misma conducta o una conducta similar, así como a los efectos que directa o indirectamente influyen en la probabilidad de que el sujeto se adopte una conducta de promotor de la salud.

B) Factores personales:

Se trata de los factores propios de cada sujeto que lo conduce a una relación con su entorno a fin de promover conductas centradas en la salud y en la promoción de

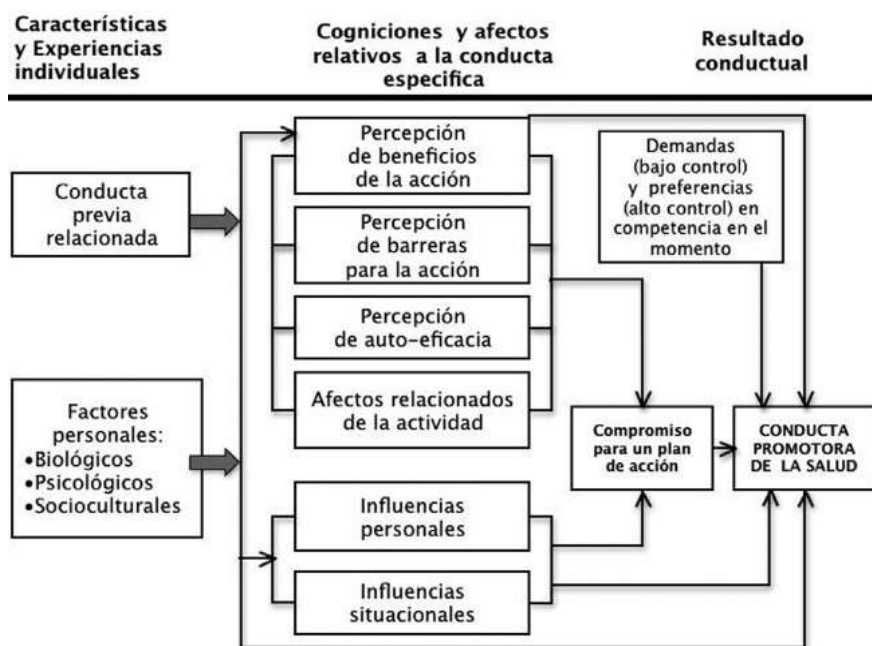
esta. Estos pueden ser psicológicos, biológicos, sociales y culturales, incluye además los beneficios y las barreras que la persona pueda llegar a percibir.

C) Influencias situacionales:

Comprende las cogniciones y percepciones de todo contexto concreto que podría representar una posibilidad o bien una dificultad para desarrollar el comportamiento.

D) Factores cognitivo-preceptuales:

Son los mecanismos principales de tipo motivacional de aquellas actividades están asociadas a las actividades que promuevan la salud ⁽³²⁾.



Fuente: Modelo de Promoción de la salud de Pender

2.3 Marco conceptual o referencial

Anemia

Se trata de uno de los problemas de salud más distribuidos y más comunes, que afecta a la población mundial, independiente del grado de desarrollo del país, que presenta una considerable prevalencia en los sectores más vulnerables, como bebés, niños y mujeres gestantes (8). En promedio, la anemia está presente en el 43% de infantes de entre 0 y 59 meses, afectando también al 38% de gestantes y las no gestantes en un 29% ⁽³³⁾.

La definición proporcionada por la OMS, señala que la anemia es el estado en que cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para un eficiente transporte del oxígeno, esto debido a que la ingesta nutricional del individuo no logra cubrir los requerimientos fisiológicos. Los efectos de la anemia pueden variar dependiendo de la edad y sexo, así como otras condiciones relacionadas al entorno en que vive el paciente; además la anemia es habitual durante el embarazo y en personas que consumen tabaco ⁽³⁶⁾.

A) Factores Determinantes

El principal factor causante de anemia es la ingesta insuficiente de hierro y de un micronutriente ante la carencia de dicho mineral, da lugar a una inadecuada o limitada formación de glóbulos rojos, que posteriormente conllevará a bajos niveles de Hemoglobina. En zonas de no malaria se ha observado que la deficiencia de hierro llega a ocasionar hasta casi un 60% de casos de anemia, en toda su población ⁽³⁷⁾.

La deficiencia de hierro, en general tiende a originarse por las siguientes causas ⁽³⁸⁾:

- Ingesta deficiente de Hierro.
- Inclusión de leche de vaca en la dieta de niños menores a 12 meses.
- No cubrir los requerimientos nutricionales, sobre todo en etapas donde se presenta un crecimiento acelerado.
- Nacimiento prematuro
- Peso bajo al nacer.

- Pérdida de sangre.
- Rápido corte del cordón umbilical, impidiendo la suficiente transferencia de nutrientes.

Pero la anemia es una enfermedad multicausal, que puede originarse también por otros factores como ⁽³⁹⁾:

- Déficit de vitaminas A, B6, B12, C, D y E.
- Estado de desnutrición.
- Enfermedades Infecciosas, provocadas por virus o parásitos.
- Factores socioeconómicos.

B) Complicaciones

Si bien la interacción de diversos factores repercute en el desarrollo motor del niño, tanto de su entorno como de sí mismos; la anemia tiene un papel muy importante, sobre todo en los primeros años de edad, dado que, se trata de una etapa en la que se desarrollan las destrezas motoras de los infantes. De no ser tratada oportunamente, producirá un bajo rendimiento retardo en el crecimiento, disminución en el sistema inmune y limitaciones al ejecutar dichas destrezas ⁽³⁹⁾.

