

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



**PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
AGUAS VERDES, TUMBES 2018**

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

MARIA DORIS ABANTO DE SANTOS

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 01-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Junio del 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Uctubre del 2018, de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1. ANEMIA	14
2.3. TEORIA RELACIONADAS AL TEMA	18
2.3.1. TEORIA DEL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER	21
CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION	25
3.1 JUSTIFICACION	25
3.2 OBJETIVOS	26
3.3. META	27
3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
3.5. RECURSOS	31
3.6. EJECUCION	32
3.7. EVALUACION	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende visibilizar la intervención de Enfermería en el marco de la promoción de la salud y prevención de los problemas en la salud del niño que afectan a las familias de la comunidad de Aguas Verdes sabiendo que la familia es uno de los pilares importantes del desarrollo comunitario, la intervención desarrollada está basada en la Estrategia Sanitaria de salud del niño educando a la población en conocimientos y actitudes positivas en la prevención de anemia en menores de cinco años, siendo ella mismas gestores de su propio desarrollo a nivel familiar y comunitario a través de la facilitación transmisión de conocimientos que buscan mejorar los estilos y las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables y pobres.

El distrito de Aguas Verdes, es uno de los cuatro que conforman la provincia de Zarumilla en el departamento de Tumbes, bajo la administración del Gobierno Regional de Tumbes en el Norte del Perú, con nivel socioeconómico más pobre ubicado en el Quintil 2, en la cual el comercio ambulante, la proliferación de vectores, falta de empleo, conocimientos inadecuados de alimentos ricos en hierro y por la migración y comercio ambulante es uno de los fenómenos que contribuye a la aparición de enfermedades diarreicas en la población infantil, en virtud a la importancia sobre el manejo de la anemia.

La anemia es una enfermedad que se presenta en niños menores de 24 meses y continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo. Constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza (1).

La anemia es un severo problema de salud pública, se trata de un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos se reduce a tal nivel que llega a ser insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo del niño (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la deficiencia de hierro es la carencia nutricional más ampliamente extendida en el mundo (3).

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 50% de las causas de anemia en el Perú son por el déficit de hierro, de los que en el 2017 se identificaron hasta 43.3% de niños anémicos, en el 2018 dicho porcentaje se incrementó 46.6%. En el Perú, la anemia afecta al 42% de niños menores de tres años a nivel nacional, en las zonas urbanas llegan al 38% y en las rurales al 50%, así mismo afecta al 62,4 % de niñas (os) de 6 a 8 meses de edad, 62,3 % de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas (os) de 12 a 17 meses de edad con un 57,7 %; en los infantes de 18 a 23 meses es de 41,3 %; 24 a 35 meses con un 26,4 %; 36 a 47 meses 18,6 % y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 15,7% (4).

Por lo tanto esta enfermedad afecta el rendimiento cognitivo, el comportamiento y el crecimiento físico de las niñas y los niños que lo padecen, principalmente de los menores de tres años. Además, que afecta el sistema inmunológico y la morbilidad frente a infecciones. Por lo que, a nivel nacional se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y al tratamiento oportuno, a fin de evitar la muerte por desnutrición (3).

En virtud a la importancia sobre el manejo de la anemia se decidió investigar la intervención educativa en enfermería en la prevención de

anemia en niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Aguas Verdes-Tumbes 2018.

La anemia en el niño de 6 a 24 meses de edad es muy frecuente tanto a nivel mundial como en Aguas Verdes debido a deficiencias nutricionales. A pesar de que existen programas de prevención, pero no se ha evaluado su impacto, ni si ha establecido si este programa ha logrado disminuir la anemia o el déficit de micronutrientes en los niños. El presente trabajo de investigación se justifica, ya que pretende evaluar y tener un diagnóstico de los conocimientos y prácticas que las madres tiene para prevenir la anemia en el niño, y de esta manera se garanticen las intervenciones educativas, el control de los niveles de Hemoglobina, además del seguimiento del peso y la talla de los niños de 6 meses a 24 meses de edad que el profesional de enfermería realiza asegurando así una mejor calidad de su servicio para la salud del niño.

La relevancia social que tiene porque favorece los procesos de la implementación de una política social en la reducción de la anemia en los centros de salud y plantear nuevas estrategias de prevención de la anemia.

El interés teórico radica en fortalecer el conocimiento de enfermería para la utilización de la información que presentan las madres en cuanto a la prevención de anemia e identificar las falencias en el conocimiento y prácticas de las madres; además de verificar la forma en que alimentan al niño, de esta manera contribuir a disminuir la incidencia de anemia, y como consecuencia la desnutrición y las enfermedades que causan deterioro físico y mental, a corto y largo plazo empeorando la situación económica de las familias de Aguas Verdes. Se justifica desde el punto de vista científico, técnico y administrativo, lo cual será realizado por la investigadora

El presente trabajo académico presenta introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, prosiguiendo al desarrollo de actividades para el plan de Intervención en relación a la situación problemática. Por último, se desarrolla las conclusiones y las recomendaciones correspondientes al trabajo académico.

CAPITULO I:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo. La anemia tiene consecuencias importantes en lo social, económico así como en la salud y seguridad social. Estas incluyen retraso en el desarrollo cognoscitivo, disminución de la capacidad física de trabajo, y en casos graves aumenta el riesgo de mortalidad, especialmente durante el período perinatal. También hay evidencia que la anemia puede causar disminución de crecimiento e incremento de morbilidad. Teniendo en cuenta la magnitud del problema, se necesita aplicar más esfuerzo para desarrollar e implementar programas, tanto para prevenir como para controlar la anemia. En el desarrollo de los programas, es esencial entender cuáles son las diferencias existentes entre anemia, y reconocer que la anemia puede ser resultado tanto de causas relacionadas con la nutrición como a enfermedades inflamatorias/infecciosas, así como también a las pérdidas de sangre (3).

El problema de la anemia está extendido en el mundo afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres, cuya magnitud alcanza a 30% de la población, siendo la más frecuente la anemia que se manifiesta principalmente por déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, siendo necesario intervención de los profesionales de la salud para reducir su incidencia en el niño (5).

Como parte de la prevención, en la atención integral en niño, se ofrece una cartera de servicios como Crecimiento y desarrollo de Niño (CRED), Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Odontología,

Nutrición, donde cada área permitirá en conjunto cuidar el buen desarrollo del niño. El componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño es el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a niñas y niños menores de diez años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo dirigido por Enfermería. Este componente detecta a través del examen físico los signos de anemia, al presentarse un caso como sospechoso y también al cumplir los 6 meses por norma, se le manda a realizar un tamizaje de anemia (5).

Al confirmarse el caso de anemia, la Enfermera explicará lo concerniente a la enfermedad, la importancia del tratamiento, le brindará consejería sobre la alimentación rica en hierro, y sobre adecuados hábitos alimenticios. Además, el menor de edad es derivado a Medicina donde el Médico le dará la dosis de sulfato ferroso que corrige la deficiencia de hierro sérico, siendo su efecto a corto plazo con el aporte nutricional que incluya alimentos ricos en hierro dos veces al día. El niño seguirá asistiendo normalmente a sus controles de CRED, y cada dos meses se realizará el tamizaje de anemia, hasta que su hemoglobina se encuentre dentro de los parámetros considerados normales (6).

