

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD EL MANTARO – JAUJA,
2022**

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

SANDRA LISBETTE HUAMAN MENESES

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 073-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:17 de mayo del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis docentes universitarios de la segunda especialidad por su dedicación y compromiso en su enseñanza.

A mi familia y mis hijos que siempre me apoyaron y celebraron mis logros profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su inmenso amor y benevolencia

A mis amados padres, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por su paciencia y dedicación en su labor

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao que nos abrió el camino
para nuestra formación profesional.

ÍNDICE

Introducción.....	3
I. Descripción de la situación problemática.....	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	14
2.2.2 Modelo de la Promoción de la Salud	14
2.2.3 Intervención de enfermería en la anemia.....	18
2.3 Bases Conceptuales.....	19
2.3.1 Anemia.....	19
2.3.2 Diagnostico de anemia.....	20
2.3.3 Prevención y tratamiento de anemia.....	21
2.3.4 Adherencia al tratamiento.....	22
2.3.5 No adherencia al tratamiento.....	22
2.3.6 Métodos para medir la adherencia al tratamiento.....	22
2.3.7 Definición de términos operacionales.....	23
III. Desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática.....	25
3.1. Justificación	25
3.2 Objetivos.....	26

3.3. Metas.....	26
3.4. Programación de actividades.....	27
3.5. Recursos.....	30
3.6. Ejecución.....	31
3.7 Evaluación.....	31
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliograficas.....	35
Anexos	38

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia; es decir estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de los 1.6 millones a nivel nacional. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno tome medidas excepcionales mediante el Plan Nacional de Lucha Contra la Anemia (1)

El presente trabajo académico titulado "Plan de Intervención de Enfermería Para Favorecer la Adherencia al Tratamiento de Anemia en Niños Menores de Tres Años en el Puesto de Salud El Mantaro - Jauja, 2022, tiene por finalidad garantizar la adherencia al tratamiento que reciben los menores de tres años con diagnóstico de anemia, y por ende, contribuir a disminuir la tasa de morbilidad de esta enfermedad y prevenir sus consecuencias en el desarrollo de los niños.

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (2)

Teniendo en cuenta que, la Enfermera es una profesional comprometida con su rol en el arte de cuidar, sus injerencias de manera integral en aspectos preventivos y promocionales en el primer nivel de atención de la salud, son de gran trascendencia porque contribuyen al logro de los objetivos con intervenciones sencillas y de bajo costo.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó un plan de intervención de enfermería para asegurar la adherencia al tratamiento de anemia, donde se presenta la justificación, objetivos, metas, programación de actividades y recursos necesarios para dicha intervención.

El trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación con la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia representa un gran problema de salud en muchos lugares de nuestro planeta, considerándose como una epidemia silenciosa el cual viene perjudicando en todo el mundo a 1620 millones de seres humanos en las diversas etapas de la vida notándose una prevalencia mayor en la etapa de vida niño, sobre todo en edades entre 6 meses y 3 años en un 47,4%. (3)

Perú es el cuarto país más grande en tasa de anemia en América Latina y el Caribe, los niños más afectados son los menores de 5 años entre los cuales, el grupo más vulnerable son los niños menores de tres años, con una prevalencia del 40.1% de la anemia (4)

Según los planes multisectoriales de la lucha contra anemia en niños (as) menores de 35 meses hay una baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso de parte de las madres en el momento de la administración del medicamento en los departamentos con mayor incidencia como lo es la región Junín.

En la región Junín, de acuerdo con los datos estadísticos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2020, se reportó que el 58.5% de los niños de 6 a 36 meses presentó anemia. (5)

En el Puesto de Salud El Mantaro; según la evaluación anual de actividades de la Red de Salud Jauja, se evidenció que, en el año 2020, el 15 % de los niños menores de 3 años de edad tuvo anemia y el 2021 fue de 18%

La COVID-19 ha golpeado al conjunto de acciones de salud contra la anemia, ya que hizo retroceder lo ya avanzado en el control de esta afección y redujo las atenciones médicas a nivel nacional. Sin embargo, se fueron implementado estrategias que permitieron garantizar las prestaciones claves para la prevención y control de la anemia materno infantil en el país. (6)

De acuerdo con el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del Minsa, a julio de 2021, el 92% de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia iniciaron tratamiento con gotas o jarabe de hierro, lo cual representa un incremento significativo respecto al año anterior en el que se alcanzó un 85.7%. Así mismo se logró tamizar al 64.4% de niñas y niños de 6 a 8 meses, teniendo en cuenta que el año pasado se tamizó a un 43.3% de este grupo poblacional. (7)

El déficit de hierro en la infancia puede producir alteraciones en el coeficiente intelectual que perduran durante toda la vida. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan.

El conocer y saber sobre la anemia involucra principalmente a los padres los cuales son responsables de la alimentación y cuidado del niño. La madre, en estas circunstancias ejerce un rol protagónico dentro de la familia, es ella quien actúa como promotora primaria de salud, transmitiendo el conocimiento adquirido. Si la madre proporciona una alimentación rica en hierro durante la alimentación complementaria se disminuiría la magnitud de la anemia, o de lo contrario, la prevalencia de esta enfermedad será cada vez más creciente.