C) Diagnostico

Para diagnosticar la anemia se deben realizar las siguientes pruebas:

- Examen Físico
- Estudio de Laboratorio
- Interrogatorio o Anamnesis

D) Prevención y tratamiento

Es posible prevenir la anemia sobre todo con una alimentación rica en nutrientes, aunque otro método bastante efectivo es la dosificación de gotas de complejo polimaltosado férrico o de Sulfato ferroso, desde los 4 meses con una dosis de 2 mg/kg/día hasta los 6 meses, transcurrido este periodo

se incluirán micronutrientes consumiendo 1 sobre por día, hasta completar 360 sobres ⁽⁴⁰⁾.

En casos de pacientes diagnosticados con anemia, su tratamiento variara dependiendo el grado de esta y de la edad del infante. En el caso de aquellos de 6 a 11 meses, recibirá una dosis de suplemento de hierro en 3mg/kg/día, por los 6 próximos meses, con controles de hemoglobina mensuales, trimestrales y al cumplir el sexto mes de iniciado el tratamiento⁽⁴⁰⁾.

2.2.3 Tipos de anemia

Si bien en algunos casos no se identifica la causa de la anemia, los tipos y sus causas más comunes son los siguientes:

Anemia ferropénica

Se trata de la anemia más frecuente, alrededor del 50% de mujeres embarazadas son diagnosticadas con este tipo de anemia, al igual que un 20% de mujeres no gestantes y solo un 3% de varones. Se origina por una deficiencia de hierro, mineral esencial para producir hemoglobina, que son las proteínas encargadas de transportar oxígeno a las células. El hierro se obtiene principalmente de la alimentación, pero podría darse el caso de que la persona consuma las cantidades de hierro requerida pero su organismo tenga dificultad para absorber el mineral o también, durante hemorragias o incluso la menstruación que generan pérdida considerable de sangre ⁽⁴¹⁾.

a) Causas

La anemia ferropénica tiene como causas principales a las siguientes:

Pérdida de sangre. Este tipo de anemia es bastante frecuente en mujeres que tienen menstruaciones abundantes o que duran por periodos anormales. También se produce por hemorragias internas provocadas por úlcera péptica, tumor de riñón, cáncer de recto y colon, hernia de hiato, pólipo de colon, fibromas uterinos, etc.; así como el consumo no controlado de antiinflamatorios no esteroideos que conlleva a una hemorragia gastrointestinal. Casi siempre, la hemorragia interna se detecta por sangre en heces u orina.

Falta de hierro en la dieta. Debido a la insuficiente o falta de ingesta de alimentos abundantes en hierro como los huevos, carne roja, espinaca, huevos y cereales⁽⁴¹⁾.

Incapacidad para absorber hierro. El intestino delgado está a cargo de la absorción de hierro, entonces enfermedades intestinales afectaran a la capacidad para una buena absorción de nutrientes, dando lugar a la anemia ferropénica; también puede deberse a que se le haya extirpado una porción del intestino delgado al sujeto. O bien que se esté consumiendo medicamentos IBP, los cuales limitan la absorción de hierro.

Embarazo. Este tipo de anemia es bastante frecuente durante la gestación debido a que la mujer demanda mayor cantidad de hierro para producir hemáties, para sí misma y para el desarrollo de los músculos, hemáties y vasos sanguíneos del feto ⁽⁴¹⁾.

b) Factores de riesgo

Se encuentran en especial riesgo particularmente las mujeres embarazadas, aunque se incluye a las mujeres en general, los infantes en crecimiento por dado que demandan para mayor cantidad de hierro para una adecuada formación de sus tejidos musculares y, las personas con alimentación vegetariana estricta ⁽⁴¹⁾.

c) Diagnostico

Se diagnostica mediante un hemograma que cuantifica los elementos figurados en la sangre, también se puede realizar una identificación de las reservas de hierro, principalmente ferritina, proteína que permite al organismo almacenar hierro; de manera que al determinarse bajos niveles de ferritina se entenderá que existen bajos niveles de hierro.

En casos de que la anemia ferropénica haya sido provocada por una hemorragia interna con fuente desconocida, se deberá realizar exploraciones complementarias como colonoscopia, endoscopia digestiva y una prueba SOH ⁽⁴¹⁾.

d) Complicaciones

No es habitual la presencia de complicaciones en casos de anemia leve, siempre que se trate oportunamente, de lo contrario evolucionara a un

estado grave que podría llegar a provocar problemas cardíacos como arritmia o latidos irregulares; problemas en el embarazo como nacimiento prematuro y; problemas de crecimiento como retraso mental, físico, psicomotor y del habla, además el paciente podría ser sumamente susceptible a las infecciones ⁽⁴²⁾.

Anemia por deficiencia de vitaminas

Para que el organismo produzca una cantidad suficiente de hemoglobina y hematíes, además de hierro necesita folato y vitaminas B12, aunque cabe mencionar que el requerimiento de folato es mucho mayor que el de vitamina B12, por lo que déficits de nutrientes en la dieta darán lugar a una anemia de este tipo.

a. Anemia por déficit de folato

También conocido como vitamina B9, es un nutriente presente en la fruta fresca y en vegetales con hoja verde, de manera que una ingesta insuficiente de estos, la celiacía, la enfermedad de Crohn, resección del intestino delgado, abuso de fármacos y de drogas como el alcohol o tabaco, son factores predisponen a la anemia por déficit de folato. Además, mencionar que las mujeres gestantes y lactantes demandan mayor cantidad de folato, siendo también el caso de pacientes en hemodiálisis⁽⁴¹⁾.

b. Anemia por déficit de vitamina B12

Si bien esta anemia ocurre por una alimentación deficiente en proteínas animales, por lo que es bastante habitual en veganos y vegetarianos, su causa principal es la deficiente absorción intestinal. De manera que, infecciones por parásitos intestinales, enfermedades malabsortivas y la cirugía intestinal, son causantes también de este tipo de anemia, aunque son menos habituales.

