

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



**PLAN DE MEJORA PARA LA RECUPERACIÓN DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO DE SUCARAYLLA ANDAHUAYLAS, APURIMAC -2020**

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

MARILUZ MALLMA GONZALES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 157-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

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

INDICE

INDICE	1
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	2
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes del estudio	6
2.1.1 A nivel internacional.....	6
2.1.2 A nivel nacional.....	7
2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Marco Conceptual o Referencial	11
2.3.1 Anemia Ferropenia en Niños Menores de 5 Años	11
2.3.2 Anemia Ferropenia	12
CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION	16
3.1 Justificación.....	16
3.2 Objetivos	17
3.2.1 Objetivos generales	17
3.2.2 Objetivos específicos.....	17
3.3 Metas	17
3.4 Programación de Actividades.....	18
3.5 Recursos	22
3.5.1 Recursos Humanos	22
3.5.2 Cronograma.....	23
3.6 Ejecución.....	23
3.7 Evaluación.....	25
CONCLUSIÓN	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28

INTRODUCCION

Organización Mundial de la Salud define La anemia infantil como 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 , la anemia es también considerada como un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud ¹

Los objetivos de este estudio son proponer y ejecutar un plan de mejora para la recuperación de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Sensibilizar a la madre y la familia en el cuidado del niño menor de 5 años, realizar exámenes de laboratorio de transferrina y protoporfirina libre en glóbulos rojos por ser indicadores de depleción de los depósitos de hierro para prevenir que el niño y/o niña termine con anemia, planificar las sesiones demostrativas de acuerdo al número de participantes, con un mínimo de 6 y un máximo de 15 personas por sesión, garantizar el cumplimiento oportuno de los suplementos y micronutrientes en los niños menores de 5 años, evaluar los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años.

La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares, por ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%.

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 de la salud para la prevención y recuperación de anemia en niños menores de 5 años

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera

En el capítulo I se realizó la descripción de la situación problemática

En el capítulo II se realizó antecedentes del estudio, base teórica, marco conceptual y referencial.

En el capítulo III. Se realizó desarrollo de actividades para el plan de intervención en enfermería.

CAPITULO I:

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Organización Mundial de la Salud define La anemia infantil como 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 , la anemia es también considerada como un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. ⁽¹⁾

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). ⁽²⁾

Según la OMS la prevalencia de la anemia es del 47,4% en los niños en edad preescolar, y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental. ⁽³⁾

En el Perú, en el año 2016, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses, el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses tuvieron anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares, por

ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%.⁽⁴⁾

Según el INEI, en el año 2018, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,5% y en los últimos cinco años disminuyó en 2,9 puntos porcentuales. Cabe indicar que la anemia consiste en una baja concentración de hemoglobina en la sangre que afecta el desarrollo de la niña o niño. Según tipo, la anemia leve disminuyó en el último año de 27,8% a 27,5%, la anemia moderada aumentó de 15,5% a 15,8% y la anemia severa pasó de 0,4% a 0,2%. En el primer semestre del año 2018, la anemia alcanzó el 46,1% en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. En tanto, en el segundo semestre, dadas las actividades preventivas promocionales en salud se redujo hasta un 41,1%.⁽⁵⁾

El porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en el área rural fue 50,9% y en el área urbana 40,9%. Además, afectó a más de la mitad de niñas y niños del quintil inferior (53,6%), así como a niñas y niños cuyas madres no tenían nivel educativo primaria o menor nivel (51,9%). La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2018 fue más alta en Puno (67,7%), Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%). Por el contrario, menores porcentajes se registraron en Cajamarca (31,9%), Moquegua (33,9%) y Tacna (34,9%).⁽⁵⁾

En el departamento de Apurímac, según la DISA el índice de anemia en niños menores de 5 años según provincias, Abancay (35%), Andahuaylas (33,7%), Grau (24,16%), Chincheros (24%), Aymaraes (15,10%) y Antabamba (11%). En cuanto a niños menores de 5 años con desnutrición crónica, se tiene Chincheros (25%), Grau (23,52%), Andahuaylas (23,2%), Aymaraes (22%), Abancay (14%) y Antabamba (Sin datos).⁽⁶⁾

La provincia de Andahuaylas es una de las provincias con más porcentaje de anemia en niños menores de 5 años; constituyendo un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. Este plan de mejora pretende contribuir a la recuperación de anemia ferropénica en niños menores de cinco años del centro poblado de Sucaraylla Apurímac, basándose en una justificación teórica ya que servirá como punto de referencia y antecedente para futuras investigaciones y trabajos académicos, justificación práctica debido a que

servirá para la aplicación e implementación de mejoras a través del cual lleguemos al finalidad de este estudio.

