

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



**PLAN DE MEJORA PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, POSTA FAP SAN
GABINO, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

EULOGIA GOMEZ MONTILLA

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 096-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto 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 los que se esfuerzan por cumplir sus
sueños a pesar de las vicisitudes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza

A mi amada familia, por animarme a seguir mis sueños

A mis estimados docentes, por su constancia y dedicación

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por el compromiso en la
formación de especialistas competitivos

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	8
Capítulo II. Marco teórico	13
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2 Base Teórica	17
2.3 Bases Conceptuales	18
Capítulo III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento relación a la situación problemática	en 23
3.1. Plan de mejora: Análisis de las causas que provocan el problema	23
3.1.1 Matriz de priorización de los problemas	25
3.1.2 Diagrama de Pareto	27
3.1.3 Análisis DOFA	28
3.2 Propuesta y planificación del plan	29
3.2.1 Objetivo general	29
3.2.2 Objetivos específicos	29
3.2.3 Planificación estratégica y operativa	31
3.2.4 Diagrama de Gantt	33
3.3 Implementación y seguimiento	33
3.4 Evaluación	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la problemática en nutrición es compleja, la ingesta alimentaria inadecuada y las enfermedades son las principales causas; así como el insuficiente acceso a los alimentos, servicios de salud precarios, hay déficit en abastecer de agua potable, así como el saneamiento e higiene; también se considera dentro de las causas de malnutrición infantil el compromiso político y el desarrollo económico sin equidad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, es importante detectar la carencia de hierro desde las mujeres gestantes y en los niños pequeños; en los menores de dos años los efectos pueden llegar a ser irreversibles en el desarrollo cerebral, repercutiendo en su aprendizaje y el rendimiento escolar. El Director del Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS refiere que: se debe controlar la ferritina para el diagnóstico de la anemia para intervenir adecuadamente. Cabe resaltar que, el hierro es esencial para el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular; su carencia es la principal causa de la anemia, su deficiencia nutricional en el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños. Es importante resaltar que la OMS a través de sus directrices y orientaciones ayudan a los Estados Miembros y sus asociados a tomar decisiones con base científica sobre las medidas adecuadas para reducir la carencia de hierro y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas y las poblaciones, sobre todo de los niños. (2)

El empoderamiento institucional referente a la anemia en niños menores de 3 años es muy importante, puesto que la institución está obligado según las políticas públicas y normativas del ministerio de salud a ejecutarlas. Es preocupante la inactividad referente al compromiso de la lucha contra la anemia en menores de 3 años, de los jefes militares y de los profesionales, a pesar de los llamados que realizan la Organización Mundial de la Salud (OMS), la

Organización Panamericana de la Salud, y las normativas del Ministerio de Salud.

En la Posta FAP San Gabino hasta el momento a pesar de tener una directiva reciente sobre la lucha contra la anemia, se continúa solo con las consultas pediátricas a solicitud de las madres que acuden a la consulta por diferentes motivos; sin un registro de seguimiento y monitoreo. No existe un plan estructurado en el primer nivel de atención, para hacer frente a ésta enfermedad, que no solo afecta a niños, sino a adolescentes, jóvenes y adultos, como muestra una pequeña estadística realizada en el año 2018 en el área de tópico a pacientes que acudían para la colocación de hierro endovenoso por indicación médica, previas pruebas de laboratorio (Anexo 1).

La Posta FAP San Gabino, está categorizada con nivel I-2; nivel que tiene como principio la promoción y la prevención de la salud; cuenta con población cautiva: personal militar en actividad y retiro, y sus familiares adscritos; cabe resaltar que la Posta se encuentra dentro de una Villa militar, con una población de 2900 personas, de las cuales según el reporte de la administración 150 son menores de 3 años. El presente trabajo académico se desarrolló a través de un plan de mejora con el objetivo de reducir y controlar la anemia en niños menores de 3 años que residen en la Villa FAP San Gabino.