La falta de una proteína producida en el estómago denominada factor intrínseco de Castle, es esencial que el intestino absorba la vitamina B12. Se le conoce también anemia perniciosa, dado que este factor tiene a estar ausente por una causa autoinmunitaria o genética ⁽⁴¹⁾.

c. Anemia por déficit de vitamina C

Algunas hortalizas, vegetales y las frutas cítricas abundantes en esta vitamina. La absorción de esta, tiende a dificultarse principalmente por la interferencia de agentes quimioterápicos o por enfermedades que predisponen a su deficiencia como el cáncer, el sida o el hipotiroidismo. Así mismo, la absorción de esta vitamina puede estar limitada por el consumo de tabaco ⁽⁴¹⁾.

Anemia de las enfermedades crónicas

Las enfermedades que interfieren en la producción de hematíes y conllevan a la anemia crónica, tiende a ser el cáncer, sida, hepatopatías, artritis reumatoide, insuficiencia renal, entre otras enfermedades que provocan una menor producción de la eritropoyetina, encargada de estimular la segregación de hematíes en la medula ósea, por lo que la insuficiencia renal suele producir anemia crónica, cabe mencionar que este enfermedad puede ser producirse a causa de la quimioterapia ⁽⁴²⁾.

a. Anemia aplásica

Anemia muy grave provocada por una disminución de la capacidad de la medula ósea para llevar una adecuada producción de tres tipos de células en la sangre. Si bien un origen tiende a ser desconocido, algunos profesionales afirman que tiene causa autoinmune. Los principales factores implicados en este tipo de anemia son el embarazo, el lupus, las toxinas ambientales, la radioterapia y la quimioterapia ⁽⁴²⁾.

b. Anemias por enfermedades de la medula ósea

La mielodisplasia y la leucemia son enfermedades que producen esta anemia, ya que impiden que en la medula ósea se lleve una correcta producción de células sanguíneas. Aunque los efectos moderados de estas enfermedades varían, en su forma más agresiva llega a ser fatal, sobre todo

en pacientes con leucemia quienes sufren de una drástica caída en la producción de células en la sangre. La mielodisplasia produce también este tipo de anemia, dado que es una enfermedad preleucémica; al igual que otros cánceres como el linfoma o el mieloma múltiple (42).

Otras anemias

Se puede mencionar algunas anemias menos habituales, como la talasemia que es bastante habitual en personas mediterráneas; así mismo existen las anemias hemolíticas que son provocadas por defectos en la hemoglobina.

CAPITULO III . DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCION EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Aspectos Generales

Dirección regional de salud Apurímac - Red de Salud Abancay

La Dirección Regional de Salud de Apurímac, en conjunción con la red de Salud Abancay dentro de las políticas de reforma del sector salud y el rediseño de la Región Apurímac, con miras al mejoramiento de la calidad de vida de la salud de la población, y en cumplimiento de su Misión Institucional que es la de promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de la población, priorizando a los grupos más vulnerables, busca evaluar y describir la información relevante sobre las condiciones de vida, la estructura y dinámica demográfica, las características de la morbilidad y mortalidad; así como la respuesta que la sociedad da a los problemas de salud, de tal manera que nos permita acercarnos a un análisis actualizado de la Situación de Salud, incluyendo los factores condicionantes o determinantes, así como las brechas e inequidades que existen al interior de su población.

Anemia en Apurímac

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que la desnutrición crónica en niños menores a cinco años en Apurímac alcanzó el 17.5% en 2020, evidenciando una notable reducción respecto del resultado 2009 (34.8%). Asimismo, la prevalencia de anemia menores de tres años también muestra reducción en la región al pasar de 66.1% en 2009 a 49.9% en 2020, una mejora de 16 puntos porcentuales. No obstante, durante dicho período, las tasas de desnutrición infantil y anemia se han mantenido por encima del promedio

nacional. Más aún, en 2020, las brechas registradas se han incrementado en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Impacto de la Pandemia

Si bien la anemia se puede originar por diversas causas, la OMS estima que más de la mitad de los casos se producen por la deficiencia de hierro en el organismo. En ese sentido, el incremento de prevalencia de anemia en Apurímac de 47.9% en 2019 a 49.9% en 2020 podría estar asociada con la caída en el consumo de suplementos de hierro en niños menores a tres años, que disminuyó de 50% en 2019 a 41% en 2020.

Asimismo, el deterioro en los indicadores de nutrición infantil podría estar reflejando el impacto de la pandemia sobre las condiciones de vida de las familias. Esto debido a que, como señala el Ministerio de Salud, los problemas de malnutrición están asociados con múltiples factores como las brechas de acceso a servicios básicos y de salud, las inadecuadas prácticas de alimentación, y la pobreza. En Apurímac, este último indicador se incrementó de 29.1% en 2019 a 35.5% en 2020.