Objetivo General

Proponer y ejecutar un plan de mejora para la recuperación de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del centro poblado de Sucaraylla Apurímac-2020

Justificación

La anemia infantil se caracteriza por una 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. En el Perú, en el año 2016, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses, el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses tuvieron anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares, por ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%..

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 de la salud para la prevención y recuperación de anemia en niños menores de 5 años

En la intervención de enfermería se desarrollara las visita domiciliaria, considerada como el conjunto de actividades que permitirá detectar, valorar, apoyar y controlar la situación de salud del niño, individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. La visitas domiciliarias integrales es la técnica ideal, muy utilizada por los enfermeros y otros profesionales de salud el cual les permitirá conocer el medio en el que vive la familia, y en que condiciones se encuentra quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio, el lugar donde el niño se alimenta, descansa, ocupa el tiempo y se relaciona con su núcleo primario

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional

- **TAPIA JURADO, Yadira Estefania** ⁽⁷⁾, Guayaquil-Ecuador, 2018, “Anemia Ferropénica en Niños Menores de 3 Años”; e objetivo fue determinar las causas de anemia ferropénica en niños menores de 3 años de edad pertenecientes al Centro De Atención Integral III del cantón Milagro en el año 2017, la metodología empleada fue un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y tipo descriptivo o analítico. Se concluyó que a “anemia ferropriva” en efecto, sigue siendo un problema de salud pública importante, que influye en el desarrollo y crecimiento. Y es la principal causa de anemia a nivel mundial. La mayor prevalencia de ferropenia fue en niños de edades comprendidas entre 1 y 2 años. En cuanto al sexo, las niñas presentaron un mayor índice, que corresponde al 68%, mientras que los niños se evidencio en un 325. Del 100% de los niños con anemia ferropénica, el 92 % presentó una anemia leve, mientras que el 7 % anemia moderada y el 1% restante presentó anemia severa. De los 100 pacientes del estudio, 75 presentaron como causa principal la dieta inadecuada, el 18% comprendió al grupo que presentaron parasitosis, el 6% prematurez y el 1% seria para embarazo múltiple.

- **TRIGUEROS SUAREZ, Yesica Sofía** ⁽⁸⁾, Guatemala, 2017, “Frecuencia de Anemia Ferropénica en Niños”; cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años, conocer la razón de género más frecuentemente afectado, valores promedios de hemoglobina, y procedencia más frecuente de los pacientes diagnosticados. El estudio fue descriptivo transversal. En Consulta Externa Hospital Pedro de Bethancourt durante los meses de febrero junio 2015, Se solicitó consentimiento informado a los padres, posteriormente se extrajo sangre y se realizó hematología, frote periférico, y niveles de hierro en el laboratorio del hospital. Variables: diagnóstico de anemia, edad, género, valores promedio de

hemoglobina, hematocrito, procedencia factores. A las variables se les analizó los valores obtenidos y se ordenaron datos en Epi-Info 3.5.4. Resultados: La frecuencia de anemia en consulta externa es de 29% siendo estos valores esperados según reportes de OMS para nuestra área geográfica siendo país en desarrollo, el género predominante masculino. Valores de hemoglobina se encuentran inferiores a 10 gramos. Conclusiones: La frecuencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años fue de 60 pacientes (29%), el género predominante masculino proporción de 2:1, procedentes el 68% de Sacatepéquez, valores medio de hemoglobina son 9.95 miligramo/decilitro corresponde con valores bajos de hierro inferiores al 50 microgramos/decilitro.