El puesto de salud el Mantaro es un establecimiento de categoría I-1, que pertenece a la Micro Red Margen Izquierda de la Red de Salud de Jauja; donde la enfermera es la encargada de diagnosticar, dar tratamiento y supervisar el cumplimiento del mismo, todo ellos dentro del programa articulado nutricional. Actualmente nuestra población de niños menores de tres años es de 127, de los cuales el 21.2% tienen anemia, en relación al año 2020 (15%) y 2021 (18%), donde se evidencia un incremento significativo

Durante mi experiencia profesional en el área comunitaria rural se percibió carestías y problemas referido a la presencia de la anemia en los niños de 6 meses a 35 meses de edad que preocupan tanto a la familia como al Personal de Salud, se ha observado que algunas madres no acuden al control de niño sano en el establecimiento de salud, esto se vio incrementado durante la pandemia por el aislamiento social y algunas veces por la necesidad de realizar actividades de la

chacra, pasteo de ganados, comercio, etc. Algunas madres brindan a sus niños más alimentos en carbohidratos, que en hierro esto por el desconocimiento de la importancia de la alimentación fortificada y las consecuencias de tener un niño con anemia.

Conocemos que el daño que causa la anemia es irreversible tanto en la capacidad cognitiva y en el desarrollo psicomotriz del niño afectando negativamente en su crecimiento físico, capacidad motora, lenguaje, su sistema inmunológico por lo que podría llevar al incremento de infecciones y así mismo limitar las oportunidades de tener un futuro mejor y exitoso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

SGUASSERO Y., GUERRERO M., ROMERO M. (ARGENTINA - 2019), Realizaron un estudio titulado “La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro” Se usó una metodología de estudio cualitativo, exploratorio, donde realizaron entrevistas a los pediatras que laboran en el primer nivel de atención de la ciudad de Rosario . Su objetivo fue el análisis y visión de los pediatras en torno a la anemia y el suplemento de hierro; Llegando a la conclusión, que la anemia por déficit de hierro es considerada como un problema grave, destacando la organización de talleres y el acceso a insumos preparados con hierro que no tengan un desagradable sabor, como principales instrumentos para combatir la anemia. (8)

SARMIENTO R. (CUBA – 2018), El estudio realizado fue “Importancia del consumo de hierro y vitamina c en el tratamiento de Anemia Ferropénica-Santiago de Cuba”. El objetivo fue determinar la importancia del consumo de hierro y vitamina C para el tratamiento de anemia Ferropénica. Siendo un estudio descriptivo y de corte transversal de 200 madres encuestadas un 85% no da el suplemento de hierro de manera correcta por mitos y creencias de la propia comunidad, pese a que esta población el 50% son madres universitarias. Llegando a la conclusión que la anemia ferropénica constituye un problema de salud que afecta fundamentalmente a lactantes mayores, adolescentes, mujeres en edad fértiles y embarazadas. Se ha demostrado que a pesar del alto grado de instrucción, existen creencias, hábitos y actitudes erróneas en relación con la alimentación. Se considera que la realización de acciones de capacitación con participación intersectorial y comunitaria,

podiera contribuir en la adopción de prácticas más saludables en relación con la nutrición y a potenciar la eficiencia en la utilización de los alimentos. (9)

LAURA G. (COSTA RICA- 2017), Realizó la investigación sobre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2017; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional y prospectivo con diseño preevaluación - post evaluación sin grupo control; con una población y muestra de 15 madres con lactantes de 4 meses de edad que recibieron suplementación con sulfato ferroso en gotas. Se aplicó la técnica de observación directa cuyo instrumento fue la ficha de registro del control de hemoglobina. Los resultados, el 60% de las madres con lactantes de 4 meses tuvo adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas y el 40 % no tuvo adherencia. En la pre evaluación el promedio del nivel de hemoglobina fue 12.11 g/dl y el nivel mínimo fue 9.9 g/dl; al culminar la suplementación el promedio de hemoglobina fue 13.66 g/dl con un máximo nivel encontrado de 15.5 g/dl. Sobre la variación: el 60% de lactantes presentaron una variación de hemoglobina ≥ 1.4 g/dl y el promedio de variación fue 1.57g/dl. Llegando a la conclusión en respuesta a la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres, el 40% de lactantes presentan un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales. (10)

LOGAN C., SGUASSERO Y., CUESTA C. (ARGENTINA- 2017): La tesis titulada “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fea” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. Se realizó un estudio transversal que incluyó a madres y niños menores de 42 meses atendidos en la red de salud pública de la ciudad de Rosario entre diciembre de 2016 y abril de 2017. Se recolectaron variables sociodemográficas y datos sobre salud, crecimiento, anemia y administración

de hierro en el niño. Se usó una prueba rápida para determinar el nivel de hemoglobina. Se incluyeron 325 pares de madres y niños. La prevalencia global de la anemia fue del 40% y aumentó hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses. El 51% de las madres refrieron que su hijo había tomado hierro alguna vez. La adherencia de las madres a la administración del hierro fue mayor en los niños sin anemia en comparación con los niños con anemia. Las causas más frecuentes de falta de adherencia fueron la intolerancia digestiva y el olvido. Llegando a la prevalencia de la anemia infantil en la muestra estudiada fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia. (11)