Gráfico N° 1

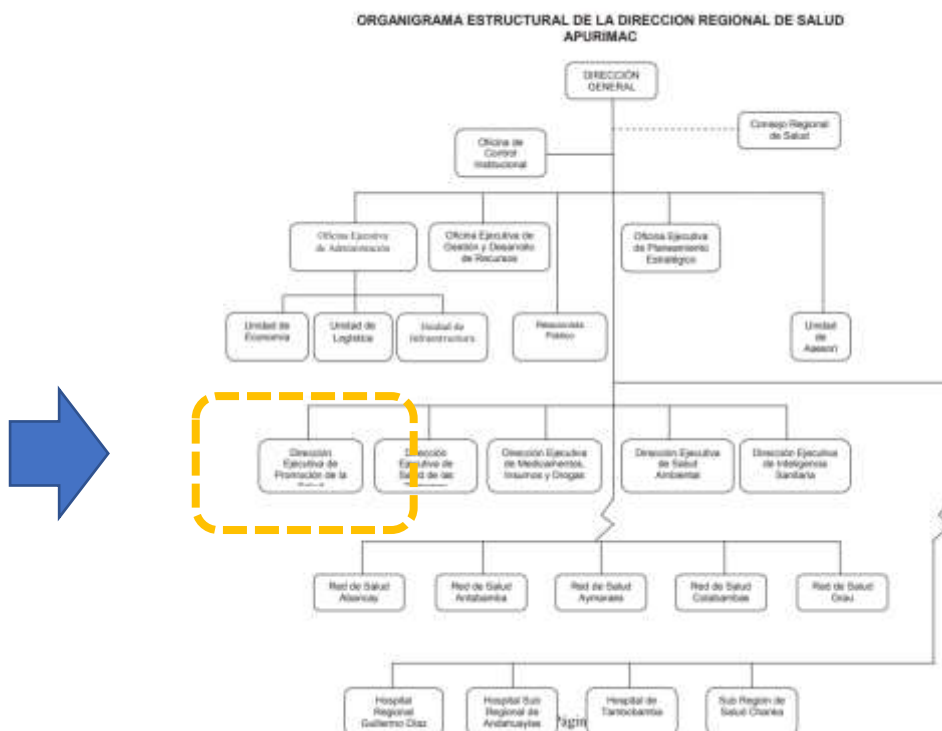


Fuente: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>

Centro de salud Pacobamba

Centro de Salud Pacobamba, pertenece de forma estructural a la Microred Huancarama y está a la vez red de Salud Abancay, pero geográficamente pertenece a la provincia de Andahuaylas de la Región Apurímac. Además los diferentes establecimientos de salud y las demás instituciones y gobierno local cuentan con herramientas útiles de información para priorizar las necesidades de salud, recopilando información relevante sobre las condiciones de vida, estructura y dinámica poblacional, dentro de la transición demográfica que se ha producido en los últimos años, tanto como las características de la morbilidad y mortalidad, así como la respuesta social a los problemas de salud de la localidad y de la región, incluyendo sus factores condicionantes y determinantes; así como las brechas e inequidades que existen en una población urbano marginal como la que representa la población del distrito de Pacobamba.

Se evidencia en el siguiente organigrama:



Fuente: <http://www.diresaapurimac.gob.pe/images/transparencia/organigrama.pdf>

Así mismo el centro de salud Pacobamba presenta la siguiente distribución:

LISTADO DE EE.SS. POR CATEGORIAL- MICRORED HUANCARAMA

ESTABLECIMIENTOS	CATEGORIAS			
	I-1	I-2	I-3	I-4
P. S. ANDINA	I-1			
P. S. CCALLASPUQUIO		I-2		
P. S. CCERABAMBA	I-1			
P. S. HUAMBO	I-1			
C. S. HUANCARAMA				I-4
P. S. HUASCATAY	I-1			
P. S. HUIRONAY	I-1			
P. S. KARHUAKAHUA		I-2		
P. S. LLACTABAMBA	I-1			
P. S. LOS ANGELES	I-1			
P. S. MATECCLLA	I-1			
C. S. PACOBAMBA			I-3	
P. S. PAMPAHURA	I-1			
P. S. PICHUPATA		I-2		
P.S.SAN JOSE DE ARCAHUA	I-1			
P. S. SAYHUA	I-1			
P. S. SOTAPA	I-1			
P.S.TACMARA (PACOBAMBA)	I-1			
TOTAL	13	03	1	1

Fuente:

<https://drive.google.com/file/d/1x4HitN78cXkDGnsUnKEtwNRW30Uu0Trt/view>

PACOBAMBA

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Distrito de Pacobamba se encuentra ubicado en el extremo oriental de la Provincia de Andahuaylas de la Región Apurímac con una extensión de 245,90 km cuadrados con variación de relieve de acuerdo a la altitud desde 1.100 msnm hasta 4,800 msnm. Tiene una población calculada de 8,200 habitantes y se encuentra ubicada en la parte norte de la región además de encontrarse dividida

en 13 comunidades campesinas y 11 anexos, los cuales forman tres centros poblados menores.

Imagen No 2 ubicación geográfica de la provincia de Andahuaylas



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pacobamba

El Distrito de Pacobamba concentra el mayor movimiento productivo ya que se considera el primer Distrito en la producción de leche y derivados lácteos de la Provincia de Andahuaylas, políticamente y administrativamente pertenece tanto a la provincia de Abancay y Andahuaylas por esta razón y debido a la complejidad de su territorio y la numerosa población ha sido necesario a nivel regional descentralizar ciertas funciones entre ambas provincias.

Imagen N° 3 ubicación geográfica del distrito de Pacobamba - Andahuaylas



Fuente: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10398/PLAN_10398_2015_PLAN_AVANZADO-FINAL.PDF