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia nutricional mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación meses de edad, el porcentaje baja a 21,8%. Por lo tanto la intervención de enfermería es una actividad que realiza el profesional de salud en beneficio de la población, basado en el conocimiento y juicio clínico, siendo que puede ser independientes o en colaboración con los demás profesionales,(6) siendo de valiosa importancia en la prevención de la anemia infantil en los establecimientos de salud del primer nivel de atención como lo es el Centro de Salud de Aguas Verdes, donde resulta fundamental incentivar las mejoras prácticas nutricionales, sobre todo, el consumo de alimentos ricos en hierro de origen

animal –sin dejar de lado la alimentación balanceada– en el escenario central y cotidiano de los hogares, se ha planteado la intervención de enfermería mediante la visita domiciliaria (7).

Dentro del equipo de salud la enfermera desempeña un rol indispensable para satisfacer las necesidades derivadas del proceso salud – enfermedad de la población, ese rol es el área de acción enfocado en la investigación, con esa función de obtiene información sobre la efectividad de las intervenciones, para así mejorarlas con el propósito de reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 3 años a través de la guía y ayuda a tomar decisiones de los padres responsables del cuidado del niño; para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En los estudios previos revisados se ha podido ubicar trabajos en relación a la variable de estudio.

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

GARCIA M. Realizó en México en el año 2014, un estudio titulado efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Se aplicó una estrategia educativa, a través de un estudio cuasiexperimental, en seis consultorios médicos de la Policlínica Jimmy Hirzel de Bayamo, de septiembre 2014 a febrero 2015, con el objetivo de intervenir con familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia. Se trabajó con una muestra de 33 casos. La estrategia concibió cinco actividades educativas. Se alcanzaron resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos (0<8). La estrategia educativa resultó efectiva a partir de la validación obtenida por criterio de expertos y los resultados obtenidos con su introducción en la práctica comunitaria (8).

OCAÑA A., en Ecuador en el 2013, en su estudio realizado sobre el “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua,” el objetivo evaluar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6

meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013, el estudio cuasi-experimental cuantitativo de asociación de variables, realizado a 68 niños de entre 6 meses a 2 años de edad, se les cuantificó los niveles de hemoglobina previa y posterior a la suplementación con micronutrientes. Encontró que el control de los niveles de Hemoglobina se encontró que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes (Chis Paz) descendió a 38.2%, esto permite interpretar que la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Se evaluó además la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y el modo de administración adecuado de los micronutrientes Chis Paz. Observándose una mejoría post a la administración y determinando diferencias estadísticas significativas con un valor tabulado de χ^2 con 3 grados de libertad y su nivel de significación del 0.01% es igual al 11,345 anulando la hipótesis del estudio. Se concluye que el impacto de los micronutrientes en los niveles de hemoglobina condiciona una menor probabilidad de desarrollar anemia (9).

2.1.2. A nivel nacional

AVELINO A, & BERRIOS M, en Huánuco en el 2017, en su estudio de Intervención de Enfermería en la Prevención de Anemia, Madres de Niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de niños de 6 a 36 meses; desarrollado durante noviembre a diciembre de 2017. La población estuvo conformada por 56 madres con sus respectivos niños de 6 a 36 meses, con una muestra de 28 madres para el grupo experimental y control respectivamente. El estudio cuasi experimental con diseño solo después. Encontró que prevaleció en

ambos grupos las edades entre 27 a 35 años con 42,9% (12), la condición de convivientes con 57,1% (16), la escolaridad secundaria incompleta con 39,3% (11), y la ocupación de comerciantes con 46,4% (13). Los niños de 6 a 36 meses, no recibían suplemento de hierro en 46,4% (13); representando riesgos para desarrollar anemia. El tamizaje de hemoglobina determinó anemia leve en 71,4% (20), moderada en 39,3% (11), y severa en 3,6% (1). La intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental sobre prevención de anemia. Se concluye que después de la intervención, el conocimiento sobre prevención de anemia es superior en el grupo experimental, respecto al control el que fue contrastado con la prueba t-student obteniéndose un valor $t= 17,062$ $T=14,819$. Por tal razón, se acepta la hipótesis de investigación que establece que la intervención de enfermería mejora el conocimiento sobre la prevención de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del distrito de Jivia (10).

GARRO H. en Lima en el 2015, realizó el trabajo de investigación titulado Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud en lima, metropolitana, Diseño metodológico El enfoque es cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo y de corte transversal los resultados fueron del total de la población (100%) 15 madres encuestadas en el pre test se observa que el (53.3%) 8 madres conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo en el post test (100%) 15 conocen. Conclusiones: El programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica (11).

RODRIGUEZ J., en Lima-Perú en el 2016. Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo. Cuyo objetivo fue Comprobar que la intervención educativa orientada a la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo 2016, mejora el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes. La evaluación antes de la intervención educativa arrojó en 60% de las madres un nivel medio y en 25% un nivel bajo. El análisis específico según dimensiones fue: de nivel medio en 50% en la dimensión preparación con tendencia a bajo en 30%; en la dimensión esquema fue medio en 55% con tendencia a bajo en 45%, en la dimensión beneficios fue bajo en 50% con tendencia a medio en 35%. Después de la intervención el 100% de las madres, evidenciaron conocimientos de nivel alto. El análisis según dimensiones fue: de nivel alto en las generalidades, preparación y beneficios. En la dimensión esquema fue de nivel alto en 95% y medio en 5% (12).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Intervención de Enfermería.

La enfermera en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de Crecimiento y Desarrollo; es por ello que, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia en el componente de crecimiento y desarrollo, tiene el compromiso de identificar el nivel

de información que asientan las mismas a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a las madres de familia a construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida (13).

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración de los alimentos a sus niños. Una buena educación nutricional permitirá a la madre utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño (14).

Se define como una enfermedad hematológica en la cual la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los encargados de trasladar el oxígeno a todos los órganos para el buen funcionamiento de los tejidos y órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen (1).

En los niños menores de 5 años de ambos sexos, los valores de HB inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia. El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en

diversas fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Así mismo participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula. Es posible que una menor biodisponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones (15).

La anemia puede ser causada por deficiencia de hierro o por otros factores nutricionales y de salud. La distinción entre las causas es importante por dos razones: Las mediciones de hemoglobina son importantes para hacer el diagnóstico de anemia, pero no son sensibles ni específicas para la deficiencia de hierro. El éxito de cualquier intervención para corregir y controlar la anemia depende de si la intervención trata las causas subyacentes. En muchos de los países en desarrollo, es probable que no todos los casos de anemia se deban a deficiencia de hierro, ya que otras deficiencias nutricionales, así como también la malaria, infestación intensa de helmintos y otras infecciones inflamatorias/infecciosas también pueden causar anemia. El conocimiento de las causas subyacentes de la anemia va a permitirles a los directores de programas identificar cuáles son las intervenciones que se necesitan implementar para reducir la inaceptable alta prevalencia de anemia existente en muchos países. En los lugares donde la mayor parte de la anemia no es resultado de deficiencia de hierro, la suplementación o la fortificación de los alimentos con hierro no va a ser suficiente para prevenir y controlar la anemia.

La anemia está asociada con la disminución del transporte de oxígeno hacia los tejidos, ocasionando menor capacidad física y mental y posiblemente altera la resistencia frente a las infecciones. En la Encuesta 2016, el 33,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad presentó anemia, en proporción mayor a la registrada en el año 2012 (32,9%) (16).

Siendo los niños un grupo vulnerable su organismo de un niño en crecimiento, la anemia y en particular el déficit de hierro tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. A largo plazo incluso durante la etapa adulta, el niño con anemia tendrá limitaciones en su aprendizaje, su desarrollo educativo, consecuencias funcionales, como retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor probablemente irreversible y restricción de sus capacidades laborales competitivas (17).

2.2.2 Anemia:

Se define es una enfermedad hematológica en el cual la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los encargados de trasladar el oxígeno a todos los órganos para el buen funcionamiento de los tejidos y órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen (1).