BARRENO V. (ECUADOR -2017): El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante el determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos durante el período Enero- Junio 2017. Se tomó una muestra de 48 pacientes y sus cuidadores estableciéndose que el desconocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad sus consecuencias y el esquema terapéutico se aprecia en más de la mitad de la población de estudio. Con respecto al fármaco se observó que todos los niños que recibieron el tratamiento presentaron efectos secundarios siendo el estreñimiento el más observado, además se aprecia dificultad al tomar el medicamento en más de la mitad de los pacientes trayendo como consecuencia la interrupción del tratamiento en casi la totalidad de estos, mostrando la deficiente adherencia. Más de la mitad de los pacientes se encuentran bajo el cuidado de los abuelos, con educación básica en su mayoría, una proporción significativa realizan actividades agrícolas, todos estos factores influyen de manera negativa en la adherencia, al existir dificultades en la comprensión y entendimiento en las indicaciones del profesional de salud. Al investigar sobre la información impartida por el sistema de salud encontramos que menos de la mitad de cuidadores recibió información sobre la enfermedad, y que casi la totalidad de pacientes desconoce la duración del tratamiento, evidenciando la falta de entendimiento,

pues la información aportada por el médico debe ser clara buscando lograr la mayor adherencia. La falta de adherencia al tratamiento observado en la mayoría de la población implicando el incumplimiento en la administración del sulfato ferroso, el olvido en administrar el medicamento, el incumplimiento de las recomendaciones dietéticas y el seguimiento inadecuado de la enfermedad. (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SILUPÚ A. (PIURA - 2021): Publicó la tesis titulada “Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en el E.S I.4 San Pedro, Enero-Febrero 2021”; la metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo - correlacional y de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 81 madres de lactantes de 4 a 5 meses pertenecientes al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, para el análisis de datos y contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado. Los resultados obtenidos fue que 56.8% de los lactantes de 4 a 5 meses del E.S.I. 4 San Pedro son adherentes a la suplementación con complejo polimaltosado férrico. Los factores que guardan relación altamente significativa con la adherencia a la suplementación son los factores culturales, los factores del sistema de salud y los factores cognitivos seguidos por los factores sociales y del suplemento que guardan relación significativa con la adherencia. Llegando a la conclusión que existe relación directa entre algunos factores sociales, culturales, cognitivos, del sistema de salud, del suplemento y la adherencia a la suplementación. (13)

SEGUNDO A. (IQUITOS - 2020): Realizo el estudio “Factores de riesgos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la IPREES 1-4 Bellavista Nanay 2019”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo relacionados a la adherencia de anemia en niños menores de 5 años. El estudio fue no

experimental, descriptivo y retrospectivo, se evaluó una muestra de 101 madres en el periodo 2019. Se examinó a través de un cuestionario validado por juicio de expertos sobre factores sociodemográficos, y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso mediante el Test de Morisky Green Levine. En el estudio se llega a la conclusión que las madres y/ o tutores son de procedencia urbana con ocupación amas de casa, en su mayoría son convivientes y con estudios incompletos de bajo ingreso económico y desconocen sobre la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso para sus niños. (14)

GUERREO M., HUANCAS M. (PIURA - 2019): Realizaron la investigación “factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - Es salud Castilla.” Se utilizó un estudio descriptivo – retrospectivo y analítico, el estudio fue de forma aleatoria 118 casos y 118 controles siendo un total de 236 pacientes. Los datos obtenidos de la encuesta fueron procesados mediante análisis de tipo descriptivo, bivariados y multivariados a madres igualmente se recolectó historias clínicas de niños. Se utilizó el análisis bidimensional utilizando la prueba Chi cuadrado. El análisis multivariable confirma que la influencia de los factores es: tiempo de tratamiento de seis meses, el hecho que las madres le den a los niños sulfato ferroso en 3 dosis o antes de las comidas, y la coloración negra en las heces, y al faltar a los controles porque la casa está lejos. (15)