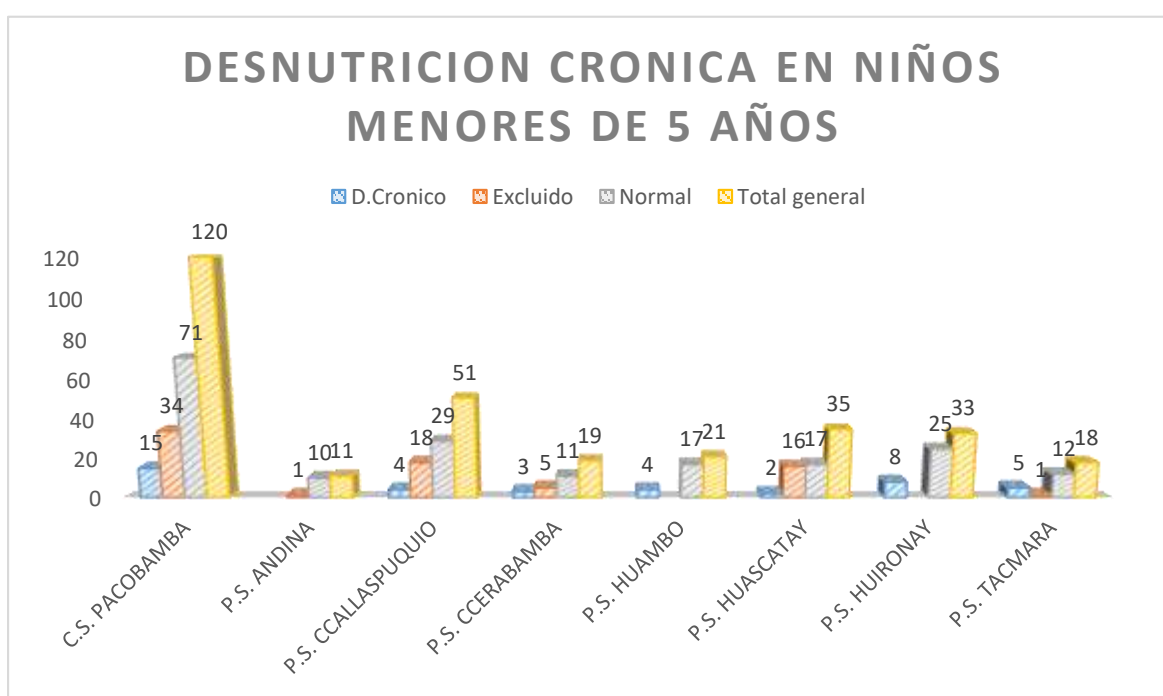
Pacobamba se encuentra a una distancia de 74 km de Andahuaylas y a 64 km de Abancay. La comunidad de Pacobamba se encuentra ubicada a la altitud media de 2730 msnm. Esta pequeña población está ubicada entre los cerros Ausampara e Illichihua unido por una carretera que viene del Distrito de Huancarama hacia las comunidades de Huironay, Ccerabamba, Huacatay llegando hasta el inmenso río Pasaje.

Limites

- **Norte:** Provincia de la Convención Cusco
- **Sur:** Distrito de Huancarama
- **Este:** Distrito de Huanipaca
- **Oeste:** Distrito de Kishuará

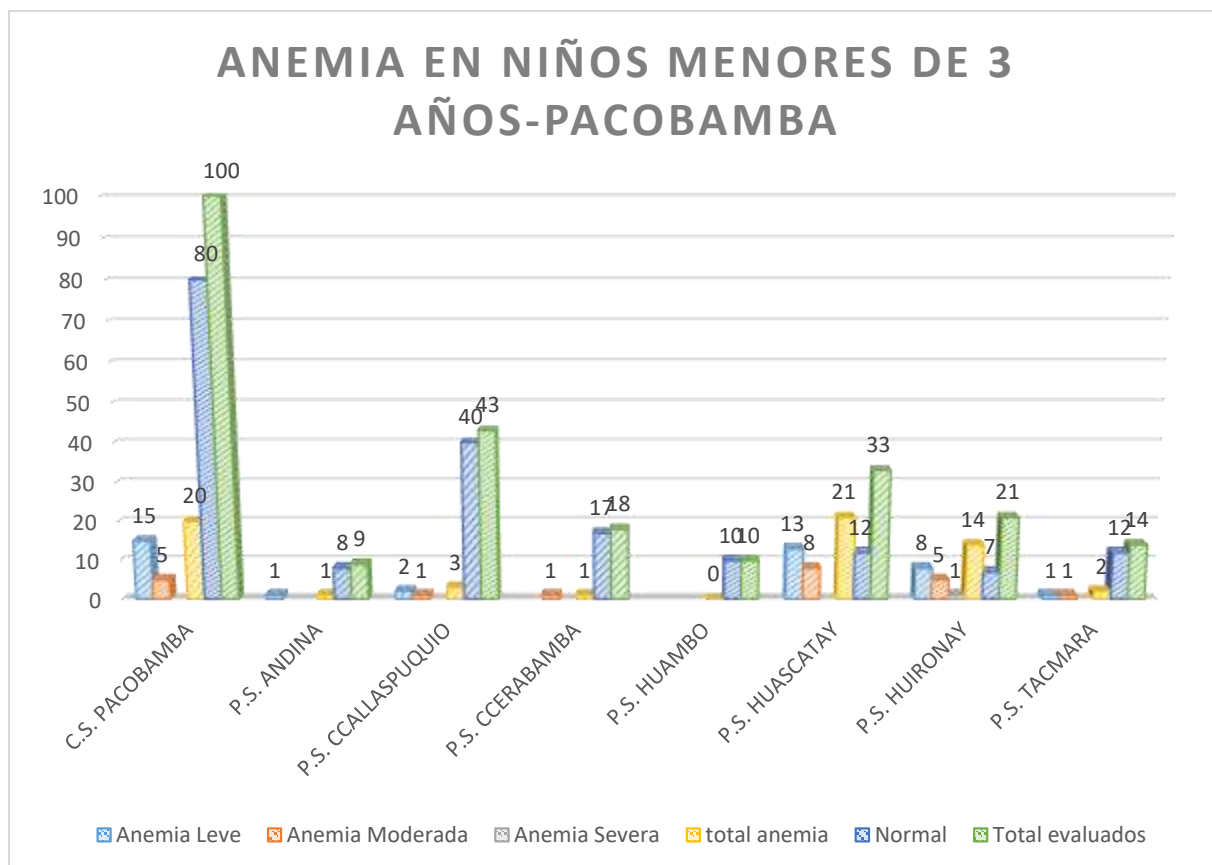
Datos estadísticos:

Figura No 01 – DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Asis Centro de Salud Pacobamba

Figura No 02 – ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS



Fuente: Asis Centro de Salud Pacobamba

3.1 JUSTIFICACION

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos y apurimeños, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación.

Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo⁴³, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro⁴⁴, que es el caso del Perú.

La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHG). Adicionalmente, estudios específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente⁴⁵.

Similares hallazgos se describen en una zona marginal de la capital en niños de 6 a 11 meses⁴⁶. La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país⁴⁷.

En este contexto, el siguiente plan de intervención plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional.

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el siguiente plan de intervención hace énfasis en algunas intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto regional y de los gobiernos locales.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la intervención de enfermería a la reducción de la prevalencia de anemia en niños de 6-36 meses que acuden al centro de salud Pacobamba – Andahuaylas-2021, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar y actualizar el padrón de niño de entre 6-36 meses con anemia y registro de seguimiento para facilitar de forma oportuna.

- Socializar el tratamiento y la prevención de la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños de 6-36 meses como parte de la atención de la salud materno infantil.
- Mejorar las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y sesiones demostrativa, brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil.
- Capacitar a todo el personal del centro de salud de Pacobamba para reducir la anemia en dicho distrito
- Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el control de la anemia infantil.

3.3 META

La meta fundamental del presente plan de intervención es reducir al 60% de niños con anemia de 6-36 meses que asisten al centro de salud de Pacobamba

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Implementar y actualizar el padrón de niño de entre 6-36 meses con anemia y registro de seguimiento para facilitar de forma oportuna.	Niños de 6-36 meses de edad que acuden al centro de salud Pacobamba	Padrón	100% de los niños(as) ubicadas del centro de salud Pacobamba	Junio -Julio del 2022	Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA
Realizar un mapeo de forma sectorizada para la elaboración de un padrón nominal actual.					
Concientizar a las madres de niños de 6-36 meses a la ubicación de su domicilio					
Tener a disposición (stock) en el área de farmacia gotas y/o jarabes de sulfato ferroso, micronutrientes e insumos necesarios para el tamizaje de hemoglobina.					
Socializar al comité multisectorial la situación de la anemia al nivel distrital para la elaboración de plan de trabajo en la reducción de la anemia.	Madres de niños de 6-36 meses de edad	Actas de reunión	100% de las madres de niños con anemia del centro de salud Pacobamba	Agosto del 2022	Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA
Realizar reuniones de forma conjunta para explicar mejor las estrategias de trabajo y la buena distribución de recursos humanos con el fin de cumplir las metas.					
Realizar el seguimiento en las actividades de tipo extramural a los niños con anemia					
Coordinar con áreas de medicina para una cita adicional niños comprendidos en este grupo etario y fortalecer más sus conocimientos.					
Mejorar las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y sesiones demostrativa,			100% de las madres de niños con anemia	Setiembre 2022	Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA

brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.	Madres de niños de 6-36 meses de edad	Padrón de participantes	del centro de salud Pacobamba		
Realizar sesiones educativas y demostrativas en CPVC en las comunidades en ferias dominicales y centro de salud.					
Realizar consejería a madres de niños de 6-36 meses acerca de la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro además concientizar la importancia del consumo sulfato ferroso.					
Elaborar materiales de difusión sobre la prevención de anemia, como banner, trípticos, gigantografías.					
Coordinar de forma efectiva con las madres para que lleven los productos de origen animal en la fecha indicada para las sesiones demostrativas					
Coordinar con el área de PROMSA para utilizar los insumos correctos.					
Promover de forma efectiva la alimentación a partir de los 6 meses de vida con alimentos ricos en hierro.	Madres de niños de 6-36 meses de edad	Informes , capacitación, fotografías	100% de las madres de niños con anemia del centro de salud Pacobamba	Octubre del 2022	Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA
Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil.	Informes de gestión	Padrón de participantes	Autoridades comprometidas con la eliminación de anemia en Pacobamba	Noviembre 2022	Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA
Trabajo articulado con otras instituciones del distrito como CUNAMAS, JUNTOS qaliwarma en la reducción de la anemia					
Difundir de forma efectiva a instituciones involucradas acerca del consumo de alimentos ricos en hierro y el					

consumo de suplementos de hierro que se otorga en el establecimiento de salud.					
Capacitar a todo el personal del centro de salud de Pacobamba para reducir la anemia en dicho distrito	Lista de participantes	Informes , capacitación, fotografías	Personal al 100% del centro de salud Pacobamba		Lic. ENF.EDITH MELENDREZ RIPA
Capacitar a todo el personal sobre la Campaña “Niños de Pacobamba sin anemia” para la prevención, Detección y Manejo de La Anemia en Niñas Y Niños Asegurados De 6 - 36 meses de edad.					
Capacitar a los agentes comunitarios de salud en la prevención de la anemia y tratamiento.					

3.5 RECURSOS

3.5.1 RECURSOS MATERIALES

- Papel lustre (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde).
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Centímetro (04)
- Tijeras de papel
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres
- Chinchas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- 16 pilas AA para el equipo del hemoglobinómetro (nuevos) y para el micrófono.
- 6 pilas grandes para el
- Altavoz (perifoneo).
- Trípticos
- Volantes
- Afiches
- Cañón multimedia
- Cámara filmadora

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

- Director (a) del centro de salud Pacobamba.
- Personal medico
- Coordinadora de PROMSA:
- Jefa de enfermeras
- Profesionales de Enfermería responsables del área de Crecimiento y Desarrollo Niña / Niño y adolescente.
- Profesionales de obstetricia
- Técnicos de Enfermería
- Digitador.
- Personal de laboratorio,
- Personal técnico en farmacia.
- Chofer

3.6 EJECUCIÓN

Para la ejecución correcta del presente plan de intervención desarrollara en la población susceptible de niños (as) menores en edades comprendidas de 6-36 meses haciendo un total es de 53 niños (as) esta población estará sujeta a programación de las actividades iniciadas desde junio a noviembre del 2022 , para la recolección de información, análisis y elaboración del plan de actividades para el caso identificado, serán facilitados los documentos en el puesto de Salud y proporcionada la ayuda del Personal de Salud, así como de la madre del niño.