En los niños menores de 5 años de ambos sexos, los valores de Hb inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia. El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en diversas fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema

nervioso central. Así mismo participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula. Es posible que una menor biodisponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones (15).

La anemia puede ser causada por deficiencia de hierro o por otros factores nutricionales y de salud. La distinción entre las causas es importante por dos razones: Las mediciones de hemoglobina son importantes para hacer el diagnóstico de anemia, pero no son sensibles ni específicas para la deficiencia de hierro. El éxito de cualquier intervención para corregir y controlar la anemia depende de si la intervención trata las causas subyacentes. En muchos de los países en desarrollo, es probable que no todos los casos de anemia se deban a deficiencia de hierro, ya que otras deficiencias nutricionales, así como también la malaria, infestación intensa de helmintos y otras infecciones inflamatorias/infecciosas también pueden causar anemia. El conocimiento de las causas subyacentes de la anemia va a permitirles a los directores de programas identificar cuáles son las intervenciones que se necesitan implementar para reducir la inaceptable alta prevalencia de anemia existente en muchos países. En los lugares donde la mayor parte de la anemia no es resultado de deficiencia de hierro, la suplementación o la fortificación de los alimentos con hierro no va a ser suficiente para prevenir y controlar la anemia.

La anemia está asociada con la disminución del transporte de oxígeno hacia los tejidos, ocasionando menor capacidad física y mental y posiblemente altera la resistencia frente a las infecciones. En la Encuesta 2016, el 33,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad presentó anemia, en proporción mayor a la registrada en el año 2012 (32,9%) (16).

Siendo los niños un grupo vulnerable su organismo de un niño en crecimiento, la anemia y en particular el déficit de hierro tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. A largo plazo incluso durante la etapa adulta, el niño con anemia tendrá limitaciones en su aprendizaje, su desarrollo educativo, consecuencias funcionales, como retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor probablemente irreversible y restricción de sus capacidades laborales competitivas (17).

A) Tipos de Anemia

La OMS, clasifica la anemia cuando la concentración de Hb en sangre es inferior a los siguientes valores, niños de 6 meses a 5 años: 11,0-14,0 g/dl; Normal; anemia: menor de 11,0 g/dl; Leve: 10-10,9 g/dl; Moderada 7,0-9,9 g/dl; Severa: menor de 7,0 g/dl. Con una Hb. por debajo de 11,0 g/dl, existe disminución en la resistencia contra infecciones, menor capacidad física, mental (6), también afecta el desarrollo infantil (7), causando alteración en la estructura y neuroquímica cerebral (3).

B) Factores

Factor socioeconómico y cultural: incluye las características de acceso económico, cultural y geográfico a cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro, así como el agua y saneamiento, alimentos facilitadores de absorción de hierro, la baja proporción de lactancia materna exclusiva y el bajo nivel de educación de los padres.

Relacionado a la persona - Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer. - Niñas y niños pequeños para la edad gestacional. - Corte precoz del cordón umbilical. - Niños y niñas menores de 2 años. - Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro. - Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. - Hijos de madres con embarazo múltiple. - Hijos de madres con periodos intergenésico corto. - Hijos de madres adolescentes. - Hijos de madres anémicas.

Relacionado al medio ambiente - Zonas con alta inseguridad alimentaria. - Zonas endémicas con parasitosis. - Zonas endémicas de malaria. - Zonas con saneamiento ambiental deficiente. - Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.) - Familias con limitado acceso a información nutricional. Población vulnerable (18).

C) Prevención de la Anemia

Es imperioso el abordaje de este problema de forma integral incluyendo diferentes estrategias que incluyen programas de suplementación con hierro a grupos vulnerables, la ligadura adecuada de cordón umbilical, promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, alimentación complementarla adecuada y oportuna, la educación alimentaria y nutricional, entre otras (36).

Los alimentos energéticos: Estos alimentos al ser metabolizadas, proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones y realizar las actividades cotidianas. Están conformados básicamente por hidratos de carbono y/o grasas: cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares (19).

Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, entre otros durante el crecimiento, además repone el continuo desgaste de los tejidos ya existentes. Están conformados básicamente por proteínas y minerales: las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados (20).

Los alimentos reguladores: Son los que regulan los procesos metabólicos esenciales del organismo, el cual lo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por oligoelementos minerales, vitaminas y aminoácidos: frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada (20).

Cantidad necesaria de alimentos complementarios: A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 de taza) de 26 comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 gr. 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 1 taza (150 gr. 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 1/2 taza (200 gr. 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

Número de comidas al día: El número de comidas ha sido estimado en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 gr. /kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 kcal. /gr. de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente, entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales más lactancia materna a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más (19).

2.3. Teoría relacionada al Tema

La intervención educativa en salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La promoción de la salud y la educación tienen como finalidad mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, para que las personas tengan un mayor control sobre su salud; también tiene como objetivo que esta información sea transmitida de persona a persona en todos los escenarios (21).

Así mismo Touriñan (22), afirma que la intervención educativa es la acción intencionada para la realización de un acontecimiento a futuro (la meta), es necesario que exista un sujeto (agente educador), que logrará su objetivo mediante un cambio de conducta en la persona que recibió la intervención a partir de los nuevos conocimientos.

Para Motta (23), la educación está enfocada hacia el autocuidado. Es necesario conocer que la educación es la base para obtener un control óptimo, prevenir o retrasar la aparición de complicaciones que van a deteriorar más la salud. Según Bélanger (24), la educación y la salud se han desarrollado como dos disciplinas paralelas pero aisladas, adoptando

distintas formas y prácticas como producto de los requerimientos del desarrollo histórico de una sociedad.

La educación y promoción se deben apoyar a través del suministro de conocimientos, información y capacitación relevantes para el personal, el paciente y su familia. En el proceso de enseñanza y aprendizaje, según Piaget; el aprendizaje es una experiencia, en donde el sujeto interactúa en forma activa, modificando sus esquemas cognitivos mentales a través de la asimilación y acomodación (25).

El conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que se descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de la persona (26).

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (27).

Según Mario Bunge, (28) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se clasifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la

experiencia y lo aprendido a nivel cognitivo, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación y a lo que escuchan de otras personas, rumores sin fundamento alguno. Por lo tanto, uno de los factores importantes es el conocimiento de las personas para poder realizar una adecuada alimentación para proporcionar al niño y así prevenir la anemia.

Así mismo la OPS, aduce que prevención es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro". Preparar con anticipación una cosa. Acción de carácter anticipatorio. Por lo tanto, aplicada a nuestro estudio la prevención es muy importante porque nos va a permitir corregir ciertos conocimientos que no son adecuados al momento de brindar la atención, con la finalidad de evitar la aparición de complicaciones (29).

Entonces podemos decir que el éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las personas. Una de las medidas principal es la continua asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño sano para poder saber si su menor hijo está teniendo un desarrollo normal y continuar informándonos del tema con la consejería que brinda la enfermera, teniendo en cuenta que las medidas preventivas son un manejo de equipo de la madre con la enfermera.

Al concepto de una efectividad de una intervención educativa de enfermería en la modificación de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres en el servicio de CRED, es la respuesta expresada de la madre sobre la modificación o incremento de toda aquella información que refiere poseer en torno a la prevención de anemia ferropénica como conceptos generales, importancia, beneficios y consecuencias luego de su participación en una intervención educativa (30).

2.3.1. Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

La Teoría de Nola Pender se basa en el modelo de promoción de la salud refiere es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando así alcanzar un estado de salud. La función singular de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a la conservación de la salud o la recuperación o la muerte. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (31).