HUACHUA J., - HUAYRA L. (HUANCVELICA - 2019): Realizaron el estudio “Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia, en el centro de salud Ascensión Huancavelica 2019”. Con el objetivo de determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019, con la metodología: investigación de tipo básica, el nivel de investigación alcanzado es correlacional, la población estuvo conformado por 66 madres

con sus respectivos niños, para la variable adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado se utilizó la técnica del escalamiento con su instrumento la escala; para las variables características demográficas de la madre y reacción adversa en niños con anemia ferropénica se utilizó la técnica de la encuesta con sus respectivos cuestionarios como instrumentos. El método utilizado fue el analítico, sintético; el diseño de investigación corresponde al no experimental transversal. Los resultados de dicho estudio fue que un 45,50% de madres no presentan adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. En cuanto a la edad 37,90% de madres presentaron edades entre 18 a 25 años, otro grupo de 37,90% de madres presentaron edades entre 26 a 35 años. En cuanto al grado de instrucción 40,90% tienen secundaria completa. Considerando el estado civil 57,60% de madres son convivientes. En cuanto a la situación laboral 51,50% de madres se encuentran sin trabajo. Sobre el lugar de procedencia el 93,90% de madres proceden del área urbana. Considerando la religión 59,10% de madres son católicas. La reacción adversa que se presentó en mayor cantidad fue el estreñimiento con 34,80% de presencia en los niños. Llegando a la conclusión que no se ha encontrado relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas ni con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia. (16)

AVELINO A., SÁNCHEZ M. (HUANUCO - 2017): Publicaron la tesis titulada “Intervención de enfermería en la prevención de la anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017”, con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en prevenir anemia en menores de 6 a 36 meses, con una muestra de 56 familias; es una investigación experimental de casos y controles; donde se proponen encontrar una mejora en prevención de anemia con la intervención de enfermería. Los resultados demostrando que al comparar las puntuaciones de los conocimientos de las madres de grupo experimental y control luego de la intervención, valores de la prueba t de Student de $t = 17,062$ y $t = 14,819$ respectivamente, siendo significativo ($p = 0,030$), reflejando la efectividad de

la intervención, aceptando que la intervención contribuye en prevenir la anemia. (17)

2.2 Base Teórica

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

Nola Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer.

Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

2.2.2 Modelo De Promoción De La Salud:

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (18)

Metaparadigmas:

1. Salud: Estado altamente positivo la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
2. Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
3. Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
4. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (19)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

1. La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
2. La segunda es la Acción Planteada: añadido a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
3. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se traza que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el ejercicio humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan estimulación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al establecer el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que

brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades

deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

El Modelo de Promoción de la Salud se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad. (20)

2.2.3 Intervención De Enfermería En La Anemia:

La enfermera de la atención primaria es líder en intervenciones de promoción de conductas saludables y prevención del daño, brindando atención a todas las etapas de vida, teniendo en consideración los aspectos biopsicosocial y espiritual del ser humano, atención que no solo dan al individuo, sino que también a la familia y comunidad. Dentro de la atención a la etapa de vida niño, cumple una función primordial la identificación de los conocimientos que tiene las madres o cuidadoras respecto a la anemia. Es sabido que la educación en adulto demanda un abordaje meticuloso ya que la capacidad de aprendizaje en ciertas condiciones sociales se ve disminuida, por lo que la enfermera debe diseñar estrategias educativas destinadas a promover la adquisición de conocimiento mediante un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el cumplimiento de logros establecidos. Esta orientación implica brindar conocimientos acerca de la ingesta de alimentos con alto valor nutricional, de fácil acceso y adherencia a la suplementación

adecuada al 75%, cumplimiento del calendario de vacunación y lactancia materna. (21).

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Anemia

La Anemia es una alteración causada por disminución del número de glóbulos rojos y disminución de la hemoglobina bajo los parámetros estándares. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores.

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo. (19)

Síntomas y signos de anemia

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas^(18,19).

2.3.2. Diagnóstico de la anemia

El diagnóstico de anemia se basa en los valores, según edad, sexo y condición fisiológica, referidos en el siguiente cuadro (19):

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁴⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁵⁾

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

2.3.3. Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realiza en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos, de acuerdo a un esquema establecido en la Norma Técnica: “Manejo Preventivo y Terapéutico de la Anemia” donde se tiene en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, como se señala a continuación. (19)

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

2.3.3.1. Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente durante 6 meses continuos. Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control.

2.3.4. Adherencia al tratamiento:

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo del tratamiento terapéutico prescrito. Circunscribe la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.

2.3.5 No adherencia al tratamiento:

Es la falla en la consecución de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el personal de salud es de causa multifactorial. Se considera que la “no-adherencia” a los esquemas de tratamiento establecidos es la mayor causa de falla terapéutica, es un fenómeno complejo que requiere un abordaje multidimensional, que integre la perspectiva paciente-enfermera-sistema de salud. (19)

2.3.6. Métodos para medir la adherencia al tratamiento

2.3.6.1. Métodos directos:

Los métodos directos son bastante objetivos, aunque son caros y no siempre aplicables a la práctica clínica habitual. Además, dan una respuesta simplista de sí o no sin revelar el patrón de no adherencia y sus posibles causas. Se utilizan principalmente en el ámbito de los ensayos clínicos o en algunas patologías con un gran impacto en la salud pública, como la tuberculosis.

2.3.6.2. Métodos indirectos:

Dentro de este grupo, se incluyen la evaluación de la información proporcionada por el paciente o su cuidador a partir de la entrevista clínica o un cuestionario aprobado. Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria (tanto en la consulta médica o de enfermería) y un menor coste que los métodos directos.

2.3.7 Definición de Términos Operacionales

- **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.
- **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. (19)
- **Hemoglobinómetro portátil:** Es un equipo que se usa para realizar lecturas directas de hemoglobina.
- **Adherencia:** Es el cumplimiento del tratamiento indicado; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. (19)

- **Administración:** Es el acto de proporcionar, dar o colocar algún tratamiento y en este caso hace referencia al momento de la ingesta de alimentos fortificados del niño, a cargo de las madres.
- **Sulfato Ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (20)
- **Hierro Polimaltosado:** Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

CAPÍTULO III

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

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD EL MANTARO - JAUJA, 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

Este plan de intervención es debido al gran incremento de anemia que existe en el distrito El Mantaro y que son consecuencia de problemas de morbimortalidad en los niños, no solo a nivel local sino a nivel nacional y mundial; en consecuencia, el ministerio de salud ha implementado la entrega de sulfato ferroso en niños menores de 5 años, de modo que es necesario controlar como se está dando la adherencia al tratamiento de anemia y como es la presencia de reacciones adversas en el niño; es importante para los niños ya que el plan sirve para plantear propuestas encaminadas a educar a las madres sobre la anemia, asimismo servirá al profesional de salud que se encarga de brindar la atención y seguimiento del niño con anemia para que sus intervenciones de consejería sean más específicas considerando las características de la madre y las reacciones adversas que se puedan presentar en el niño. Además, nos ayudara a promover el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la en la atención integral de la salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de base y comunidad en general.

El presente plan de intervención permitirá dar a conocer y concientizar sobre los problemas de adherencia al tratamiento de la anemia en los niños menores de 3 años en el Puesto de Salud de El Mantaro, lo que contribuirá en fortalecer el cumplimiento de los objetivos en cuanto a la disminución de la prevalencia de la anemia.

Este trabajo busca contar con estrategias para garantizar la adherencia al tratamiento de anemia, sabiendo que durante la pandemia por el COVID 19 hubo un ligero incremento de casos en el distrito El Mantaro.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVOS GENERALES

Contribuir al incremento de la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud El Mantaro 2022.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Sensibilizar a las madres de los niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia sobre los riesgos y complicaciones de la enfermedad.
- Brindar educación a las madres a través de talleres sobre la adherencia al tratamiento de anemia
- Fomentar la intervención de enfermería con visitas domiciliarias para el seguimiento al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años.
- Concientizar a todo el personal de salud sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años.
- Fortalecer las capacidades de monitoras y monitores comunitarios para la promoción de las buenas prácticas alimenticias, empoderándolos como líderes en la comunidad.

3.3. METAS

Lograr el 80% de adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud El Mantaro.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p>Sensibilizar a las madres de los niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia sobre los riesgos y complicaciones de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar sesiones educativas sobre la anemia y sus consecuencias en grupos pequeños de madres de familia de niños diagnosticados con anemia. 	<p>Madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia</p>	<p>Madres que asistieron a la sesiones/ Madres de niños con anemia X 100</p>	<p>Más del 90% de madres con niños diagnosticados con anemia asisten a la sesión educativa</p>	<p>Enero- Junio 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>

<p>Brindar educación a las madres a través de talleres sobre la adherencia al tratamiento de anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar talleres con materiales didácticos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia 	<p>Madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia Registro y evidencias fotográficas de la participación de las madres en los talleres</p>	<p>Madres asistentes a los talleres/ Madres de niños con anemia X 100</p>	<p>Más del 90% de madres con niños diagnosticados con anemia asisten a los talleres</p>	<p>Enero- Junio 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>
<p>Fomentar la intervención de enfermería con visitas domiciliarias para el seguimiento al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retomar las visitas domiciliarias para la verificación directa del consumo de tratamiento de anemia 	<p>Informes mensuales HIS FUAS Historias clínicas</p>	<p>N° de visitas a hogares con niños con anemia/ Niños con anemia X 100</p>	<p>Más del 90% de niños menores de 3 años con visitas domiciliarias efectivas</p>	<p>Enero- Junio 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>

<p>Concientizar a todo el personal de salud sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniones mensuales para compartir información sobre la prevalencia de la anemia en menores de 3 años y la importancia de lograr la adherencia al tratamiento de anemia 	<p>Personal de salud del Puesto de Salud El Mantaro Evidencias fotográficas Informes mensuales</p>	<p>Personal de salud capacitado/ Total de personal X 100</p>	<p>100% del personal de salud concientizado en el logro de los objetivos</p>	<p>Enero- Junio 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>
<p>Fortalecer las capacidades de monitoras y monitores comunitarios para la promoción de las buenas prácticas alimenticias, empoderándolos como líderes en la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitaciones sobre alimentación para prevenir la anemia y consumo de suplementos de hierro en niños menores de 3 años 	<p>Monitores comunitarios inscritos en el Puesto de Salud Mantaro</p>	<p>Numero de monitores asistentes a las capacitaciones / número de monitores inscritos al Puesto de Salud Mantaro x 100</p>	<p>100% de monitores comunitarios capacitados</p>	<p>Enero- Junio 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería</p>

3.5. RECURSOS:

3.5.1. RECURSOS MATERIALES.

DESCRIPCIÓN CANTIDAD	CANTIDAD
Papel bond	1 millar
Plumones	05
Rotafolio	10
Lapiceros	10
Copias	200
Impresiones	100
Equipos Multimedia	1
Computadora	1
Impresora	1
Equipo de sonido	1

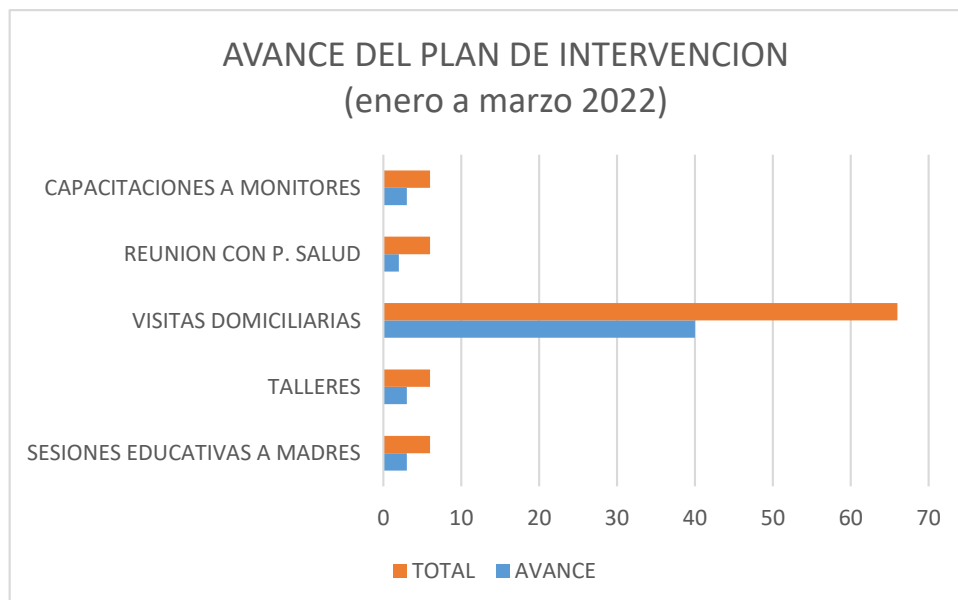
3.5.2. RECURSOS HUMANOS.

- Lic. En Enf. Sandra Lisbette Huaman Meneses.
- Obst. Elizabeth Quispe Palomino.
- Téc. Enf. Ana Astete Nuñez.

3.6. EJECUCIÓN.

En la ejecución del presente plan de intervención de enfermería, se consideró a la población de madres de niños menores de 3 años diagnosticados con anemia, que en total fueron 22; al personal de salud del P.S El Mantaro que fueron 3, y 5 monitores comunitarios de las cuales se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. A las madres de familia con niños con anemia se les viene realizando la consejería, las sesiones de nutrición y las visitas domiciliarias inopinadas para aumentar el conocimiento e interés sobre la importancia de la adherencia al tratamiento por anemia; del mismo modo se realizará capacitación al personal de salud para que se involucren con el seguimiento de los niños con anemia. Así mismo a los monitores comunitarios se viene capacitando en prevención de la anemia y temas afines para fomentar los cambios de conductas en las madres a través de su liderazgo.

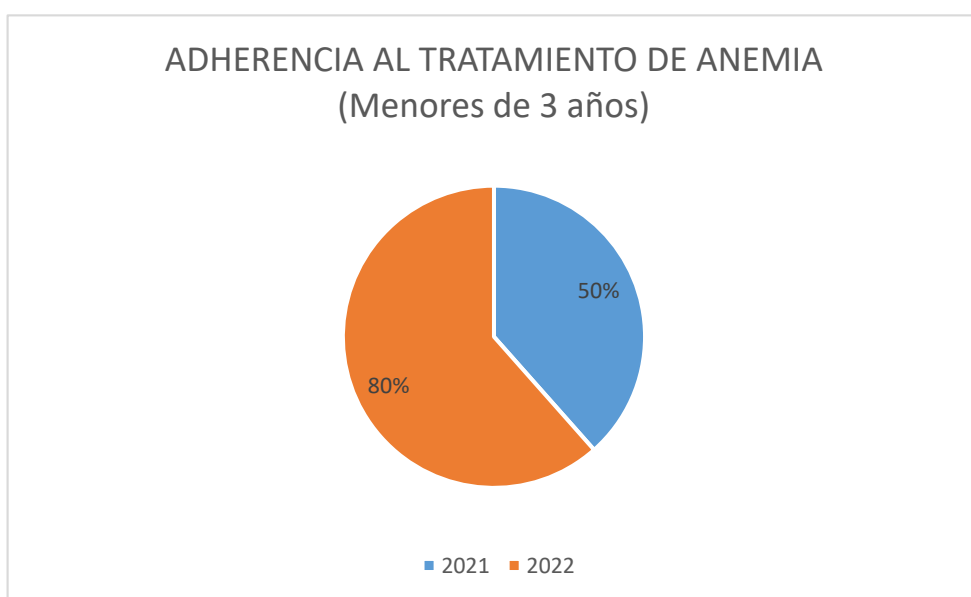
GRAFICO N° 1



3.7 EVALUACIÓN.

- La intervención fue realizada en un 60%, logrando mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años para el presente año con una cobertura hasta la fecha de 80% a diferencia del año 2021 que solo se logró alcanzar un 50%.

GRAFICO N° 2



- Las visitas domiciliarias tuvieron un efecto de sensibilización muy alto ya que la supervisión por este medio favoreció en gran medida a la adherencia al tratamiento por anemia porque se pudo observar in situ el consumo real del medicamento y hacer efectivo el tratamiento.
- Se logró concientizar al personal de salud sobre la importancia de los niños con anemia quienes participaron en las sesiones demostrativas y visitas domiciliarias.
- Los monitores comunitarios después de las capacitaciones fueron de gran apoyo puesto que ayudaron como un intermediario entre las madres de

familia y el personal de salud, logrando así la confianza y disponibilidad de estas.

Así mismo durante la ejecución se tuvo algunas limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas como:

- El exceso de carga administrativa de los diferentes programas del Área niño, llenado de formatos, informes, etc.

- Las condiciones climáticas que dificultaron el acceso a las viviendas de los niños a visitar según la programación, se extendió el tiempo de cada visita, y se tuvo que reprogramar para hacerlas efectivas.

- Los monitores comunitarios con poca disponibilidad de tiempo por sus actividades diarias y falta de incentivos.

CONCLUSIONES

1. Las sesiones demostrativas son una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación adecuada rica en hierro, desde la selección de alimentos, preparación, manipulación, mezcla y calidad.
2. Las visitas domiciliarias incrementan la efectividad del consumo del tratamiento de anemia por ser una estrategia integral, con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio-psico sanitarios
3. El trabajo intersectorial con los monitores comunitarios permite al personal de salud tener un acercamiento directo con los hogares y/o familias de los niños con anemia y brindarle seguridad a la familia. Los cuidadores son el eje principal para toda intervención de salud en menores de edad, durante la primera infancia,
4. El personal de salud capacitado y concientizado sobre la problemática de salud a mejorar tendrá las herramientas adecuadas para el logro de objetivos como la disminución de la morbilidad de la anemia en niños menores de 3 años mejorando la adherencia.
5. Las sesiones educativas han sido a lo largo del trabajo de enfermería en la comunidad una herramienta de vital importancia para brindar información, educación, orientación y concientización a los cuidadores de niños sanos y/o con problemas de salud.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud para continuar con las actividades planteadas en el presente plan para ayudar a incrementar la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años.
2. Gestionar el trabajo intersectorial, incentivando a las autoridades locales, institucionales, agentes comunitarios, líderes de comunidad para las actividades extramurales con las madres de familia
3. Articular las actividades de las diferentes estrategias de salud a fin de desarrollar nuevas ideas en la prevención de anemia desde la captación, suplementación y seguimiento al niño y al cuidador.
4. Desarrollar estrategias en enfermería que propicien mejores resultados, y promuevan, además, la disminución de la anemia, facilitando el acceso a los servicios de salud a toda la población sin excepciones.
5. Implementar o gestionar incentivos monetarios y/o no monetarios para los monitores comunitarios, a fin de reconocer su trabajo en bien de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 Nacional y Regional (ENDES 2021) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
2. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):431-9.
3. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales.. [Online].; 2011 [cited 2019 marzo 21. Available from: Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
4. Ojeda Quezada C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo Junio – noviembre 2016. Universidad Nacional de Loja - Ecuador: Carrera de Medicina Humana, Facultad de Salud Humana.: [Tesis de Grado]; 2017.
5. Sanoja Valor C, Mirabal M. Desarrollo psicomotor de los preescolares con anemia ferropénica de la Unidad Educativa San Carlos, Maracay, Estado Aragua 2007-2008, Venezuela: Postgrado de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo: [Informe Médico].; 2015.
6. Sakraida J. Modelo Avelino Berrios, A. Sánchez Solórzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
7. Pilco Yambay, N. Diseño de estrategias de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote, enero a junio 2017. Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y comunitaria, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Ecuador; 2017.