Las intervenciones se realizarían como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio preventivo de anemia, en los consultorios de crecimiento y desarrollo, y las actividades extramurales por parte de las brigadas en los diferentes horarios, mediante la intervención oportuna que acudieron a realizar las vistas domiciliarias, con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de la anemia en los niños menores de tres años. También se realizara las actividades administrativas para la actualización de

los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores, actualización diaria del padrón “niños de Pacobamba sin anemia”, para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de tres años, Con todo lo indicado se tiene como meta fundamental cumplir y descartar de forma completa la anemia en niños que acuden al centro de salud, además todos los profesionales estarán debidamente capacitados y concientizado acerca de la eliminación de esta enfermedad.

Además, se entiende que los diferentes talleres demostrativos propiciando el consumo de alimentos caseros ricos en hierro es de suma importancia para poder socializar mejor las consecuencias funestas de un niño con anemia.

3.7 EVALUACIÓN

La intervención del plan será realizada en un 100% y es imprescindible la concientización y participación de todo el personal del centro de salud, además en este plan de intervención se desea la participación activa de otros actores fundamentales en el distrito de Pacobamba como la municipalidad y otras instituciones además como ya se había manifestado se observarían una serie de dificultades que se podrían identificar : falta de tiempo de las madres al llevar a sus niños al descarte y seguimiento del niño con anemia, al realizar las visitas domiciliarias para el tamizaje de hemoglobina muchas veces la dirección no coinciden con el padrón nominal o no se encuentra el niño a pesar de haber coordinado días antes, muchas madres no acuden a recoger sus micronutrientes por falta de tiempo o no encontrar cita refieren, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estriñe y no lo quiere tomar y por eso ya no le doy ellas mismas lo suspenden generando fracaso al tratamiento de la anemia, madres refieren mi niño no consume sangrecita porque

mi religión no lo permite, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que acudieron a la consulta de niño sano, y al consultorio preventivo de anemia. para descarte y seguimiento de anemia en el niño, frases que ya el personal de salud del centro de Pacobamba ubican y recuerdan.

Es importante mencionar la poca participación de forma continua no fue motivo de desilusión sino al contrario de poder empujar mejor y con mayor fuerza la eliminación de la anemia en nuestro amado distrito.

4. CONCLUSIONES

- El plan de intervención en enfermería, permitirá desarrollar las estrategias preventivo promocional con una mayor organización acerca de Lactancia materna, y contribuir en la prevención de anemia de niños de 6 a 36 meses.
- Se desarrollo la sensibilización de madres en la prevención de anemia, realizando el dialogo sobre los beneficios de recibir lactancia materna y evitar las consecuencias posteriores de sufrir anemia el niño menor de 36 meses.
- Se implemento las actividades preventivas promocionales que a través de los cuidados de enfermería identificaron los problemas con anemia durante su control de crecimiento y desarrollo de los niños, cuya programación de actividades incluirá a capacitación, información, seguimiento, control de CRED, administración de suplementos de esta forma por lo que es importante seguir con actividades de prevención de anemia.
- Se concientizo a todas las autoridades del distrito para una participación activa en la eliminación de anemia.

5. RECOMENDACIONES

- Los cuidados de enfermería se sigan realizando y que el rol educador se evidencie con actividades preventivo promocionales, en especial con las madres de niños con casos de anemia y desnutrición.
- Continuar con las actividades de seguimiento y dar continuidad de las actividades educativas reforzando conocimientos y prácticas en las madres
- Implementar actividades como campañas de salud que comprenda la educación, detección, tratamiento y seguimiento sobre la importancia de alimentación con alto contenido de hierro mediante sesiones educativas demostrativas y con ello lograr sensibilizar a las madres a las prácticas adecuadas para evitar riesgos de anemia en sus niños.
- Proponer estrategias de seguimiento a las madres que no asisten a su control de su niño con riesgo de anemia mediante las visitas domiciliarias.
- Finalmente resulta de importancia la implementación de intervenciones educativas ya que en el distrito prevalece algunos casos de anemia y se debe ampliar el presente trabajo y fortalecer en las madres conocimiento y prácticas para la prevención de anemia