2.1.2 A nivel nacional

- **TOVAR MORALES, Isabel Iliana** ⁽⁹⁾, **Chimbote-Perú, 2018**, “Disminuyendo la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian - Culebras, 2018”; tuvo como **objetivo** disminuir la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian. La **Metodología** estratégica para el presente proyecto fue gestionar los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción; los resultados encontrados fueron. En el Puesto de Salud Quian, la población se encuentra constantemente en diversas actividades participativas como son las sesiones demostrativas de alimentación, sesiones educativas en relación a disminuir la anemia infantil; sin embargo existen algunas debilidades como la poca participación de la población, por ello realizaremos actividades innovadoras que motiven la participación de la población.

- **CHOQUEHUANCA CARDENAS, Miagros Brenda; FALCON TAMARA, Wendy Vanessa** ⁽¹⁰⁾, **Lima-Perú, 2018**, “Prácticas Alimentarias y Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era zona, Lima - 2018”; el objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de

salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Método: el estudio fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo en el Centro de Salud Perú 3ra Zona con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental el instrumento fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la obtención de los resultado de hemoglobina, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y que luego fue exportado al programa SPSS, para el análisis estadístico se usó prueba de Chi cuadrado. Resultados: del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Se concluyó Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, Chi-cuadrado: 27,582, gl 1, p valor; 0,000. Las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, predomino las prácticas alimentarias no saludables. Las dimensiones de las prácticas alimentarias, en la dimensión tipos de alimentación consumida, predominó las prácticas alimentarias no saludables, seguido de saludables y en la dimensión frecuencia consumida de alimentos las prácticas alimentarias no saludables seguidas de saludables. Con respecto a la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, predomino que si tienen anemia y en menor porcentaje que no lo tienen.

- **ALVAREZ QUIÑONES, Gaby Consuelo; HUAMANI MENDOZA, Eliza** ⁽¹¹⁾, **Lima-Perú, 2017**; “Prácticas de Alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016”; el objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las

autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. Los resultados obtenidos fueron del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Conclusiones: la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

2.2 Bases Teóricas

Teoría de Enfermería de Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”, expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud.

Además enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales.

Este modelo de salud se basa en teorías explicadas en adelante.

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.

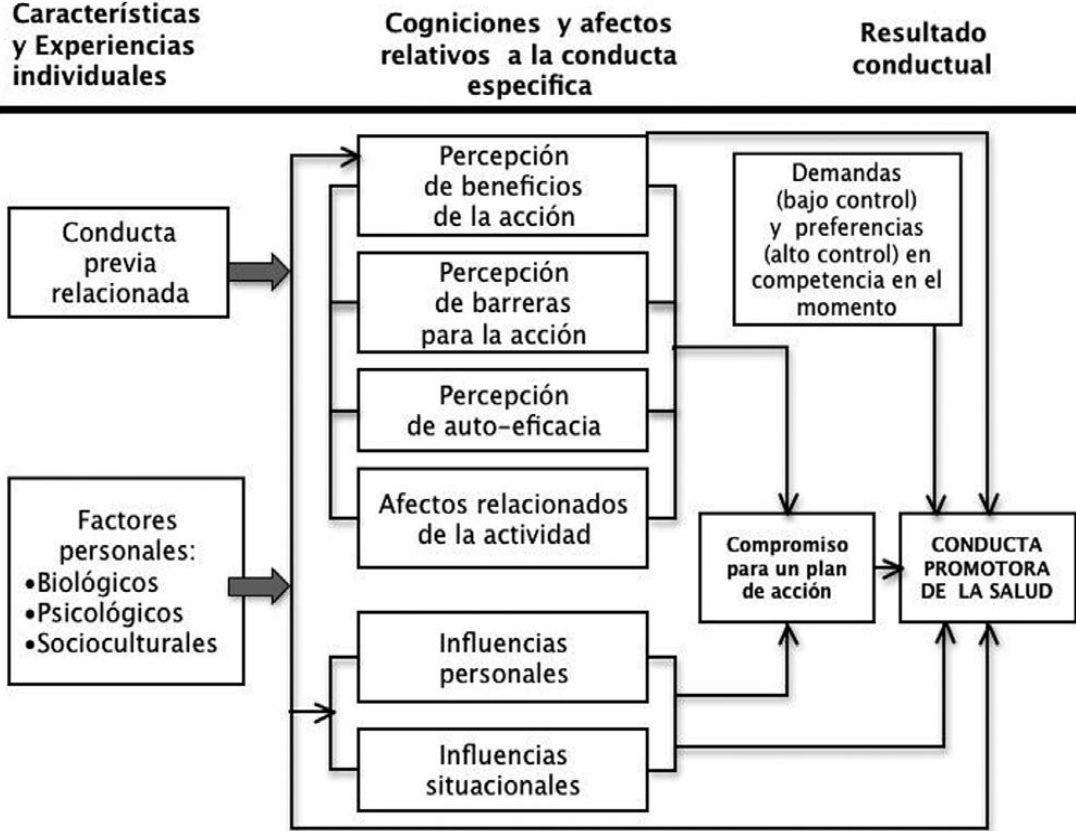
El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta ⁽¹²⁾.