8. Sguassero, Yanina; Guerrero, Marcia; Romero, Maria. The perspective of primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron supplementation. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018 febrero; 16(1) (1-27).
9. Cardero Reyes Y, Sarmiento González R, Selva Capdesuñer A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN;2019;13(6)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.htm
10. Laura Quispe, G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de salud Coata I-3 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería;2017.
11. Dr. Logan Christensen, Dra. Yanina Sguassero y Lic. Cristina B. Cuest. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Tesis para optar el título de especialista en Medicina familiar y comunitaria, Argentina 2017.
12. Barreno Vargas, V. Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud Cevallos. Tesis para optar el título profesional de Médico, noviembre de 2017; Universidad Técnica de Ambato – Facultad de ciencias de la salud, carrera de medicina. Ambato- Ecuador.
13. Silupú Rivas, A. Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en el establecimiento de salud I-4 San Pedro. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad nacional de Piura. Enero- Febrero 2021.
14. Segundo Leoncio, A, “Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay – 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Línea de investigación: Gestión del cuidado integral por etapa de vida Iquitos-Perú 2020
15. Guerrero Saldaña M., Huancas García, M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud

- Castilla. Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico en la universidad San Pedro Piura – Perú 2019.
16. Huachua Ramos, J.; Huayra Canales, L., Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia, en el centro de salud Ascensión Huancavelica 2019. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Huancavelica -Perú 2019.
 17. Avelino Berrios, A. Sánchez Solórzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017
 18. Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 7° ed. España: Elsevier-Mosby; De Promoción de la Salud. Nola J Pender. En 2011 disponible en: <file:///F:/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>.
 19. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSPV.01. Directiva que establece la suplementación preventiva de hierro en las niñas y niños menores de tres años [sede web]. Lima Perú: Ministerio de Salud; 2012 [22 de septiembre 42 del 2018]. [Internet]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>.
 20. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de salud; 2017[acceso 20 de septiembre del 2019].
Disponible.en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>.
 21. Velásquez Hurtado, J. y col. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta demográfica y de Salud Familiar, 2007 – 2013. Rev. Biomédica (internet) 2016; (consultado 20 de agosto del 2019) 36: 220 – 9. Disponible en <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896/3138>

ANEXOS



IPRESS EL MANTARO -
JAUJA



Hemocontrol



Tamizaje de anemia a un niño de 1 año y 6 meses



Recetario que nos ayudan como guía para la prevención de la anemia



REGISTRO DE NIÑOS CON ANEMIA MENORES DE 3 AÑOS

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Epidemiología

REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 3 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICADO


(Continúa)

Nº	C.I.	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Institución de diagnóstico	Historia de transfusiones		Fecha de transfusión	Tipo de transfusión	Institución de transfusión	Fecha de diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Institución de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Institución de diagnóstico	Fecha de diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Institución de diagnóstico		
							Última	Anterior														
1	10000000000000000000	M	12 meses	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	15/07/2018	15/07/2018	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD
2	10000000000000000000	F	18 meses	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	15/07/2018	15/07/2018	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD
3	10000000000000000000	M	24 meses	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	15/07/2018	15/07/2018	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD
4	10000000000000000000	F	30 meses	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	15/07/2018	15/07/2018	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD	15/07/2018	ANEMIA FERROPRIVA	INSTITUCIÓN DE SALUD

NOTA: Tipo de diagnóstico (Anemia Ferropiva y Anemia)




 Samsung Quad Camera
 Sacada con mi Galaxy A71


HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
 RED DE SALUD JAUJA
 ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE
 VISITA DOMICILIARIA

NOMBRE DEL NIÑO: Romaldino Espinoza Gomez CUI/DNI: 92047466
 DIRECCIÓN: Anexo Pampas HCL: 92047466
 FNAC: 06/07/2020 EDAD: 1a6m CITA ANTERIOR: 04/03/22 TELÉFONO: 923337351
 DIAGNÓSTICO: Anemia Moderada
 DOSAJE DE HEMOGLOBINA OBSERVADA: _____ REAJUSTADA: _____
 INDICACIONES: Dar 200 mg sulfato ferroso 10 ml vía oral cada 24 hrs por 30 días de preferencia con cítricos. Dar con leche o queso.
 PRÓXIMA CITA PACTADA: 07/04/22
 MADRE O FAMILIAR COMPROMETIDO: Angélica Gomez Eca
 FIRMA: [Firma] DNI: 45426
 Lic. en Enfermería RESPONSABLE DE LA VISITA
 FECHA DE VISITA: 14/03/22

FICHAS DE VISITAS DE NIÑOS CON ANEMIA


HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
 RED DE SALUD JAUJA
 ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE
 VISITA DOMICILIARIA

NOMBRE DEL NIÑO: James Fernando Cardeas CUI/DNI: 92159963
 DIRECCIÓN: Calle Huanda s/n HCL: 92159963
 FNAC: 12/10/20 EDAD: 123m CITA ANTERIOR: 14/02/22 TELÉFONO: 926262145
 DIAGNÓSTICO: Anemia leve - SF3
 DOSAJE DE HEMOGLOBINA OBSERVADA: _____ REAJUSTADA: _____
 INDICACIONES: Dar 200 mg sulfato ferroso 10 ml vía oral cada 24 hrs x 30 días, junto a sus almuerzos.
 PRÓXIMA CITA PACTADA: 18/04/22
 MADRE O FAMILIAR COMPROMETIDO: Elizabeth Cardeas Lantiga
 FIRMA: [Firma] DNI: 44455
 Lic. en Enfermería RESPONSABLE DE LA VISITA
 FECHA DE VISITA: 19/02/22