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad, pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. Identifico la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. En la situación actual para la lucha contra la enfermedad diarreica aguda y sus consecuencias, la enfermera como profesional de equipo

de salud juega un rol muy importante ya que mediante sus acciones preventivas promocionales que desarrolla en todos los niveles de atención debe promover la participación activa de las madres de los niños menores de 5 años (32).

La enfermedad era un proceso reparador, una reacción contra las condiciones que se encuentra la persona. El contagio y la contaminación se dan por medio de sustancias orgánicas procedentes del paciente y/o el entorno. Las enfermeras que proporcionaban atención sanitaria preventiva debían tener una preparación más amplia, toda mujer debe recibir preparación para cuidar un enfermo, las intervenciones adecuadas sobre el entorno podrían evitar las enfermedades. La enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno 37 hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública (33).

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCION

3.1. JUSTIFICACION

La anemia en el niño de 6 a 24 meses de edad es muy frecuente tanto a nivel mundial como en Aguas Verdes debido a deficiencias nutricionales. A pesar de que existen programas de prevención, pero no se ha evaluado su impacto, ni se ha establecido si este programa ha logrado disminuir la anemia o el déficit de micronutrientes en los niños. El presente trabajo de investigación se justifica, ya que pretende evaluar y tener un diagnóstico de los conocimientos y prácticas que las madres tiene para prevenir la anemia en el niño, y de esta manera se garanticen las intervenciones educativas, el control de los niveles de Hb., además del seguimiento del peso y la talla de los niños de 6 meses a 24 meses de edad que el profesional de enfermería realiza asegurando así una mejor calidad de su servicio para la salud del niño.

La relevancia social que tiene es porque favorece los procesos de la implementación de una política social en la reducción de la anemia en los centros de salud y plantear nuevas estrategias de prevención de la anemia

El interés teórico del Plan de intervención en prevención de anemia en el niño menor de 6 a 24 meses radica en fortalecer el conocimiento de enfermería para la utilización de la información que presentan las madres en cuanto a la prevención de anemia e identificar las falencias en el conocimiento y prácticas de las madres; además de verificar la forma en que alimentan al niño, de esta manera contribuir a incrementar la incidencia de anemia, y como consecuencia la desnutrición y las enfermedades que causan deterioro físico y mental, a corto y largo

plazo empeorando la situación económica de las familias de Aguas Verdes. Se justifica desde el punto de vista científico, técnico y administrativo, lo cual será realizado por la investigadora.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. General

Desarrollar actividades de intervención de enfermería en la prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Aguas Verdes.

3.2.2. Específicos

- Identificar conocimientos de madres de niños de 6 a 24 meses sobre la prevención de anemia en el hogar.
- Sensibilizar a las madres de la importancia de la identificación oportuna de casos de anemia.
- Realizar seguimiento de niños con anemia.
- Promover prácticas adecuadas para disminuir la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Aguas Verdes.
- Capacitar a las madres, que acuden al Centro de Salud de Aguas Verdes, en la prevención de anemia.

- Coordinar con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud para desarrollar actividades preventivas sobre anemia.
- Evaluar las actividades del plan de intervención.

3.3. METAS

- Reducir al 70% los casos de anemia de los niños menores de 24 meses en el Centro de Salud de Aguas Verdes.
- Incrementar al 70% los conocimientos y prácticas adecuadas en las madres de niños con anemia.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Diagnóstico del problema					
-Realizar el diagnóstico del conocimiento de las madres con aplicación de Test de conocimiento sobre anemia.	107 madres	Test de conocimiento	100% de madres con niños con anemia	Junio 2018	Licenciada en enfermería
Seguimiento del niño con anemia					
-Realizar el seguimiento de niños con anemia realizando las consejerías nutricionales.	107 niños	Ficha de seguimiento	100% de niños con anemia	1 y 2 semana de Julio 2018	Licenciada en enfermería
-Realiza la evaluación de crecimiento, desarrollo del niño e Inmunizaciones, se realizan los controles CRED (Crecimiento y desarrollo)	107 niños	Libro de Control de Crecimiento y desarrollo	100% de niños con anemia	3 y 4 semana de Julio 2018	Licenciada y técnico en enfermería

- Realizar las Visitas Domiciliarias, identificar prácticas inadecuadas en la alimentación de niños con anemia.	107 hogares	Cuaderno de Visitas domiciliarias	100% de hogares visitados	1 y 2 semana de Agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería
Capacitación a las madres de niños con anemia					
Realizar charlas educativas sobre los riesgos para el niño de tener anemia.	107 madres	Cuaderno de actividades de capacitación	100% de madres capacitadas	3 y 4 semana de Agosto 2018	Licenciada y técnico en enfermería.
1era Consejería de los alimentos que proporcionan aporte de hierro, de alimentos propios de la región.	107 madres	Cuaderno de actividades extramurales	100% de madres	Setiembre 2018	Licenciada y técnico en enfermería.
2da Consejería nutricional y cuidado frente a anemia en el niño.	107 madres	Cuaderno de Consejería nutricional	100% de madres	Octubre 2018	Licenciada en Enfermería Nutricionista
Coordinación con actores sociales para prevención de anemia					

Realizar el trabajo de prevención en los cuatro escenarios de salud: Comunidad, Instituciones educativas, Municipio, familia y vivienda; abordando temas en la prevención de anemia en el hogar.	4 escenarios	Cuaderno de actividades de capacitación	100 % de los escenarios	Noviembre 2018	Licenciada en Enfermería Familias Actores sociales
Evaluar las actividades del plan de intervención					
Evaluar el reporte de casos de anemia en los últimos 6 meses	01 reporte final	Libro de registro de casos de anemia	-50% de disminución de casos de anemia en el Centro de Salud de Aguas verdes.	1 y 2 semana de Diciembre del 2018	Licenciada en Enfermería
Formular estrategias a seguir con los casos de anemia que aún persisten	01 Acta	Libro de actas del Centro de salud	100% de la continuidad en la realización de las actividades planteadas	3 y 4 semana de Diciembre del 2018	Personal del programa de Control de Crecimiento y desarrollo en conjunto con la nutricionista.

3.5.RECURSOS

3.5.1. Recursos Materiales

Descripción	Cantidad
Material de Escritorio	
Papel bond	500 unidades
Plumones	04 unidades
Cinta	01 unidad
Cartulina	12 unidades
Papelotes	12 unidades
Rotafolio	01 unidad
Lapiceros	05 unidad
Servicios	
Copias	54 hojas
Impresión	15 unidades
Refrigerios	54 unidades
Equipos	
Multimedia	01 unidad
Computadora	01 unidad
Equipo de sonido	01 unidad
Institucionales.	
Sala de Capacitación	01
Mobiliario	50 sillas
Mesas	02
Equipo de Energía eléctrica.	01 unidad

3.5.2. Recursos Humanos:

- Licenciada en obstetricia Nancy Jiménez Arismendiz
- Licenciada en enfermería Jennifer López Céspedes
- Técnica de enfermería María Arizola del Rosario
- Técnica de enfermería María Apolo León

3.6. EJECUCIÓN

Para la realización del plan de intervención educativa se realizó en el periodo de Junio a diciembre del 2018, con la población susceptible de 335 casos de niños con edades de 6 a 24 meses, y en la población sujeta de programación la recolección de información fueron en el total de 88 madres a las que se aplicó el test de conocimiento en prevención de anemia, para el diagnóstico del problema encontrando que los conocimientos de madres de niños con anemia en niños de 6 a 24 meses de edad del distrito Aguas Verdes tienen un conocimiento bajo en el 43.18% seguido de conocimiento medio con 31.82%, así como las prácticas de las madres encontrándose un 42.05% inadecuada antes de la intervención educativa de enfermería en la prevención de la anemia (Anexo 5), se realizó el análisis y elaboración del plan de actividades, así como se seleccionó el caso identificado, de los que fueron facilitados los documentos en el Centro de Salud y proporcionada la ayuda del Personal de Salud así como de la madre de la niña.

3.7. EVALUACIÓN

La intervención fue realizada en un 70%, se, pudo lograr la sensibilización de las madres, ganancia de peso en los niños, recuperación de casos de anemia en recuperación en 12 niño y en el

caso de la niña ha ganado peso, incrementando los niveles de hemoglobina a 11.5 mg/dl, pues se realizaron las charlas, asesorías y visitas domiciliarias, pero aún se requiere de realizar el seguimiento del caso y evaluar la totalidad de la recuperación de la niña elegida de la Familia Lázaro, sin embargo, con todas las madres aún falta realizar las actividades programadas de culminar

CONCLUSIONES

- Se logró identificar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la prevención de anemia en el hogar evidenciando conocimiento bajo sobre la prevención de anemia.
- Se logró sensibilizar a las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la importancia de la identificación oportuna de casos de anemia, sensibilizándolas de los riesgos que puede ocasionar en desarrollo y su crecimiento el niño.
- Se realizó el seguimiento de niños con anemia, en el control de CRED, pudo ser realizado en Lucia, identificado que la madre no posee conocimientos de una nutrición adecuada para la niña, por ausencia de la madre es cuidado por el padre el que solo alimenta con biberón por lo que no se está proporcionando alimentos con alto contenido de hierro.
- Se realizaron as actividades de consejería a fin de promover prácticas adecuadas para disminuir la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Aguas Verdes.
- Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud para involucrarlos en el trabajo de prevención de anemia, ya que en el distrito prevalece los casos de anemia y desnutrición, siendo necesario su colaboración y continuar realizando las actividades preventivas, importantes en la prevención de anemia.
- Al Evaluar las actividades del plan de intervención, se cumplió en un 70% las actividades programadas.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Centro de salud continuar con la realización de actividades de capacitación y fortalecer los conocimientos de las madres sobre el cuidado en el hogar en caso de anemia, preparación de alimentos ricos en hierro en sesiones demostrativas en el hogar fortaleciendo sus conocimientos, actitudes y prácticas en los padres de la niña menor de 24 meses.
- Al personal de enfermería continuar con las actividades de seguimiento de niños y fortalecer el conocimiento de las madres para la prevención de anemia ya que su prevalencia trae como consecuencia la desnutrición del niño.
- A las autoridades locales coordinar con el establecimiento la continuidad del fortalecimiento de las actividades preventivas promocionales en la institución, así como involucrar a todos los profesionales para prevenir la anemia y el cuidado de la misma en el hogar, así como seguir con estrategias de educación para las madres de niños con anemia y desnutrición.
- A las autoridades locales y Centro de salud realizar alianzas interinstitucionales en la localidad de Aguas verdes y sensibilizar a los dirigentes, de los riesgos que ocasiona la anemia y desnutrición del niño menor de cinco años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Medina, J.L., AM. Meza, and Jaime Roque. "Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco-Perú 2014." *Revista Científica Alas Peruanas* 1.2 2016.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familias (ENDES) 2016.
3. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. WHO/ NMH/NHD/MN/11.1.VMNIS.Sistema de Información Nutricional sobre Vitamina y Minerales.
4. INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2016 [Online] {Acceso 22 marzo 2019}. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documentotecnico/ENDES-PPR2012.pdf>.
5. Guía de Prevención de práctica clínica. diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños. 2013. [en línea]. [Acceso: 15 de agosto 2017]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf.
6. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán vol.3 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2003. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004.
7. Zuliani-Arango L.; Villegas Peña M., Galindo-Cárdenas L.; Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la

formación integral del personal médico. *Revista Latinoamericana de 54 Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 851-863. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a22.pdf>.

8. García, Manuel de Jesus Rodríguez, *et al.* "Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años." *Biocencia* 20.1 México, 2018: 27-31.[Acceso 17 marzo 2019]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18633/biocencia.v20i1.526>.
9. Ocaña Anzules, Delia Cristina. "Impacto del Programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud picaihua, período enero-junio Ecuador, 2013". BS thesis. 2014. Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8391>.
10. Avelino Berrios, Alfredo y Sanchez Solorzano, Mary Loizith. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. [Tesis para optar el título de Especialidad en enfermería]; [Acceso 18 marzo 2019]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7766>.
11. Garro G. Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima – metropolitana. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Rodríguez J. Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo 2016. [Tesis para optar título profesional]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académica

Profesional de Enfermería. Disponible en:
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6001/Rodriguez_AJ .pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6001/Rodriguez_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed).

13. Razeto A. Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: el potencial de la visita domiciliaria. *Estud. pedagóg.* vol.42 no.2 Valdivia 2016. [Acceso 19 marzo 2019]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052016000200026.
14. Piscoche N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis para optar título] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Gómez Laureano, y MONTANO Lobatón. “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital ESSalud-SJL-Lima”. Escuela de Enfermería de la UNMSM. Lima. 2006. Pág. 70.
16. Herrera O. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años en la escuela ángel Vicente. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Argentina: facultad de medicina, Universidad ciencias de la salud; 2013.
17. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L, Méndez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres

años en el estado de san Luis potosí. *Nutrición Hospitalaria* [Online] 2016.33 (4): 182-189.[Acceso 19 marzo 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/04_original3.pdf.

18. MINISTERIO DE SALUD, plan nacional para la reducción de la anemia. Perú: 2013 pp. 10 - 13.
19. Ministerio de salud, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú: Ministerio del Perú; pp. 20 – 35. 2017.
20. Sprungli M, Flores S, Quispe B. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres líderes. 1 (1) 18 - 19. 2016.
21. Smith D. Promoción y educación para la Salud. 2014; 2 (1): 20 – 23. [revista virtual]. [Fecha de acceso 22 de setiembre del 2017]. En: <http://www.unesco.org/education/uie/confintea/>
22. Touriñán L. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación en Brasil. *La Mirada Pedagógica*. Universidad de Santiago de Compostela. 4 (1) 283-307. 2011.
23. Mota A. Educación en paciente con anemia. Papel de la enfermera en el distrito de lima. *Proyección social*.; 8(1): 10 – 18. 2013
24. Bélanger P. Promoción de la salud y Educación de las madres en niños con anemia para mejorar la salud en el distrito de san Martin de Pangoa. *Proyección social* 2013, 4 (1): 2 – 7.
25. López D, Benjumea M. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para ferropenia en niños. Junio – Agosto 2011 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Colombia: Universidad de Caldas; 2011.

26. Bruner B, Piaget y Naturaleza del Concepto de Aprendizaje y Enseñanza. 2011; 5(1): 5 – 8.
27. Alce F. Editor. Augusto Salazar y El punto de vista filosófico. Universidad de Lima 1988.
28. Bunge M. El conocimiento científico. 2012; 2(1): 1 - 4 [revista virtual]. [Acceso 10 octubre 2017]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segunma.rio-bunge/>.
29. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos y Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene. Perú: pp. 45 – 55. 2013.
30. MINISTERIO DE SALUD, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. Perú: pp. 20 – 30. 2017
31. Quispe F. La anemia debe eliminarse antes que el niño tenga 3 años. La Republica, Perú:, abril 23. P. 6. 2017.
32. Raile, M. A. Modelos y teorías en enfermería. España. 2011.
33. Pender, N. Teorías de enfermería. Estados Unidos.2012.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo académico.

Plan de intervención educativa de enfermería en la anemia y desnutrición de niña de 19 meses en el centro de salud aguas verdes – tumbes 2018.

Propósito y procedimientos

El propósito del presente estudio es recolectar información de conocimientos de madres de niños de 6 a 24 meses que acude al Centro de Salud de Aguas Verdes junio a diciembre 2018.

Este trabajo está siendo realizado por; María Doris Abanto Torres, estudiantes del II ciclo de la Especialidad: Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia. Para llevar a cabo la realización de este trabajo, responderé a las preguntas planteadas en este test. En esta publicación seré identificado anónimamente y tendré la seguridad de que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente ni mis repuestas serán reveladas a nadie.

Beneficios del estudio

 Mi participación aportara a conocer las diferencias en el conocimientos de los padres en la prevención de anemia en el hogar en niños de 24 meses de edad en el Centro de salud de Aguas Verdes - Tumbes 2018. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, si ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplicará por mi negativa inicial a la participación en este trabajo.

ANEXO 02

Test para evaluar conocimientos y prácticas de prevención de Anemia

Instrucciones: La presente encuesta tiene el propósito de evaluar conocimientos de padres en prevención de anemia en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Aguas Verdes junio a diciembre 2018, no escriba su nombre, sus respuestas son anónimas, marque con un círculo la respuesta que considera correcta, por favor conteste la preguntas con sinceridad posible.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. Primaria incompleta () completa ()
- b. Secundaria incompleta () completa ()
- c. Técnico incompleta () completa ()
- d. Superior universitario incompleta () completa ()

OCUPACION

- a. Dependiente.....
- b. Independiente.....

Nº DE HIJOS.....

II. CONTENIDO

1. ¿Qué es la anemia?

- a. **Es la disminución de la hemoglobina**
 - b. Es la disminución de la glucosa
 - c. Es el aumento de la hemoglobina
 - d. Es la disminución del colesterol
2. **Un niño llega a tener anemia por:**
- a. Consumir alimentos y agua contaminada
 - b. Consumir alimentos con pocas vitaminas
 - c. **Consumir pocos alimentos ricos en hierro**
 - d. Consumir embutidos o frituras
3. **Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:**
- a. El aumento de peso
 - b. **El bajo rendimiento escolar**
 - c. El dolor muscular
 - d. La diarrea.
4. **¿Cuáles son las características de una persona con anemia?**
- a. Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b. **Cansancio, palidez y mucho sueño**
 - c. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
5. **¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?**
- a. Prueba de colesterol

- b. Prueba de glucosa
- c. Prueba de hemoglobina y hematocrito**
- d. Prueba de Elisa

6. ¿Qué es el hierro?

- a. Es una vitamina.
- b. Es una planta medicinal
- c. Es un nutriente presente en los alimentos**
- d. Es un condimento

7. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?

- a. calcio
- b. vitaminas
- c. paracetamol
- d. sulfato ferroso.**

8. ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?

- a. Leche y derivados, lentejas y verduras
- b. Beterraga, huevo, carnes y papas
- c. Fruta, alfalfa, arroz y relleno
- d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras**

9. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?

- a. Café, te
- b. Jugo de naranja, limonada**

c. Gaseosa, néctares d. Infusiones, leche

10. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola, arroz
- b. Café, té, infusiones**
- c. Limón, naranja, verduras
- d. Frutas secas, manzana, uva

Test II

1. - ¿Con qué frecuencia usted le brinda al niño los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	1 vez por semana	Mensual	Nunca
Carne de res					
Pollo					
Pescado					
Higado					
Sangrecita					
Bazo					
Huevo					
Lentejas					

Frejoles					
Garbanzo					
Espinaca					
Brocoli					

2.- ¿Que bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a. Café, té, infusión
- b. Gaseosa, néctares
- c. **Jugo de naranja, limonada**
- d. Leche, yogurt

3.-Diga usted que preparo el día de ayer y el que prepara hoy en el almuerzo a su niño:

	Sopa	Segundo	bebido y/ o Bebida	Postre
AYER				
HOY				

Valoración de Conocimientos:

Item valido 2 puntos

Ítem incorreto 0 puntos

Alto: 15 a 28 puntos

Medio: 8 a 14 puntos

Bajo: 0 a 7 puntos

Valoración de Prácticas

Item valido 2 puntos

Ítem incorreto 0 puntos

Practicas Adecuadas: 7 a 10

Practicas Inadecuadas: 0 a 6

ANEXO 04

Diagnóstico familiar

- Déficit de conocimiento en alimentación de padres de niña de 19 meses del distrito de Aguas Verdes.
- Desequilibrio Nutricional por defecto para prevención de la anemia y desnutrición en la niña de 19 meses del distrito de Aguas Verdes.

Caracterización de la familia según los determinantes de la salud

La familia Lázaro dentro de los determinantes de la salud de su niña de 19 meses con anemia y desnutrición se caracteriza en los siguientes determinantes:

Medio Ambiente: se encuentra ubicada en una localidad rural con prevalencia de lluvias y proliferación de sancudos y vectores, acceso de agua sin alcantarillado y eliminación de basura en áreas circundantes a la vivienda.

Educación: La madre cuenta con estudios primarios y padre con estudios primarios incompletos, lo que favorece el desconocimiento en el cuidado de la salud.

Estilos de Vida: La familia acostumbra a beber agua potable, y alimentos con alto contenido de carbohidratos, no realizan actividad física, ni asisten a realizarse controles de salud, ni para planificación familiar y solo asisten cuando presentan una enfermedad alguno de los miembros.

Biología Humana, Madre es hija de padre con diabetes y padre es hijo de padres con antecedentes de problemas de salud que no identifico y ya fallecieron.

La Atención Sanitaria: La familia está cerca del centro de salud pero se evidencia que tiene ausencias en su control de crecimiento y desarrollo, refieren que con poca frecuencia asisten al centro, pues refieren que a veces por el tiempo no la llevan a su control.

Composición o estructura de la familia

Interna:

La Composición familiar está dada por 6 integrantes:

2 mujeres y 4 hombres

Mamá, Papá, Hijos (2 mujer, 4 hombres)

Los niños van a la escuela y la hija mayor cumple el rol de madre cuando sale a trabajar y cuida de su hermanitos. Esta familia cuenta con reglas específicas para los integrantes que la conforma.

Externa:

La cultura de esta familia esta forjada por valores inculcados desde su niñez inculcada por sus padres y por sus abuelos. El nivel de autoridad de sus padres tiene sobre ellos es considerado ya que ellos consideran que sus padres lo hacen por el bien de ellos. La religión que la familia tiene es la evangélica, realiza las visitas normales que se hace a estos sitios. Se sitúa en la baja media ya que cuentan con los recursos a base de su esfuerzo siendo que en algunos aspectos aún están por completarlos como los son la vivienda. La familia pretende poner un negocio propio con los ahorros que han estado juntando esto dice mucho de la movilidad que pueden llegar a tener en la clase social en la que se encuentran.

Etapas de desarrollo de la familia

La familia se encuentra en desarrollo con niño lactante, adolescentes y adultos, en esta familia la madre es organizada, pero es la que toma las decisiones importantes junto con su esposo, se podría decir que ambos son la autoridad de la casa. Otro papel importante de los padres es que se encargan del control de sus hijos.

La familia acude mayormente cuando necesitan hablar con alguien con su madre, ya que es ella la que le brinda mayor confianza; la mamá de Johana es la que se encarga de buscar a sus hijos en la escuela e intenta ayudarlos en sus tareas, nos comentaba que no sabe leer ni escribir, sin embargo ella hace lo que puede, ya que sus padres de Joaquín ya están muertos.

Los padres usan los tres tipos de control; el control instrumental, como por ejemplo, si los niños realizan tareas extras que sus padres les mandan hacer y la realiza correctamente, sus padres les dejan ver televisión que es lo que les gusta, otro ejemplo es cuando ellos no cumplen con sus obligaciones como hacer su tarea de la escuela, su madre les quita la televisión y no les permite ver sus programas favoritos. Otro tipo de control que usan es el corporal, que simula como gestos de rabia para que sus niños lo obedezcan es usado de manera constante por el padre, la señora de la casa es la que brinda mayormente este tipo de control, usa los abrazos y los besos. Y por último el control psicológico usa mucho la felicitación y aprobación.

En la entrevista nos dimos cuenta que tienen un vínculo adaptativo. Los roles que desempeña el hijo mayor solo los realiza en ausencia de madre y padre bajo supervisión de la abuela.

Ciclo vital de la familia.

La familia Lázaro, es una familia Nuclear y se encuentra en el ciclo de Familia en expansión la cual Incluye hijos lactantes, adolescentes y adultos.

.

DATOS SOCIOECONOMICOS DE LA FAMILIA (sumar los valores que estan en parentesis de cada dato, para obtener el puntaje)

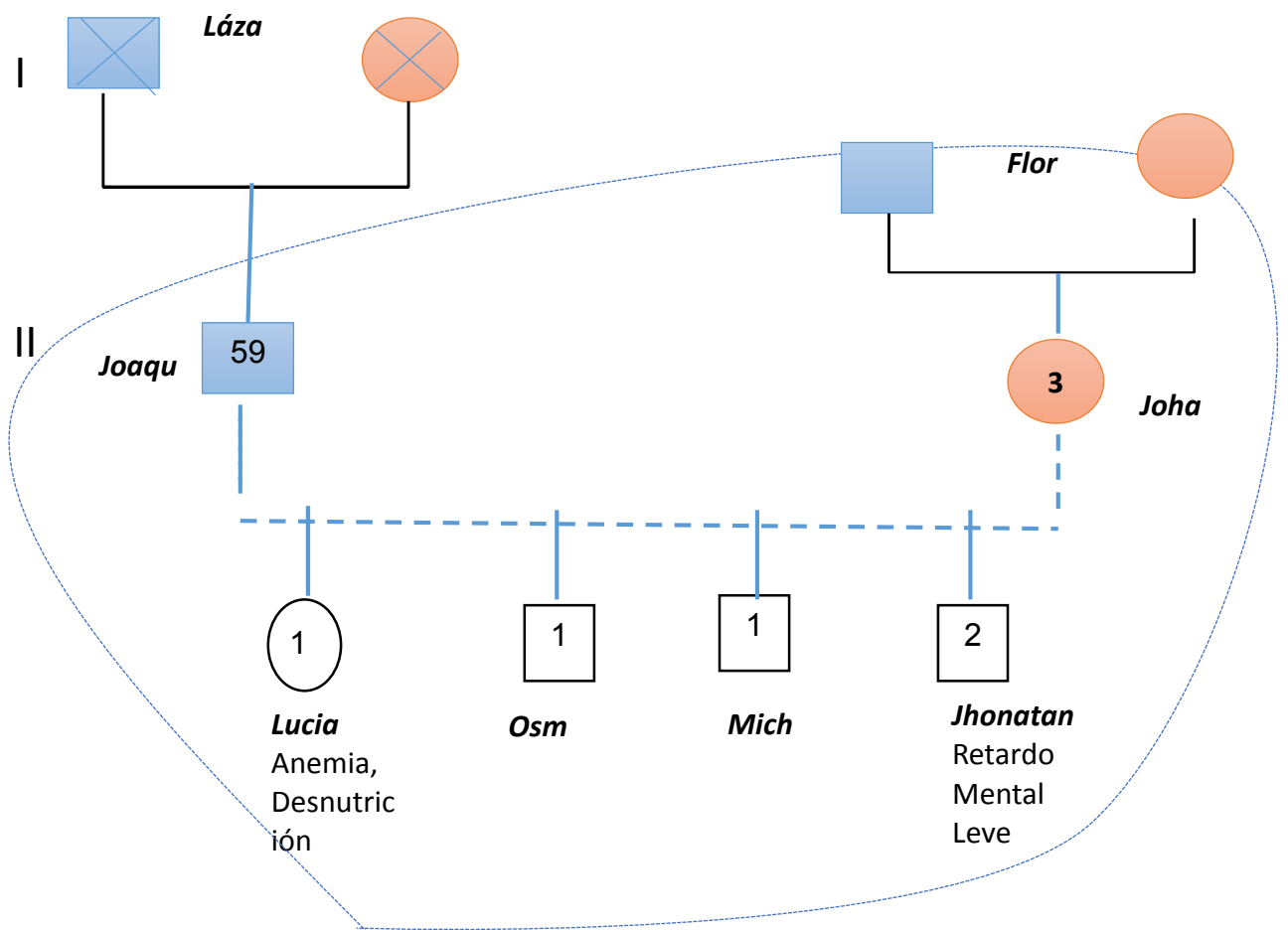
ESTADO CIVIL	GRUPO FAMILIAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	AGUA DE CONSUMO	ELIMINACION DE EXCRETAS
(5) Viudo (a)	(5) más de 9 miembros	(5) Alquiler	(5) Asequia	(5) Aire libre
x (4) Soltero c/ familia	(4) 7 a 8 miembros	(4) Cuidador / alqjado	(4) Cisterna	(4) Acequia, canal
(3) Divorciado	x (3) 5 a 6 miembros	(3) Plan Social	(3) Pozo	(3) Letrina x
(2) Unión estable	(2) 3 a 4 miembros	(2) Alquiler venta	x (2) Red pública	(2) Baño público (red)
(1) Soltero s / familia	(1) 1 a 2 miembros	x (1) Propia	(1) Conexión domiciliaria	(1) Baño propio (red)
ENERGIA ELÉCTRICA (EE)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	OCCUPACION JEFE DE FAMILIA	INGRESOS FAMILIARES	Nº de personas x dormitorio
(5) Sin energia	(5) Ninguna	(5) Desocupado	(5) menos de 400 NS	(5) 6 y más miembros
(4) Lámpara (no eléctrica) x	(4) Primaria	x (4) Trabajo eventual	x (4) de 401 a 800 NS	(4) 5 miembros
(2) EE temporal	(3) Secundaria	(3) Empleado sin seguro	(3) de 801 a 1200 NS	(3) 4 miembros
x (1) EE permanente	(2) Técnica	(2) Contratado sin seguro	(2) de 1201 a 1600 NS	(2) 3 miembros x
	(1) Profesional	(1) profesional o productor	(1) de 1601 a más NS	(1) 1 ó 2 miembros
PUNTAJE	BAJO = 11 al 23		MEDIANO = 24 al 36	ALTO = 37 al 50
RESULTADO	2005 =	2006 =	2007 =	2018= 28

VIVIENDA Y ENTORNO (SOLO SI NO TIENE SIS) - LO SOMBREADO PARA TODAS LAS FAMILIAS

TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL DE PAREDES	MATERIAL DEL PISO	MATERIAL DEL TECHO	Vivienda con riesgo para caidas No (x) Si () describir	
x Casa unifamiliar	Madera, estera	x Tierra	Estera		
Vivienda multifamiliar	x Adobe	Entablado	Paja u hojas		
Pasaje	Estera y adobe	Loseta, vinílicos o similares	Madera y barro		
Quinta	Noble (Ladrillo y cemento)	Láminas asfálticas	x Calamina		
Callejón		Parquet	Noble (Ladrillo y cemento)		
ARTEFACTOS DEL HOGAR	SI NO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	TENENCIA DE ANIMALES	RIESGO X ENTORNO	PROBLEMAS EN LA COMUNIDAD
Radio	x	Leña, carbón	SI NO VACUNAS	x Depósito de agua no tapada	Alcoholismo
Televisión	x	Bosta	SI NO	Sin alcantarillado o desagüe	Drogadicción
Teléfono	x	Kerosene	x Perro	x Vectores	Delincuencia
DVD ó VHS	x	x Gas	x Gato	x Ruidos	Bares
Refrigeradora	x	Electricidad	x Aves de corral	Humos o vapores	
Lavadora	x		x Cabras	Demumbres	
Automovil	x	DISPOSICIÓN DE BASURA	x Cameros	x Inundaciones	
Motocicleta	x	A campo abierto	x Cerdos	Basural junto a la vivienda	
Cocina y homo eléctrico	x	Al río	x Vacas	x Agua no clorada	
Homo artesanal	x	En un pozo		Murciélago en vivienda	
Homo microonda	x	Se entierra, quema	SI NO Intradomiciliario (zona de peste)		
Computadora	x	x Carro recolector	x Cuy		
OBSERVACIONES:					

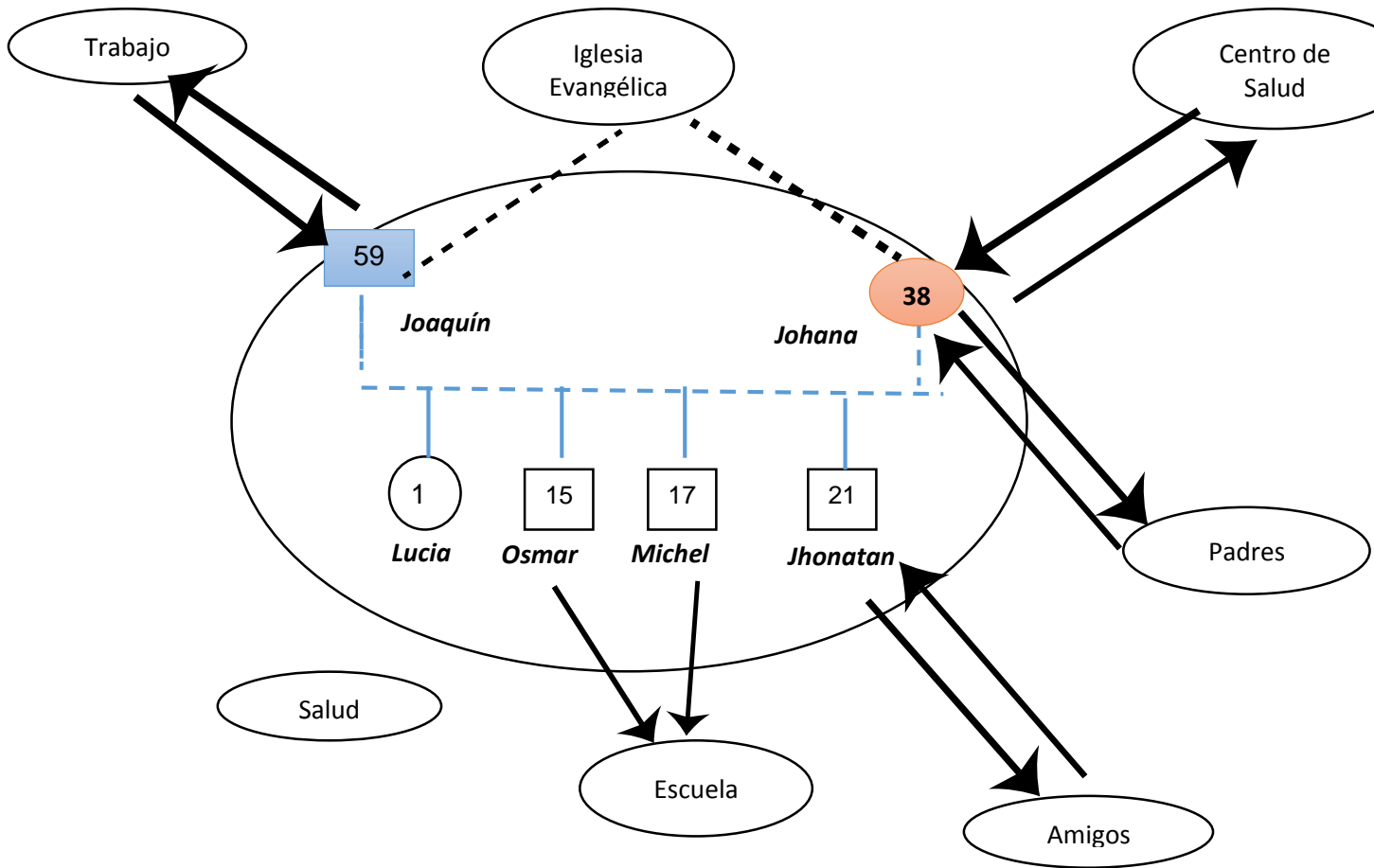
FAMILIOGRAMA:

La familia Lázaro, conviviente, con estudios primarios, es una familia nuclear con hijos lactantes, adolescentes y adultos, como detallamos en el gráfico.



Elaboración autora
Fuente: Historia Familiar.

ECOMAPA



-----Relación débil

=Relación fuerte.

Elaboración autora

Fuente: Historia Familiar, entrevista.

EVIDENCIAS:



Leyenda: Capacitación sobre alimentación complementaria Con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Capacitación sobre que alimentos dar en la alimentación complementaria con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres



Leyenda: Capacitación sobre alimentos rico en hierro con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Capacitación sobre alimentos rico en hierro con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre alimentos ricos en hierro con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre alimentos rico en hierro con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre alimentos ricos en hierro con las familias de Aguas Verdes en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre prevención de anemia con la Familia Lázaro en prevención de anemia por la Licenciada en enfermería Doria Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre prevención de anemia con madres de institución educativa de Aguas Verdes por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.



Leyenda: Sesión educativa sobre prevención de anemia con madres de institución educativa de Aguas Verdes por la Licenciada en enfermería María Doris Abanto Torres.

ANEXO 05

Resultado del Test de conocimiento en prevención de Anemia

TABLA 1. Conocimiento de prevención de la anemia en niños de 6 a 24 meses antes de la intervención educativa en madres del distrito de Aguas Verdes durante los meses Junio-Diciembre-2018.

Nivel de Conocimiento en las madres	n	%
Alto	22	25.00
Medio	28	31.82
Bajo	38	43.18
Total	88	100.00

Fuente: Test de conocimiento y prácticas de prevención de anemia en madres del niño de 6 a 24 meses

En la tabla 1, describe los conocimientos de madres de niños con anemia en niños de 6 a 24 meses de edad del distrito Aguas Verdes obteniendo que las madres tienen un conocimiento bajo en el 43.18% seguido de conocimiento medio con 31.82% antes de la intervención educativa de enfermería en la prevención de la anemia

TABLA 2. Prácticas de prevención de la anemia en niños de 6 a 24 meses antes de la intervención educativa en madres del distrito de Aguas Verdes durante los meses Junio-Diciembre-2018.

.Prácticas en las madres	n	%
Adecuadas	22	25.00
Inadecuadas	37	42.05
Total	88	100.00

Fuente: Test de conocimiento y prácticas de prevención de anemia en madres del niño de 6 a 24 meses

En la tabla 2, describe las prácticas de las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia del distrito Aguas Verdes durante los meses de Junio a Diciembre del 2018, encontrándose un 42.05% inadecuada antes de la intervención educativa de enfermería en la prevención de la anemia.