(12) .

2.3 Marco Conceptual o Referencial

2.3.1 Anemia Ferropenia en Niños Menores de 5 Años

La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño. Prevalece mayormente en la edad preescolar, en especial entre los 6 y 24 meses de edad. El recién nacido normal de término tiene reservas adecuadas de hierro, suficientes para cubrir los requerimientos hasta los 4-6 meses de edad.⁴ Éstas provienen fundamentalmente del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina y, en menor medida, del originado por la destrucción de los eritrocitos por envejecimiento durante los primeros 3 meses de vida. Como el hierro materno es incorporado por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pre término nace con menores reservas de hierro. Si bien actualmente se discute la influencia de la deficiencia materna sobre el estado del hierro en el neonato, los datos más sólidos parecen indicar que los hijos de madres con anemia ferropénica nacen con depósitos disminuidos de hierro. A partir de los 4-6 meses de vida el niño depende, en gran medida, de la ingesta dietética para mantener un balance adecuado de

hierro, por lo cual la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia generalmente está determinada por una dieta insuficiente o mal balanceada. El defecto habitual es la introducción tardía en la dieta o el rechazo de alimentos ricos en hierro. La incorporación temprana de la leche de vaca –antes de los 6 meses de vida– es otro factor causal de importancia. También es frecuente encontrar niños cuya dieta está principalmente basada en leche y carbohidratos. Este tipo de alimentación, aunque pobre en hierro, es generalmente adecuada en calorías; su resultado es un niño con anemia ferropenia, pero dentro del peso normal, u ocasionalmente con sobrepeso, para su edad ⁽¹³⁾

2.3.2 Anemia Ferropenia

Definición

Se define anemia como disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para edad y sexo. ⁽¹³⁾

2.3.2.1 Etapas de la anemia ferropénica o por deficiencia de hierro

a. Depleción del hierro almacenado: Esta caracterizada por la ausencia de reservas de hierro además de no existir aún pérdidas del hierro funcional circulante; por lo tanto, esta etapa no está asociada con ninguna consecuencia adversas fisiológica. ⁽¹⁴⁾

b. Deficiencia de hierro funcional temprano o deficiencia de hierro por eritropoyesis insuficiente: Durante esta etapa, la cantidad de suministro de hierro a la médula ósea y otros tejidos es inadecuada. Como la concentración de hemoglobina no se encuentra bajo los niveles normales, esta etapa es también considerada como una deficiencia de hierro sin anemia. La concentración de hierro puede ser determinada con la medición de la saturación de la transferina sérica. La principal proteína responsable del transporte de hierro en el plasma. ⁽¹⁴⁾

2.3.2.2 Causas y consecuencias de la anemia

Las causas más comunes de una anemia pueden ser:

- La falta de hierro o dificultad para absorberlo aunque también puede provocarla una alimentación pobre en alimentos ricos en hierro
- Las enfermedades parasitarias intestinales
- Algunas enfermedades o infecciones
- La ingesta de leche entera de vaca u otros animales en menores de un año porque al parecer puede producir una pérdida de glóbulos rojos
- La exposición continuada al plomo que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y talleres
- La deficiencia de vitamina B12
- El uso de algunos antibióticos durante amplios periodos de tiempo. Y es que es fundamental seguir las instrucciones del pediatra cuando los receta para tratamientos a largo plazo ⁽¹⁵⁾

2.3.2.3 Consecuencias de la Anemia.

Las secuelas que deja la anemia en algunos casos son determinantes para el futuro de la persona como es el caso de

- En los niños puede producir retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo
- Bajo rendimiento en la escuela
- .palidez
- Bajas defensas
- Uñas quebradizas ⁽¹⁶⁾

2.3.2.4 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. ⁽¹⁷⁾

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. (17)

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 (17)

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. (17)

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 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. (17)

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.

CAPITULO III:

PLAN DE INTERVENCION

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA RECUPERACION DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE SUCARAYLLA APURIMAC-2020

3.1 Justificación

La anemia infantil se caracteriza por una 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. En el Perú, en el año 2016, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses, el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses tuvieron anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares, por ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2%..

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 de la salud para la prevención y recuperación de anemia en niños menores de 5 años

En la intervención de enfermería se desarrollara las visita domiciliaria, considerada como el conjunto de actividades que permitirá detectar, valorar, apoyar y controlar la situación de salud del niño, individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. Las visitas domiciliarias integrales es la técnica ideal, muy utilizada por los enfermeros y otros profesionales de salud el cual les permitirá conocer el medio en el que vive la familia, y en que condiciones se encuentra quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio, el lugar donde el niño se alimenta, descansa, ocupa el tiempo y se relaciona con su núcleo primario

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivos generales

Proponer y ejecutar un plan de mejora para la recuperación de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del centro poblado de Sucaraylla Apurímac-2020

3.2.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a la madre y la familia en el cuidado del niño menor de 5 años del centro poblado de Sucaraylla Apurímac-2020
- Realizar exámenes de laboratorio de transferrina y protoporfirina libre en glóbulos rojos por ser indicadores de depleción de los depósitos de hierro para prevenir que el niño y/o niña termine con anemia
- Planificar las sesiones demostrativas de acuerdo al número de participantes, con un mínimo de 6 y un máximo de 15 personas por sesión.
- Garantizar el cumplimiento oportuno de los suplementos y micronutrientes en los niños menores de 5 años
- Evaluar los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Sucaraylla Apurímac-2020

3.3 Metas

Al culminar el plan de intervención se tendrá el 75 % de niños menores de 5 años recuperado de anemia

3.4 Programación de Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Reunión realizada	Equipo de salud capacitado y comprometido	100% de profesional capacitado	agosto	Enfermera responsable
Reuniones de coordinación con los actores sociales	Reunión realizada	Actores sociales informados y comprometidos sobre la anemia	100% de actores sociales informados y comprometidos	agosto	Enfermera responsable
Actualización de la sala situacional	Sala organizada	Sala instalada	100% datos actualizados	Setiembre octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable
Capacitación a agentes comunitarios	Agentes comunitarios	Lograr que los Niños menores de 5 años	Disminuir la morbimortalidad de la anemia en el centro	Agosto setiembre	Enfermera responsable

	sensibilizados y capacitados	crezcan sin anemia	sin poblado de Sucaraylla		
--	------------------------------	--------------------	---------------------------	--	--

Capacitación al personal de salud	Personal de salud comprometido y capacitado	Lograr que el personal de salud este capacitado en orientación y consejería nutricional t sesiones demostrativas	Disminuir la incidencia y prevalencia de anemia en niños menores de años		Enfermera responsable
Sensibilización a las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años	Familia concientizada sobre la importancia de la anemia y de	Madres y cuidadoras comprometidas	Madre mejora los estilos de vida saludables en relación a la alimentación y nutrición	agosto	Enfermera responsable

	cambiar estilos de vida				
Mensajes educativos en temas de anemia	Mensajes educativos brindados	Mensajes educativos atreves de la radio sobre la anemia	Población informada sobre anemia	Octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable
Sesiones demostrativas	Madres y cuidadoras capacitadas y sensibilizadas en preparación de alimentos.	madres y cuidadoras aprenden la combinación de alimentos ricos en hierro	100% de madres y cuidadoras practican la combinación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, en la incorporación de alimentos ricos en hierro	Octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable

Visitas domiciliarias (extra murales)	Visita domiciliaria efectiva	Dialogo, identificar factor de riesgo	100% de visitas domiciliarias efectivas	Octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable
---------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------

3.5 Recursos

DESCRIPCION	CANTIDAD
Armario metálico de 2 puertas	01
Balanza digital	01
Tallimetro neonatal	01
Balanza tipo reloj con cuneta	01
Cinta métrica para medidas antropométricas	02
Escritorio estándar	01
Estetoscopio pediátrico	01
Coche de curaciones	01
Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales	01
Set de riñoneras de acero quirúrgico	03
Set de tambores de acero quirúrgico	03
Silla metálica giratoria rodable	01
Hemoqui o hemocontrol	01
micro cubetas	35
lanceta	35
Batería de EEDP	01
Fichas de visitas domiciliarias	35
Material de apoyo	03
Manual sobre anemia	03

3.5.1 Recursos Humanos

- Enfermera
- Técnico de enfermería

3.5.2 Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2020				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	x				
Reuniones de coordinación con los actores sociales	x				
Actualización de la sala situacional		x	x	x	x
CAPACITACIÓN					
Capacitación a agentes comunitarios	x	x			
Capacitación al personal de salud	x				
Sensibilización a las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años	x				
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Mensajes educativos en temas de anemia			x	x	x
Sesiones demostrativas			x	x	x
Visitas domiciliarias (extra murales)			x	x	x

3.6 Ejecución

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Desarrollo de reuniones programadas con el equipo multidisciplinario	Las reuniones continuas permite dar a conocer el avance de metas, objetivos y dar conocer los resultados
Reuniones de coordinación con los actores sociales	Desarrollo de reuniones	Las reuniones continuas permite dar a conocer a las autoridades los avances de

	programadas con los actores sociales	la intervención ,permite recibir observaciones
Actualización de la sala situacional	Compromiso para la elaboración de la sala situacional	Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas
Capacitación a agentes comunitarios	Se realiza sesiones educativas y demostrativas intra y extra murales, sobre la importancia de los cuidados en el niño, alimentación del niño,	Es el método educativo “aprender haciendo “que permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas
Capacitación al personal de salud	Se capacitará en sesiones educativas y demostrativas	Es fundamental para que el personal de salud enseñe a los promotores de salud y las madres de familia
Sensibilización a las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años	Sensibilización a la familia, con empatía logrando una buena relación entre el personal de salud – familia.	Es fundamental para poder realizar las intervenciones, de esta manera se podrían disminuir la incidencia y prevalencia de la anemia
Mensajes educativos través de la radio en temas de anemia	Mensajes educativos en temas de anemia	Es fundamental los mensajes educativos , atraves de la radio porque es el medio de comunicación más utilizado por la población

Sesiones demostrativas	Sesiones demostrativas tres veces a la semana	Es importante enseñar las sesiones demostrativas porque se les enseña la preparación de alimentos en relación a CANTIDAD,CONSISTENCIA FRECUENCIA
Visitas domiciliarias (extra murales)	Visitas domiciliarias efectivas y programadas	Es fundamental las visitas domiciliarias ,porque permite el dialogo ,identificación de riesgo, la lluvia de ideas

3.7 Evaluación

- Se logró realizar reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario
- Se logró realizar reuniones de coordinación con los actores sociales
- Se implementó la actualización de la sala situacional
- Se realizó la capacitación a agentes comunitarios
- Se realizó la capacitación al personal de salud
- Se logró la Sensibilización a las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años
- Se realizó con efectividad los mensajes educativos a través de la radio en temas de anemia
- Se ejecutaron con efectividad las sesiones demostrativas
- Lograr el desarrollo de las visitas domiciliarias

CONCLUSIÓN

1.- Se realiza la campaña de desparasitación a toda la población en general para iniciar el tratamiento.

2.- En la intervención de enfermería se logró mejorar la preparación de alimentos atreves de las sesiones demostrativas.

3.- Se logró con efectividad los mensajes educativos a través de la radio en temas de anemia para tener informada a toda la población sobre la importancia de disminuir la anemia en el infante.

4.- Se lograron desarrollar las visitas domiciliarias con efectividad atreves de estas se realizó el seguimiento del consumo de micronutrientes, para verificar su toma del micronutriente.

RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar capacitaciones y fortalecimiento a las madres de niños menores de 5 años sobre las prácticas básicas en la preparación de alimentos, y por ende dar a conocer en qué medida la anemia Ferropénica perjudica el desarrollo psicomotor del niño.

- 2.- Que se realice un adecuado procedimiento para el análisis de hemoglobina y un resultado confiable del diagnóstico de la anemia en el niño durante el proceso de monitoreo y evaluación de prevención de anemia.

- 3.- Elaborar un plan de mejora continua con la finalidad de garantizar los controles de hemoglobina en niños menores de 5 años

BIBLIOGRAFIA

1. Salud OMdl. Oranizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 11. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf?sequence=1.
2. Salud OMdl. Sitio web de Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 11. Available from: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
3. Salud OMdl. Prevalencia Mundial de la Anemia. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud; 2020.
4. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017 Octubre; XXXIV(4): p. 1-4.
5. Informatica INdEe. Sitio web de el Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 9. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>.
6. adolescencia CdDly. sitio web del Comite de Desarrollo Infantil y adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 11. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/apurimac/comite-de-desarrollo-infantil-ninez-y-adolescencia-presento-los-avances-en-la-lucha-contra-la-anemia-y-la-desnutricion-cronica-en-la-region>.
7. Tapia Jurado YE. Anemia Ferropenica en Niños Menores de 3 Años. Tesis de Maestria. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2018.

8. Trigueros Suarez YS. Frecuencia de Anemia Ferropénica en Niños. Título para Obtener Título Profesional. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
9. Tavar Morales II. Disminuyendo la Anemia en niños menores de 5 años en a jurisdicción de puesto de salud Quian - Culebras, 2018. Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 1 Choquehuanca Cardenas MB, Falcon Tamara WV. Prácticas Alimentarias y 0. Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era zona, Lima - 2018. Tesis para Obtener Título Profesional. Lima: Universidad Privada Norbert Winer, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 1 Alvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E. Prácticas de Alimentación y su 1. Relación con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. Tesis para Obtener Título Profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
- 1 Aristizábal Hoyos GP. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una 2. reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revisión. , Programa de Maestría de Enfermería; 2011.
- 1 Dr. Hugo Donato DACMCR. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico. Sociedad 3. Argentina de Pediatría. 2009 SETIEMBRE; 107(4).
- 1 C. S, M. A, M. A. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. Revista 4. Peruana de Medicina experimental y salud pública. 2017 Octubre; 34(4).
- 1 LOPEZ M. Anemia infantil: definición, causas, síntomas y tratamiento. [Online].; 5. JUNIO-2012 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://www.bebesymas.com/otros/anemia-infantil-definicion-causas-sintomas-y-tratamiento>.
- 1 MARTIN AR. 10 Graves Consecuencias de la Anemia en Niños y Adultos. 6. [Online].; 2014 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://www.lifeder.com/consecuencias-de-la-anemia/>.
- 1 Salud. Md. Documento técnico modelos de abordaje de promoción de la salud. 7. Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Dirección General de Promoción de la Salud. [Online].; 2006 [cited 2020 mayo 12. Available from: [Disponible](#)

[en:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/NUTRI-ETAPA-VIDA-PRESENTACION.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/NUTRI-ETAPA-VIDA-PRESENTACION.pdf).

1 Matthew W DJI. evaluation and management. American Family Physician 2013.
8. deficiency anemia. 2013 Octubre; 87(2).

SESIONES DEMOSTRATIVAS





VISITAS DOMICILIARIAS