6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. F M. Desarrollo del cerebro basado en la experiencia temprana y su efecto en la salud, el aprendizaje y la conducta Canada: Red Founders del Instituto Canadiense para la investigación avanzad.
2. Defensoria del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión Nacional 012-2018-DP/AAE IdA, editor. Lima; 2018.
3. Solano L LMPZFZBMPE. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia Carabobo. Ud, editor.: Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
4. L H, P A, E N, E G, J LP, Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses Pública RPMES, editor. Apurimac; 2012.
5. Vargas A BRALAORANP. Efecto de un suplemento nutricional a base de lípidos en los niveles de hemoglobina e indicadores antropométricos en niños de cinco distritos de Huánuco Huanuco: Rev Perú Med Exp Salud publica; 2015.
6. H. E. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño ISSN 0570-4316 N11p33, editor.: Anuario Hispano-Luso-Americano de derecho internacional; 2016.
7. Gonzales E, Huaman L, Gutierrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterizacion de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica Y Ucayali en el Peru Lima: La anemia es una de las enfermedades más comunes en mujeres y niños(1) en población de ; 2015.
8. Echagüe G SLDVFPRIPInea. Anemia in Indigenous and non-Indigenous Children under Age 5 from Communities in the Caazapá Department of Paraguay Paraguay: Pediatr Asunción.40(1):19-28.; 2013.
9. García M DMFB. Anemia en la edad pediátrica. España: Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital 12 de Octubre; 2016.
10. ES G. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante 2015 , 87(4). , editors. Cuba: Rev Cubana Pediatr.; 2015.
11. Solano L LMPZFZBMPE. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Salus.; 2012.
12. Organizacion Panamericana de la salud. Nutrición Principios de orientación para la Alimentación Complementaria del niño Washington DC; 2003.
13. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro evaluación, prevención y control Una guía para gerentes de programa. Ginebra; 2001.
14. Ortega PA,LJY,CCJ,ML,CNyEC. Reservas de anemia y agotamiento de hierro en adolescentes embarazadas del área urbana y rural, estado Zulia Venezuela: Revista chilena de nutrición, ; 2012.
15. Garrido D, Garridor S, Torres T, H. F. Prevalencia de anemia en niños de dos escuelas rurales a diferentes altitudes. Un estudio transversal Mexico: Acta Pediátrica Mexicana; 2016.
16. L B, C R, J M, J V, G P, A. I. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica Mexico: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.; 2021.

17. Coutinho G, Bertollo E, Benelli E. La anemia por deficiencia de hierro en los niños: un desafío para la salud pública y para la sociedad. São Paulo : Medical Journal, 123(2), 88-92.; 2005.
18. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de anemia. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
19. Salud DRd. "Cero Anemia", en principales distritos y provincias de la región el reto de la DIRESA Apurímac y programas sociales de la Región Apurímac Apurímac: DIRESA; 2019.
20. MINSA. Anemia y DCI Pacobamba; 2022.
21. P R, S B. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador causas e intervenciones correctivas y preventivas Ecuador : Escuela politecnica del Chimborazo; 2020.
22. Roman C, Pardo M, Cornejo J, Campoverde. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
23. Rueda D, Rojas R. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017 Quite: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2018.
24. Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. Ecuador: ultimed. Revista Médica. Granma; 2017.
25. Sandoval M. c Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016.
26. S T, J F. Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para prevenir la anemia en la población pediátrica Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
27. Ccopa M. Intervención de enfermería en la disminución de anemia a través del consumo de charki de sangre en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud "Huancane" Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
28. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario Lima: Revista de Investigaciones Altoandinas; 2019.
29. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S ciudad de Dios, Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2018.
30. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería; Un abordaje educativo en prevención de la anemia Huanuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizan; 2018.
31. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ; 2017.
32. F J. Análise do diagrama de promoção da saúde de Nola J Pender: Acta Paul Enferm; 2005.
33. World Health Organization (WHO). The global prevalence of anaemia in 2011 Ginebra; 2015.
34. Pueblo Dd. Intervención del Estado para la reducción de la anemia en la Lima: Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AEE; 2018.

35. MINSA. Plan de intervenciones colectivas Lima; 2022.
36. Fundamentos de Hematología. Fundamentos de Hematología: Ed. Médica Panamericana; 1994.
37. N Z, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo Peru: Rev Peru Med Exp Salud Publica; 2017.
38. Salud MD. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, "Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de Hierro en niñas, niños ya adolescentes en establecimientos de salud del Primer nivel de Atención" Lima: MINSA; 2016.
39. Pérez M, Rodríguez C, Callirgos M. - Defensoría del Pueblo, Perú "Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Lima; 2018.
40. ferropénica Ddhya. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento Argentina: Arch Argent Pediat; 2017.
41. S G. Anemias <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061904>: FARMACIA PROFESIONALVOL 18 ; 2004.
43. La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública, según se indica: "5%, no representa un problema de salud pública; 5 a 19.9%, problemas de salud pública leve; 20 a 39%, problema de salud pública moderado; 40%, problema de salud pública grave".
44. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3). (http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set)
45. Fundación contra el Hambre. Aproximación al Consumo de Alimentos y Prácticas de Alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses de Edad. Realizado en Familias de la provincia de Vilcas Huamán Ayacucho. ACH. Lima 2011. Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-06786
46. Zavaleta N, Kvistgaardt AS, Gravertholt G, Respicio G, Guija H, Valencia N, and Lonnerdal B. Efficacy of an MFGM enriched complementary food in diarrea, anemia and micronutrient status in infants. J Pediatr Gastroent Nutr 2011; 53(5):561-8.
47. Balarajan et al. 2011.

ANEXOS



COORDINACIÓN CON EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PACOBAMBA PARA LA INTERVENCIÓN DE LA ANEMIA.



REUNION CON EL COMITÉ MULTISECTORIAL PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRABAJO EN LA REDUCCION DE LA ANEMIA.



ENTREGA DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE PACOBAMBA LOS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL PROCESADO (Sangrecita de res, bofe, hígado de pollo) PARA EL BENEFICIO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS



CAPACITACION A LOS ACTORES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA, LAVADO DE MANOS Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.



SESION DEMOSTRATIVA EN LA FERIA DOMINICAL PARA LA REDUCCI3N DE LA ANEMIA UTILIZANDO PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL COMO HIGADO DE POLLO, SANGRECITA DE RES, BOFE, etc.



SESI3N DEMOSTRATIVA A LOS ACTORES SOCIALES DEL DISTRITO.



SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACION DE ALIMENTOS CON MADRES MENORES DE TRES AÑOS EN EL C.S. PACOBAMBA



ENTREGA DE SULFATO FERROSO EN DOMICILIO A UN NIÑO CON TRATAMIENTO CON ANEMIA.



CONSEJERIA EN DOMICILIO EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA Y EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO