

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
VILCABAMBA – APURÍMAC, 2020 - 2021**

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

JULIA HURTADO ARONE

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| • DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | SECRETARIO |
| • MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 57-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad

DEDICATORIA

Este trabajo académico se lo dedico a mi madre y esposo, quienes que con su amor y su sacrificio me dan siempre el apoyo necesario para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Callao – Lima, por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mis estudios de Especialidad; en especial a la **segunda especialidad profesional de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia**, a los docentes quienes compartieron su conocimiento y experiencia Profesional.

- A mi Asesora del trabajo, Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, con mucho cariño y respeto, por su constante orientación, contribuciones y sabias opiniones durante el proceso del presente trabajo.

- A los miembros del Jurado; a quienes les agradezco de forma especial por sus sugerencias y aportes en la culminación del presente trabajo

INDICE

CAPÍTULO I.....	5
DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEORICO	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2.1. NIVEL INTERNACIONAL.....	7
2.2.2. NIVEL NACIONAL.....	9
2.2. BASES TEORICAS	10
2.2.1. TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER	10
2.3. BASES CONCEPTUALES	13
2.3.1. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	13
2.3.2. ANEMIA	15
CAPÍTULO III	19
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VILCABAMBA – APURÍMAC, 2020 – 2021.....	19
3.1. GENERALIDADES	19
3.1.1. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	19
3.1.2. MISION.....	20
3.1.3. VISION	20
3.1.4. RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD DE VILCABAMBA.....	20
3.2. JUSTIFICACION	21
3.2.1 JUSTIFICACION TEORICA.	21
3.2.2 JUSTIFICACION PRACTICA	21

3.2.3 JUSTIFICACION METODOLOGICA.....	21
3.2.4 JUSTIFICACION ECONOMICA SOCIAL	21
3.3 OBJETIVOS	22
3.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.4 METAS	22
3.5 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	24
3.6 RECURSOS.	29
3.6.1 RECURSOS MATERIALES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCION.....	29
3.6.2 Recursos Humanos.....	29
3.6.3 PRESUPUESTO	29
3.7 EJECUCION.....	30
3.8. EVALUACION	31
CAPÍTULO IV	32
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza, porque la anemia es un problema de salud global y, en nuestro país, la anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a nuestra población, sobre todo a los sectores más vulnerables como los niños menores de cinco años. Actualmente, en el Perú el 43,5% de los niños de 6 a 35 meses, tiene anemia, con una distribución de 51,1% en la zona rural y 40%. Esto representa 620 mil niños menores de tres años anémicos en una población de 1,6 millones a nivel nacional. Se estima que la anemia tiene un impacto económico para la sociedad peruana de 2777 millones de soles, costo que representa el 0,62% del PBI nacional. Por ello, es fundamental reducir las altas prevalencias de anemia y el gobierno se ha propuesto como objetivo reducirla al 19% para el año 2021, a través de diversas estrategias. La principal estrategia hasta el momento es la realización de megacampañas, como la realizada el 29 de octubre de 2017, donde se movilizaron todos los recursos del Ministerio de Salud (MINSA) para un logro inédito, más de 154 000 niños y gestantes tamizados a nivel nacional. Todas las campañas anteriores no superaban los 15 000 tamizados.

El presente trabajo académico titulado “**plan de intervención de enfermería en prácticas de alimentación complementaria para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021**” tiene por finalidad fortalecer las prácticas de alimentación complementaria y de esta forma coadyuvar a la disminución de la prevalencia de anemia en la comunidad de Vilcabamba, mediante capacitaciones al personal de salud, padres de familia actores sociales y líderes de la comunidad, realizando visitas domiciliarias continuas, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones demostrativas en lavado de manos, orientaciones y consejerías a madres de familia y sensibilización a autoridades de las comunidades.

El motivo de efectivizar el presente plan es dar prioridad a niños de 6 a 35 meses de edad, ya que por la presencia de la pandemia COVID-19, y las medidas

adoptadas por el gobierno peruano para contenerla, han afectado a la población en general, y a las niñas, niños en particular. Los hogares en situación de pobreza y con recursos limitados son los que han tenido un mayor impacto por las medidas aplicadas, provocando una reducción de sus niveles de ingresos. Asimismo, estas medidas han afectado directamente el funcionamiento de los sistemas de cuidado formal, los servicios de salud, los servicios de educación y esparcimiento ofrecidos para la infancia. Adicionalmente, la pandemia ha aumentado los riesgos de una mala nutrición. Este contexto es particularmente desfavorable para las niñas, niños en situación de vulnerabilidad, que incluye a aquellos que viven en pobreza.

Para el desarrollo del presente trabajo, se realizó un plan de intervención de enfermería en prácticas de alimentación complementaria el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que esta se está ejecutando desde el año 2020 al 2021 cabe mencionar que este plan fue elaborado en su totalidad por la autora.

Finalmente el presente trabajo académico y se ha estructurado en cuatro capítulos: El I capítulo hace referencia a la Descripción de la situación problemática. En el II capítulo se considera el marco teórico, antecedentes, antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, bases teóricas, bases conceptuales. En el III capítulo se encuentra el desarrollo de actividades para el plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, arribando a conclusiones relevantes y concluye con la presentación de las recomendaciones para poder solucionar el problema a nivel institucional. Ponemos a disposición del jurado dictaminador para su revisión correspondiente y agradecemos por su predisposición para la revisión, lo que contribuirá en la mejora del presente estudio correspondiente.

CAPÍTULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

La existencia de prácticas inadecuadas de alimentación complementaria está directamente relacionada con la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. Las cuales podrían ser modificadas mediante una adecuada educación alimentaria a las madres que acuden a los centros de primer nivel de atención evaluados.

La alimentación complementaria se define como el proceso de introducción de alimentos adicionales a la leche materna y se expresa en las prácticas de alimentación complementaria, las cuales, según la Organización Mundial de la Salud consideran aspectos como el momento de introducción, frecuencia, calidad en términos de consistencia, diversidad y composición de una dieta mínima aceptable brindada entre los 6 meses y los dos años de edad.

Las prácticas de alimentación complementaria deficientes se han relacionado con elevadas tasas de prevalencia de anemia, además de tener un efecto negativo sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, Incluso con una lactancia materna óptima, los niños padecen retraso en el crecimiento si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios de calidad después de los seis meses de edad. (1)

En Argentina, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) mostró las inadecuadas prácticas en la alimentación complementaria van ligadas a la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años del 16,5%, que aumentó a 35% en el grupo de 6 a 23 meses. Un trabajo realizado en Rosario en alrededor de 300 niños menores de 42 meses mostró una prevalencia global del 40%. Otro hallazgo inédito fue el efecto protector de la adherencia de las madres a la administración del hierro sobre el riesgo de anemia en el niño (2)

La anemia es un problema de salud global y, en nuestro país, la anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a

nuestra población, sobre todo a los sectores más vulnerables como los niños menores de dos años por la inadecuada introducción de la alimentación complementaria.

Se estima que la anemia tiene un impacto económico para la sociedad peruana de 2777 millones de soles, costo que representa el 0,62% del PBI nacional. Por ello, es fundamental reducir las altas prevalencias de anemia con una buena alimentación complementaria y para ello el gobierno se propuso como objetivo reducirla al 19% para el año 2021, a través de diversas estrategias. La principal estrategia hasta el momento es la realización de megacampañas, como la realizada el 29 de octubre de 2017, donde se movilizaron todos los recursos del Ministerio de Salud (MINSA) para un logro inédito, más de 154 000 niños y gestantes tamizados a nivel nacional. Todas las campañas anteriores no superaban los 15 000 tamizados. (2)

En el Centro de salud de Vilcabamba, Provincia de Grau la prevalencia de anemia va en incremento de acuerdo a las estadísticas del establecimiento de salud de 60 niños menores de 6 a 35 meses 24 niños tienen anemia que hacen un porcentaje de 40% y en el sexo femenino la prevalencia de anemia es alta de 60 niños, 18 niñas tienen anemia que hacen un porcentaje de 30 %, estos datos son obtenidos del informe SIEN, según los datos los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos como la inadecuada administración de alimentación complementaria y el niño a esta edad no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del niño, los niños son cuidados por los hermanos mayores y los abuelos.

El personal de salud realiza las visitas domiciliarias y seguimientos continuos a los niños con anemia, pero no se obtiene resultados para la disminución de la anemia por todo lo mencionado se realiza este trabajo académico con la finalidad de realizar un plan de intervención en lo que es la adecuada administración de alimentos completarlos.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.2.1. NIVEL INTERNACIONAL

TÉLLEZ, W.; SAN MIGUEL, J.L (2018- La Paz-Bolivia), “Indicadores umbrales de anemia en la altura: efecto de una suplementación con hierro-folato”. La finalidad es identificar los valores umbrales de hemoglobina en sangre en niños (as) y mujeres en edad fértil, el estudio es longitudinal y analítico, entre las edades de 6 meses a 9 años y mujeres de 15 a 40 años sin embarazo, que residen a, 3.650 y 4.800m, la muestra es de 628 niños de 6 meses a 9 años y 210 mujeres en edad fértil. Los resultados. La disminución de oxígeno en la sangre tiene como consecuencia un incremento de glóbulos rojos y paralelamente va con la edad en los niños. La administración del hierro-folato tiene como efecto el aumento significativo todos los grupos de edad. Esto se ve reflejado en el trabajo de investigación donde existe la disminución en los diferentes pisos ecológicos 37.8 a 20% a 3.600m y 42.4% a 18.3% a 4.800m de altura.(1) **El establecimiento de salud de Vilcabamba-Grau-Apurímac, se encuentra a una altura de 2978msnm durante el año 2020 según los informes de CRED, se observa una prevalencia de 40% de anemia en niños menores de 6 a 35 meses lo cual nos conlleva a realizar este estudio y detectar tempranamente las causas que conllevan a la anemia infantil y realizar la intervención oportuna.**

ANA GABRIELA VÁZQUEZ SERVÍN (2017-Paraguay) “Anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, estudio descriptivo, Objetivo: sustentar las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Resultados: La carencia de hierro en los glóbulos rojos es uno de las principales causas de anemia en el niño con más frecuencia, en especial en edad preescolar, entre las edades 6 y 24 meses. La alimentación y la nutrición juegan un papel muy importante en la vida diaria la biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. El manejo está dirigido a nivelar los valores normales de la hemoglobina en sangre y el almacenamiento de. Conclusiones:

es muy importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la administración de la suplementación de hierro a partir del tercero o cuarto mes y a los 6 meses de edad, iniciar la alimentación complementaria priorizando alimentos ricos en hierro.(2) En el establecimiento de salud de Vilcabamba podemos observar de acuerdo a los informes del SIEN, se observa que de partir de los 6 meses de edad la presencia de anemia en niños va en incremento por la administración de alimentación complementaria inadecuada que muchas veces las madres de familia desconocen que la alimentación debe ser rico en alimentos fortificados con hierro.

SALAZAR CEDEÑO,(2021-Ecuador). “Anemia en población infantil atendidos en el Hospital General Esmeraldas Sur”. Objetivo comparar la incidencia, tipos, causas e influencia teniendo en cuenta el sexo, del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha”, en los meses agosto y octubre 2019. El tipo de estudio es prospectivo y descriptivo, la muestra entre las edades de 5 a 10 años es de 203 niños (as) que acudieron a sus citas para su control, los resultados según los dosajes es de baja 11% ; la incidencia en la presentación son: la ferropénica en el primer lugar con un 39%, falciforme en segundo lugar 26%, hemolítica en tercer lugar 17%, megaloblástica cuarto lugar 13%, aplásica idiopática en último lugar 4%, las causas que predominaron fueron: la inadecuada absorción del hierro en un 44%, trastornos hereditarios a continuación 31% y el 26% las enfermedades inmunológicas, el sexo femenino tuvo mayor incidencia con 65%, mientras que el sexo masculino con el 35%. Se concluye que la incidencia de la anemia inadecuada absorción, trastornos hereditarios y enfermedades inmunológicas, también es importante mencionar que el sexo femenino con mayor prevalencia.(3) En el establecimiento de Vilcabamba la prevalencia de anemia en el sexo femenino es de mayor insidencia de 30% de niños menores de 6 a 35 meses y además **los tipos de anemia que padecen los infantes es la ferropénica, y la mala absorción del hierro por lo tanto al momento de incidir en la alimentación complementaria se priorizara poner énfasis en el consumo de frutas que faciliten la absorción de hierro frutos que tengan vitamina c.**

2.2.2. NIVEL NACIONAL

Quispe Espinoza, Yonhy Jhames, (2019-Puno), “Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, agosto-diciembre de 2018”. El objetivo: Determinar la relación entre anemia, crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses. tipo de investigación es correlacional, no experimental, muestra es de 281 niños (as) entre las edades de 1 y 24 meses todo ellos acudieron a su control. Resultados un 40,2% de anemia se presenta entre las edades de 1 a 24 meses; de igual manera se observa que los niños que presentan anemia son afectados en su crecimiento y desarrollo. En conclusión, los niños que padecen anemia los indicadores (T/E) y (P/E), son afectados. En mi localidad **la tasa de incidencia es de 40% de anemia ferropénica que afecta en el crecimiento y desarrollo del infante y por ende en el futuro de la comunidad por lo mencionado la alimentación complementaria adecuada es muy importante.**

Salas Ccapacca, Maritza (LIMA-2018), “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018”. El objetivo: identificar los factores que contribuyeron en la efectividad del “Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021. Es un estudio cualitativo, el muestreo no probabilístico instrumento se aplica la entrevista, la muestra es de 24 madres de familia, en conclusión: La anemia hasta la fecha continua con la cifra de 43.5% no se logró bajar pese al abastecimiento con los multimicronutrientes. En importante mencionar que en Primer lugar San Juan de Lurigancho con 48.9%. seguido de Ate Vitarte con 48.2% en último lugar San Martín de Porres con 45.3%.(5) **en el centro de salud existe abastecimiento de micronutrientes como el hierro polimaltosado y otros micronutrientes, a pesar de los informes de farmacia y CRED las madres de familia reciben mensualmente su suplemento para su niño pero la prevalencia de anemia va en incremento.**

Colca Chavez, Rene Efrain (PUNO-2017), “frecuencia y factores que contribuyen a la presencia de anemia en niños de 6 - 36 meses que acudieron al centro de salud Metropolitano”. La investigación es prospectivo, cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 100

niños que acudieron al centro de salud. Los resultados, según la incidencia la anemia leve fue de 52,50. Entre las edades de 12- 17 meses la anemia se presentó en 22,5% en la zona urbana. En las zonas rurales es de 81,25%. El peso al nacer en niños que presentaron anemia es de 2500-4000gr. Haciendo una incidencia de 83, 75%. Otro de los factores es la educación de la madre con nivel primario que tienen a su cargo niños con anemia es de 43,75%. Los niños que recibieron leche de vaca son de 45%. Madres entre 19-30 años el 75% de niños presentan anemia. Conclusión: La anemia es la congruencia de varios factores como el nivel de estudio, la edad, la lactancia materna y la suplementación como otros.(6) **en nuestra localidad los factores que favorecen a la presencia de anemia son el nivel de estudio de las madres de familia que en un gran porcentaje son de nivel primario incompleto, la inadecuada alimentación complementaria que lo inician a los 5 meses de edad del niño, la lactancia materna exclusiva inadecuada que finaliza antes de cumplir los 6 meses de edad.**

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

2.2.1.1. DEFINICION.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (3)

A. AMBITO DE APLICACIÓN:

El Modelo de Promoción de la Salud, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (3)

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual,

reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (3)

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. (3)

A.1 COMUNITARIO.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad, la promoción de la salud es ampliamente utilizado en el

ámbito comunitario en los establecimientos del Primer nivel de atención para el mejoramiento de las condiciones de vida de la familia y comunidad.

(4)

2.2.1.2. MODELOS Y TEORÍAS.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA” La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. “Este modelo asume que el hombre tiene la habilidad innata del autocuidado, es decir, que contribuye en forma continua con su propia salud y bienestar. Su modelo enfatiza la responsabilidad individual y pugna por la prevención y educación para la salud como aspectos claves de la actividad de la enfermera. Cuando el individuo es incapaz de ser un agente del cuidado personal (deficiente en auto-cuidado), la enfermera lo compensa por medio de un sistema de enfermería (dependiente de cuidado).” Está enfocada a captar la necesidad, diseñar el sistema, planear el establecimiento y controlar el auto-cuidado; la meta de la enfermera es alcanzar el nivel óptimo del cuidado personal del paciente, cuando este no se mantiene, sobrevienen las enfermedades o la muerte. (5)

TEORIA DE ALBERT BANDURA” Según Bandura la teoría del aprendizaje social está basado en un modelo de aprendizaje denominado **reciprocidad triádica del funcionamiento humano**, el cual sostiene que el aprendizaje se produce por la determinación de tres elementos: factores personales, ambiente y conducta. Estos tres elementos interactúan constantemente lo que facilita el aprendizaje.

Bandura afirma que por medio de modelos reales o simbólicos, las personas tendemos a modificar nuestras conductas como resultado de observar, escuchar o leer sobre la conducta de dicho modelo. Cabe destacar que, este modelo a imitar es valorado positivamente por la persona.

Si las conductas que se han obtenido nos da **recompensas positivas**, es más probable que sean repetidas, siendo totalmente al contrario en el caso de que las consecuencias sean negativas.

En dicha teoría del aprendizaje social y en concreto en el aprendizaje por la observación o modelado, Bandura estableció **cuatro pasos**:

- **Atención:** Si vas a aprender algo, necesitas prestar atención. Si estamos nerviosos o distraídos, el aprendizaje no será tan efectivo.
- **Retención:** Debemos ser capaces de retener aquellos a lo que hemos prestado atención. Normalmente lo guardamos a través de imágenes mentales o descripciones verbales.
- **Reproducción:** En este punto es donde reproducimos el comportamiento.
- **Motivación:** Realmente la acción de repetir no se llevará a cabo a menor que estemos motivados para imitarlo. (6)

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

2.3.1.1 DEFINICION

- La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior. (7)

2.3.1.2. CUANDO COMEZAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

Se recomienda mantener la lactancia materna (LM) de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y a partir de ese momento, añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen.

2.3.1.3 POR QUE ES IMPORTANTE ESPERAR HASTA ALREDEDOR DE LOS 6 MESES.

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal,

gastrointestinal e inmune. Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes.

Se requiere:

- Presentar un interés activo por la comida.
- La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- Mantener la postura de sedestación con apoyo.

2.3.1.4. QUE PASA SI SE INICIA ALIMENTO DEMACIADO PRONTO.

Una introducción muy precoz de la AC puede conllevar riesgos a corto y largo plazo⁸. Si no hay disponibilidad de LM antes de los 4 meses, se deberá utilizar únicamente fórmula de inicio (tipo 1) como sustituto. Entre los 4 y 6 meses no se han encontrado beneficios de la introducción de la alimentación en niños amamantados y sí se ha visto un aumento de las infecciones, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados⁶. Por tanto, la recomendación actual es esperar a los 6 meses para comenzar con AC en los niños con LM1. En los lactados artificialmente, la recomendación es menos unánime, aunque en todo caso nunca comenzar antes del cuarto mes. Riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria A corto plazo:

- Posibilidad de atragantamiento.
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.

A largo plazo:

- Mayor riesgo de obesidad.

- Mayor riesgo de eccema atópico.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva. (7)

2.3.2. ANEMIA

2.3.2.1 DEFINICION

La Organización mundial de la Salud (OMS) define a la anemia como el estado en el que la cantidad de glóbulos rojos para poder transportar oxígeno es muy bajo, ya que no cubre las necesidades fisiológicas, que varían de acuerdo al sexo, la edad, la altitud y otras condiciones como el embarazo o el consumo de tabaco. Es uno de los problemas más recurrentes de atención médica. Tiene una alta prevalencia, por lo que es de gran importancia, tanto clínica como socialmente. Datos obtenidos por la OMS estiman que, en el mundo, un 30% tiene anemia y, de ellos, en su mayoría, por deficiencia de hierro. Dentro de los países desarrollados, la anemia no es de alta incidencia, aunque socialmente sí se presentaría en algunos sectores, como los de bajo nivel económico o mujeres de edad reproductiva, lo que se aproxima a cifras anteriormente mencionadas. (8)

2.3.2.2 CAUSAS DE LA ANEMIA.

La principal causa de la deficiencia nutricional de hierro y de anemia ferropénica, es una incorporación insuficiente del hierro al organismo de acuerdo a los requerimientos fisiológicos del mismo (9).

Los principales factores que determinan una adecuada incorporación del hierro al organismo son: la cantidad de hierro total ingerido con la dieta, la proporción de hierro hémico y no hémico de la misma, la presencia de activadores e inhibidores de la absorción de hierro no hémico contenido en el alimento y el estado nutricional de la persona para este elemento (9)..

A su vez, estos factores dependen del estado fisiológico de la persona, de los hábitos culturales y de la situación socioeconómica de la región. Así por ejemplo, los habitantes de los países en vías de desarrollo, debido a su desfavorable situación socioeconómica, consumen una insuficiente cantidad de alimentos que contienen hierro, o bien, consumen una cantidad adecuada, pero

de una dieta que contiene fundamentalmente hierro de tipo no hémico, bajo contenido de ácido ascórbico y/o carne y un elevado contenido de fitatos, taninos y otros inhibidores de la absorción del hierro no hémico, que reducen la asimilación del mismo en el alimento. Por otra parte, los habitantes de los países desarrollados, en general consumen cantidades adecuadas de alimentos que contienen fundamentalmente hierro de tipo hémico y una alta relación de activadores/inhibidores de la absorción de hierro no hémico. Es por ello que la deficiencia nutricional de hierro posee una mayor incidencia en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados (9).

2.3.2.3 CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

Las principales alteraciones relacionadas con la deficiencia de hierro son las siguientes:

Capacidad de trabajo

La relación entre el estado del hierro y la capacidad de realizar una actividad física determinada fue estudiada en modelos animales y en seres humanos, donde los resultados experimentales demuestran que la deficiencia de hierro, además de producir anemia, provoca modificaciones significativas en el metabolismo muscular, produciendo una disminución de la capacidad de desarrollar un ejercicio o trabajo prolongado, probablemente como consecuencia de las modificaciones producidas a nivel de la utilización de la glucosa como fuente de energía (9).

Desarrollo psicomotor

Cada vez son más los trabajos que evidencian los efectos que produce la anemia por deficiencia de hierro en el desarrollo mental y motor del niño. Es importante tener en cuenta que el aumento de la prevalencia de anemia ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, que coincide con el crecimiento del cerebro y con la adquisición de las habilidades cognitivas y motoras del niño. Esto concuerda con que la mayor incorporación de hierro al encéfalo ocurre durante el período de mayor velocidad de crecimiento del sistema nervioso y si dicha incorporación de hierro no ocurre en este estadio temprano del desarrollo,

aparentemente resulta difícil restablecer las concentraciones normales de hierro en el encéfalo en el período adulto (9).

Resistencia a las infecciones.

Diversos estudios realizados por distintos investigadores relacionando la deficiencia de hierro con la resistencia a las infecciones han arrojado diferentes resultados siendo muchos de ellos contradictorios.

Si bien algunos estudios sugieren que una leve deficiencia de hierro pudiera ser negativa para el desarrollo de diversos microorganismos patógenos, otros estudios sugieren la existencia de una menor resistencia a las infecciones en la deficiencia de hierro. En el caso de los seres humanos, se ha observado una alteración en el funcionamiento del sistema inmune celular y humoral durante la deficiencia de este metal. Sin embargo, si bien existen diferentes trabajos que sugieren un descenso de la incidencia de las infecciones durante la deficiencia de hierro, no existen aún resultados concluyentes que demuestren que la deficiencia de hierro por sí misma provoque un aumento en este tipo de patología. Por lo tanto, la información existente hasta el momento sobre este tema es incompleta y no concluyente, lo que evidencia la necesidad de continuar los estudios en este campo.

Impacto económico

Si bien resulta difícil evaluar el costo monetario que representa la tragedia personal y social de pérdidas humanas causadas por la deficiencia de hierro, el Banco Mundial pudo estimar que las pérdidas económicas causadas por la malnutrición de micronutrientes, en la cual deficiencia de hierro es la de mayor prevalencia, representan en incapacidades y muertes, un costo del 5% del Producto Bruto Interno (PBI) en aquellos países que se encuentran significativamente afectados. Así, por ejemplo, en un país como la Argentina con un PBI estimado para el año 2003 de 152.726 millones de dólares, la deficiencia de hierro y otros micronutrientes provocarían un costo económico de alrededor de unos 7.625 millones de dólares. Similares análisis se pueden realizar en otras regiones altamente afectadas por la deficiencia de micronutrientes. Sin embargo, la solución a este problema, mediante la implementación de estrategias

adecuadas como puede ser la fortificación de alimentos, tiene un costo económico inferior al 0.3% del PBI, representando una relación costo-beneficio cercana a 20. En otras palabras, esto significa que por cada dólar invertido en la prevención de estas deficiencias nutricionales se evitan gastar 20 dólares para solucionar sus consecuencias (9).

2.3.2.4 FACTORES QUE INCREMENTAN LA PREVALENCIA DE LA ANEMIA.

Los factores de riesgo asociados más frecuentes son anemia materna, la no lactancia materna exclusiva, no profilaxis con sales ferrosas, las infecciones, falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar, embarazo en adolescentes, practicas de higiene inadecuada en el hogar, malas practicas de alimentación y nutrición, desconocimiento de la población sobre como prevenir la anemia y sus consecuencias, desconocimiento de la adecuada alimentación complementaria (10).

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VILCABAMBA – APURÍMAC, 2020 – 2021.

3.1. GENERALIDADES

3.1.1. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.

La dirección Regional de Salud Apurímac, DIRESA, está integrada por seis redes una de ellas es la Red de Salud de Grau, que a la vez está bajo su responsabilidad un conjunto de establecimientos de salud con el Centro de Salud de Vilcabamba.

El Centro de Salud de Vilcabamba está categorizado como I-4 teniendo en cuenta su capacidad resolutive y las unidades productoras de servicio, cuenta con un equipo de Salud que garantiza el funcionamiento de las unidades productoras de servicios, está implementado con personal médico especializado como ginecólogo, médico general, enfermera, obstetra, psicólogo, odontólogo, biólogo, asistente social, además es un Centro de Salud que tiene equipo básico, con 4 camas de internamiento Pediátricas, 4 camas de puerperio, 4 camas adulto mujer, 4 camas adulto varón, 2 camas de sala de dilatación para hospitalización y cuenta con atención de parto, además, es un Centro de salud con camas de internamiento.

3.1.2. MISION

La misión del Centro de Salud de Vilcabamba es satisfacer de manera eficaz y eficiente las necesidades de cuidado de salud de la comunidad.

Brindar a toda la comunidad la mejor atención médica basada en las medidas preventivas de salud familiar y comunitaria, acompañando al paciente y su familia.

Colaborar con la Educación del paciente, su familia y la sociedad, brindando promoción de actitudes saludables en bienestar de la familia y comunidad garantizando el cuidado desde el binomio madre niño.

3.1.3. VISION

Nuestra visión es seguir implantando, impulsando y mejorando un modelo asistencial preventivo basado en la atención de salud familiar y comunitaria, como Centro de Salud de Vilcabamba queremos estar a la vanguardia de la prevención, cuidados en cuanto a salud familiar. Apostamos por un equipo propio, caracterizado por su implicancia y valía, pero no sólo en el ámbito estrictamente médico, sino en cuanto a acciones de enfermería.

3.1.4. RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD DE VILCABAMBA.

El Centro de Salud de Vilcabamba Grau es un establecimiento de salud del primer nivel de atención categoría I-4, de la Red de Salud de Grau, en tal sentido por su misma categoría cuenta con un equipo de salud completo conformado por: Médico 03, odontólogo 02, Obstetras 05, Enfermeras 08, técnicos en enfermería 16, Psicóloga 01, laboratorio 02, Nutrición 01, farmacia 02, choferes 03, personal de servicio 02, servicio de guardianía 01, total de personal de salud 46.

3.2. JUSTIFICACION

3.2.1 JUSTIFICACION TEORICA.

La deficiencia de hierro en los niños es uno de los problemas más frecuentes debido a que la alimentación diaria no cubre los requerimientos nutricionales de este mineral, la cual causa problemas de salud pública como la anemia ferropénica, los niños menores de 3 años son uno de los grupos atareos con mayores requerimientos de este nutriente y por lo tanto si el aporte es por debajo de las necesidades nutricionales, se padece de esta enfermedad y como una consecuencia fatal en el niño será un desarrollo cognoscitivo inadecuado. (11)

3.2.2 JUSTIFICACION PRACTICA

Al intervenir en las prácticas de alimentación complementaria para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses, ayudamos a resolver en una gran parte el problema de salud pública grave que se tiene en la región de Apurímac, particularmente en el Centro de Salud de Vilcabamba, por lo tanto se disminuiría los casos de anemia infantil en niños menores de 3 años y tendríamos en un futuro cercano niños hábiles e inteligentes para nuestra región y de esta manera garantizaremos la producción en nuestro sector y Región.

3.2.3 JUSTIFICACION METODOLOGICA

Con el presente trabajo académico se logrará realizar un plan de intervención adecuada y por ende se realizará un trabajo en equipo con la participación de actores sociales, personal de salud y la comunidad y familia para combatir el flagelo de la anemia que esta afectando en estos momentos de la pandemia COVID-19.

3.2.4 JUSTIFICACION ECONOMICA SOCIAL

Los beneficiarios de la intervención serán todos los niños de 6 a 35 meses de la jurisdicción del Centro de Salud de Vilcabamba-Grau- Apurímac, para ello el equipo de salud con la participación de actores sociales involucrados se realizará actividades en beneficio de la familia y comunidad, de los cuales los directos beneficiarios serán las madres de niños menores de 3 años.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las prácticas de alimentación complementaria, para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.

3.3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Incrementar el nivel de conocimiento de las madres de familia en cuanto a la administración de la alimentación complementaria en el momento adecuado y oportuno con el uso de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.
- Capacitar e involucrar al personal de salud en los momentos claves de una buena consejería con énfasis en alimentación complementaria, para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.
- Fomentar Interés y articular actividades para el adecuado abordaje de la alimentación complementaria con la participación activa de actores sociales para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.

3.4 METAS

- 100% de madres de niños de 6 a 35 meses administran la alimentación complementaria cumplidos los 6 meses de edad.
- 100% del personal de salud del Centro de Salud de Vilcabamba, con conocimiento en alimentación complementaria que brinda consejería a madres de niños menores de 35 meses para la prevención de la anemia.
- 100% de actores sociales con conocimiento en alimentación complementaria que participan activamente para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.

Tabla N° 1

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES SEGÚN CLASIFICACION DE LA ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD DE VILCABAMBA- GRAU AÑO 2020-2021.

CLASIFICACION DE LA ANEMIA.	SEXO FEMENIDO		SEXO MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	14	23%	22	36%	36	60%
LEVE	12	20%	05	8%	17	28%
MODERADA	05	8%	01	2%	6	10%
SEVERA	01	1%	0	0%	1	2%
TOTAL	32	52%	28	46%	60	100%

FUENTE: SIEN CENTRO DE SALUD VILCABAMBA.

3.5 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres de familia en cuanto a la administración de la alimentación complementaria en el momento adecuado y oportuno con el uso de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.</i></p> <p>-Realizar capacitaciones mediante el uso de tele monitoreo a las madres de</p>	<p>-Madres de niños de 6 a 36 meses aplican los conocimientos.</p>	<p><u>Niños de 6 a 35 meses con anemia.</u> X 100</p> <p>Niños de 6 a 35 meses sin anemia</p>	<p>-100% de madres de niños de 6 a 35 meses administran la alimentación complementaria cumplidos los 6 meses de edad.</p>	<p>Enero 2020 a diciembre del 2021.</p>	<p>Personal de salud del Centro de Salud Vilcabamba.</p>

<p>niños menores de 6 a 35 meses.</p> <p>-realizar visitas domiciliarias empleando los equipos de protección personal contra el COVID-19, y monitorear la adecuada administración de alimentos complementarios en la oportunidad y edad adecuada.</p> <p>- Realizar sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a todas las madres de niños menores de 6 a 35 meses.</p> <p>- Capacitar a través de sesiones demostrativas de lavado de manos en los</p>					
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

momentos claves de la atención del menor de 6 a 35 meses.					
<p><i>Capacitar e involucrar al personal de salud en los momentos claves de una buena consejería con énfasis en alimentación complementaria, para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.</i></p> <p>-Realizar capacitaciones continuas al personal de salud en consejerías con énfasis en alimentación complementaria.</p> <p>-Realizar monitoreos al momento de las consejerías al</p>	<p>No de personal de salud capacitado.</p>	<p><u>N° Personal de salud capacitado X100</u> N° personal de salud</p>	<p>100% del personal de salud del Centro de Salud de Vilcabamba, con conocimiento en alimentación complementaria que brinda consejería a madres de niños menores de 35 meses para la prevención de la anemia</p>	<p>Enero 2020 a diciembre del 2021.</p>	<p>Facilitadores especializados de la DIRESA.</p>

<p>personal de salud para garantizar un mensaje idóneo de alimentación complementarias.</p>					
<p><i>Fomentar Interés y articular actividades para el adecuado abordaje de la alimentación complementaria con la participación activa de actores sociales para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2020 – 2021.</i></p> <p><i>-Incidencia y capacitación a los actores sociales sobre la</i></p>	<p>N° de lideres comunales capacitados.</p> <p>N° agentes comunitarios capacitados</p>	<p><u>N° lideres capacitados X100</u></p> <p>N° autoridades en Vilcabamba</p> <p><u>N° agentes comunitarios capacitados X100</u></p> <p>N° agentes comunitarios en Vilcabamba</p>	<p>100% de lideres comunales con conocimiento en alimentación complementaria.</p> <p>100% de agentes comunitarios con conocimiento en alimentación complementaria.</p>	<p>Enero 2020 a diciembre del 2021.</p>	<p>Facilitadores del Centro de Salud de Vilcabamba.</p>

<p><i>importancia de alimentación complementaria para prevenir la anemia.</i></p> <p><i>- Sesiones demostrativas dirigida a padres de familia de niños menores de 36 meses de edad sobre la correcta preparación de alimentos ricos en hierro, y el correcto uso de los suplementos de hierro.</i></p> <p>- Capacitación dirigida a padres de familia, líderes comunales, agentes comunitarios, Acompañante técnico sobre la anemia y su adecuado abordaje a través de la alimentación complementaria.</p>					
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

3.6 RECURSOS.

3.6.1 RECURSOS MATERIALES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.

- Auditorio de Capacitación u otras aulas con las que cuente el Centro de Salud para las capacitaciones programadas con ventilación y protección por persona contra el COVID-19.
- Material para promoción de lactancia materna a las madres gestantes, puérperas y madres acompañantes: televisión de pantalla plana y blue ray, CD, videos de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Material para difusión: trípticos, cartillas, posters, banners, banderolas de promoción de lactancia materna y alimentación complementaria y prevención de la anemia infantil.
- Material para la ejecución de documentación requerida por el Comité de Lactancia Materna y promoción de alimentación complementaria para el proceso de ejecución del presente plan de Intervención.

3.6.2 Recursos Humanos

Miembros del Comité de Lactancia Materna y/o personal de salud de nuestra institución capacitado en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.

Miembros del Comité de Lactancia Materna y/o personal de salud de nuestra institución calificado como facilitadores en alimentación complementarias y sesiones demostrativas.

3.6.3 PRESUPUESTO

El presente plan de intervención fue financiado por Red de Salud de Grau y para ello se hizo las coordinaciones con el director de la Red de Salud Grau ya que será en beneficio de la comunidad en general.

3.7 EJECUCION

El plan de intervención se está ejecutando desde enero del 2020, y se continua con las estrategias y objetivos propuestos para poder alcanzar con las metas propuestas en el plan de intervención:

Actividades ejecutadas durante el año 2020:

- Capacitaciones mediante el uso de tele monitoreo a las madres de niños menores de 6 a 35 meses.
- Realización de visitas domiciliarias empleando los equipos de protección personal contra el COVID-19, y monitorear la adecuada administración de alimentos complementarios en la oportunidad y edad adecuada, Realizar sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a todas las madres de niños menores de 6 a 35 meses.
- Capacitación a través de sesiones demostrativas de lavado de manos en los momentos claves de la atención del menor de 6 a 35 meses.

Actividades en proceso de ejecución durante el año 2021:

- Capacitaciones continuas al personal de salud en consejerías con énfasis en alimentación complementaria.
- Monitoreo y evaluación al momento de las consejerías al personal de salud para garantizar un mensaje idóneo de alimentación complementaria.
- capacitación a los actores sociales sobre la importancia de alimentación complementaria para prevenir la anemia.
- Sesiones demostrativas dirigida a padres de familia de niños menores de 36 meses de edad sobre la correcta preparación de alimentos ricos en hierro, y el correcto uso de los suplementos de hierro.
- Capacitación dirigida a padres de familia, lideres comunales, agentes comunitarios, acompañante técnico sobre la anemia y su adecuado abordaje a través de la alimentación complementaria.

3.8. EVALUACION

La evaluación está orientado a vigilar el cumplimiento adecuado de las metas propuestas con la finalidad de que la alimentación complementaria sea empleado adecuadamente y administrado al menor de 6 a 35 meses y de esta forma prevenir la anemia infantil.

- Sobre Incrementar el nivel de conocimiento de las madres de familia en cuanto a la administración de la alimentación complementaria en el momento adecuado y oportuno con el uso de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses se realizo las capacitaciones al 100% de las madres de familia mediante el uso de tele monitoreo, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, lavado de manos.
- Sobre capacitar e involucrar al personal de salud en los momentos claves de una buena consejería con énfasis en alimentación complementaria, para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses, se realizó la capacitación al 100% de personal de salud en cuanto a pasos de una buena consejería, se realiza en un 50% de personal seguimiento y monitoreo de las consejerías y se continua con esta actividad hasta el mes de diciembre del 2021.
- Sobre fomentar Interés y articular actividades para el adecuado abordaje de la alimentación complementaria con la participación activa de actores sociales para la prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses se realizó capacitaciones en un 50% de actores sociales, se realizó sesiones demostrativas dirigido a padres de familia y a lideres comunales estamos

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- Las abogacías, realizadas a través de coordinaciones, capacitaciones y reuniones de información y sensibilización con la participación de líderes y autoridades gubernamentales de Vilcabamba-Grau, los representantes de los programas sociales, el jefe del EESS y los beneficiarios; fueron destinados con la única finalidad de disminuir la prevalencia de la anemia y que la población y madres de familia conozcan sobre la importancia de la alimentación complementaria adecuada y oportuna.
- Educación para la salud, a través de la ejecución de diversas actividades educativas como: Sesiones de sensibilización, talleres de capacitación, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, lavado de manos y visitas domiciliarias con metodología andragógica para ampliar los conocimientos en la población y los decisores para el desarrollo de habilidades para adoptar mejores decisiones a favor de la salud.
- Participación comunitaria, se abordó a través de entrevistas con los individuos, familias, grupos comunitarios, y decisores, para que participen con sus propias decisiones con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad.
- La intersectorialidad fue muy importante, a través de la ejecución de reuniones de articulación entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de Vilcabamba Grau con el propósito de impulsar proyectos o programas comunitarios relacionados a salud y en específico a la lucha contra la Anemia y la administración de alimentos complementarios ricos en hierro incentivando la crianza de animales menores.

RECOMENDACIONES.

- Al director responsable de conducir el Centro de Salud de Vilcabamba – Grau – Apurímac debe implementar programas de capacitación continúa dirigido al personal de salud en la importancia de las normativas actuales de alimentación complementaria con la finalidad de seguir disminuyendo la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. Para este efecto es importante buscar aliados estratégicos para que puedan invertir en los gastos que irroguen la ejecución de los programas con sus respectivos proyectos de mejoramiento en beneficio de la salud infantil.
- Los directivos del Centro de Salud Vilcabamba- Grau deben tomar en cuenta la problemática de la salud infantil como la prevalencia de anemia infantil, para luego tomar decisiones y seguir enfocados en la mejora de la salud materno infantil.
- La jefatura del Centro de Salud Vilcabamba, debe brindar especial atención a la problemática de la salud infantil y garantizar la adecuada administración de alimentos complementarios a niños de 6 a 35 meses tomando estrategias con las autoridades y población y en lo posible disminuir la prevalencia de anemia infantil.
- Al personal de consulta externa se le recomienda que debe pone en práctica la selección adecuada de niños con anemia y brindar una buena consejería y garantizar que el usuario o madre de familia introduzca alimentos en momentos oportunos y adecuados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas-Guerrero NEB. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Anales de la Facultad de Medicina. 2019.
2. Sguassero Y, Guerrero MM, Romero. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRIA. 2018; 116(1).
3. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DMRA. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; VOL.8(4).
4. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia.. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010; vol.15(nro 1).
5. Ydalsys Naranjo Hernándezl DCJACPLMRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta medica Espirituana. 2017.
6. GARRIDO MP. Teoría del aprendizaje social de Bandura. Teoría del aprendizaje social de Bandua. 2015; 4(2).
7. Gómez Fernández M. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA ESPAÑA ; 2018.
8. RUIZ ARGÜELLES G. FUNDAMENTOS DE HEMATOLIGIA. En Fundamentos de hematología.; 1994. p. 194.
9. José Boccio1 MCPMZJSCGDBMMSyRW. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2004; vol.54(nro 2).

10. Mercedes Silva Rojas* DERRDNPB. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. revista electronica. 2015; vol.40(1).
11. Barbara A. Browman RMR. CONOCIMIENTOS ACTUALES SOBRE NUTRICION. 8th ed. ILSI , editor. Washington; 2003.
12. QUISPE ESPINOZA YJ. "ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS DE 1 A 24 MESES DE EDAD. Tesis de Medico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno., Facultad de Medicina Humana.
13. Seclén , Darras. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Lima.
14. Salas Ccapacca M. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON LOSMULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN ELDISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES PERIODO 2017-2018. TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER. LIMA: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, ESCUELA DE POST GRADO.
15. Acapana , Kol. Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Lima.
16. Colca Chavez RE. FRECUENCIA Y FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 - 36 MESES QUEACUDIERON AL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO DE ABRIL - JUNIO DEL 2017. PUNO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO.

17. Alvarez H. Satisfacción laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en la red asistencial Puno – Essalud, Puno.. Puno.
18. HUATTA MOLLEPAZA MJ. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS EN CENTRO DE SALUD PAUCARCOLLA DE PUNO EN EL PERIODO DE AGOSTO 2018 A JULIO 2019. TESIS. PUNO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO , TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO.
19. Redhead R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco. Tesis. Chacabuco:, Lima.
20. GUIZADO ACOSTA E. “CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA, EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD KISHUARA, ENERO A MARZO, 2017.”. TESIS. Andahuaylas Apurímac :Peru: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES APURÍMAC.
21. Téllez W, San Miguel JL, Aguayo V, Schneider D, C. L, Yaksic N. INDICADORES UMBRALES DE ANEMIA EN LA ALTURA: EFECTO DE UNA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO-FOLATO. TESIS. LA PAZ BOLIVIA.
22. LLivizaca TE. 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. TESIS. ZAMORA ECUADOR: UNIVERSIDAD DE LOJA ECUADOR , TESIS DE LICENCIATURA.
23. Salazar Cedeño CO. Anemia en población infantil atendidos en el Hospital General Esmeraldas Sur. TESIS. ECUADOR - PUCESE:

POTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR ,
LICENCIATURA EN LABORATORIO CLINICO.

24. Peña Guerrero IE. Características Requeridas en el docente de Enfermería. Tesis digitales. 2002.
25. Amaro MdCC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2004.
26. Eduardos. Modelo de los procesos vitales. Club ensayos. 2014.
27. Kenneth D. Phillips RBH. Modelo de adaptación. dialnet. 2018.
28. L MAG. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Revista CUIDARTE. 2019.
29. MORALEDA JIMENES J. PREGRADO DE HEMATOLOGIA MADRID: 4TA EDICION ; 2017.
30. ZAVALETA NyARL. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. MEDICINA EXPERIMENTAL sCIELO. 2017; VOL.34(n4).

ANEXOS

FOTOGRAFIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

**VISITAS DOMICILIARIAS PARA REALIZAR EL MONITOREO MONITOREAR
LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS
EN LA OPORTUNIDAD Y EDAD ADECUADA.**



**SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS
EN HIERRO A TODAS LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 35
MESES.**



SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS CLAVES DE LA ATENCIÓN DEL MENOR DE 6 A 35 MESES.



CAPACITACIONES CONTINUAS AL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERÍAS CON ÉNFASIS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.



CAPACITACIÓN A LOS ACTORES SOCIALES SOBRE LA IMPORTANCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA PREVENIR LA ANEMIA.