Así mismo, cabe describir los apartados del trabajo académico: Capítulo I, descripción de la situación problemática. Capítulo II, marco teórico. Capítulo III, desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); “la anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. Calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas”. (3)

Así mismo, referente al retraso del crecimiento de los niños a nivel mundial por causa del hambre, indica que hay poco avance, en el año 2017, 151 millones de niños menores de cinco años tenían baja estatura para su edad debido a la malnutrición, en comparación con 165 millones en el año 2012. A nivel global, África y Asia contaban con el 39 y el 55 por ciento de todos los niños con retraso del crecimiento. En el Asia hay gran prevalencia de la desnutrición aguda infantil, donde casi uno de cada 10 niños menores de cinco años tiene bajo peso para su estatura, en comparación con solo uno de cada 100 en América Latina y el Caribe. (4)

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó un Plan de Aplicación Integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, con seis metas mundiales referente a la nutrición que se deben trabajar hasta el año 2025. Las cuales son: 1. Retraso en la talla: reducir un 40% el número de menores de 5 años que sufren retraso del crecimiento. 2. Anemia: reducir un 50% la anemia en mujeres en edad fértil. 3. Bajo peso al nacer: reducirlos en un 30%. 4. Sobrepeso: intervenir para que no aumenten los niños con sobrepeso. 5. Lactancia: empoderar a las madres para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva para llegar al 50% como mínimo. 6. Desnutrición: reducir o mantener por debajo del 5% la desnutrición infantil. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2019, fueron 47 millones personas que vivían con hambre en América Latina y el Caribe, es igual al 7,4% de habitantes de la región con hambre. Referente al retraso infantil son

muy altas en las zonas rurales, tienen menor acceso a servicios básicos, las personas tienen trabajos informales, así mismo la población presenta altos niveles de pobreza y bajos niveles de escolaridad. El Perú ha reducido la desnutrición crónica infantil en los últimos 10 años, pero aún existen retos que enfrentar como la anemia, que afecta el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, sobre todo de los menores de 3 años. (6)

En el Perú, la anemia es un problema que afecta a la población tanto del área urbana y del área rural, no discrimina si son poblaciones con bajos o altos ingresos. Teniendo en cuenta esta situación y buscando mejorar las condiciones de salud, el Ministerio de Salud estableció la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niños de 06 a 35 meses de edad, como línea principal. La intervención con la suplementación de multimicronutrientes es de comprobada eficacia en la reducción de anemia en menores de 36 meses; por lo que la OMS recomienda su implementación en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%. (7)

En el año 2020 en una nota de prensa el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), refirió que, “El índice de anemia en niños y niñas de entre 6 meses y 3 años a nivel nacional, se redujo en 3.4 puntos porcentuales, es decir que más de 43 000 menores superaron la anemia. Se debe continuar con el trabajo articulado y coordinado de carácter intersectorial e intergubernamental, puesto que la reducción de la anemia en los niños es un compromiso de todos, intervenir en la infancia es la mejor inversión que tiene un país”; también resaltó el giro que se dio en las intervenciones, se dio prioridad la administración de hierro en gotas desde los cuatro meses, previa consejería a la madre y a la familia; otra intervención efectiva fue ir a las casas para trabajar con las mamás, y aprendieran a cocinar comidas nutritivas y saludables para cuando sus hijos o hijas tengan seis meses”. (8)

Cabe resaltar en éste punto el análisis que presentó el ENDES, también en el año 2020: “La anemia afectó al 40 % de menores de tres años en Perú en el 2020 y al 20,9 % de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), el déficit de hemoglobina afecta en alto porcentaje a la población andina y rural; indica también que la anemia en menores de tres años en el área rural es de 48,4 % de la población infantil, contra el 36,7 % del área urbana; las regiones más afectadas son: en el sur andino: Puno con 69,4 %; en las amazónicas: Ucayali con 57,2 % y Madre de Dios con 55 %”. La encuesta añadió que la anemia en este sector de la población sólo se redujo 3,5 % en los últimos cinco años; también confirma que la desnutrición crónica se mantiene en 12,1 % entre los menores de cinco años. En las zonas rurales, la desnutrición crónica afecta al 24,8 % de menores, mientras que en los centros urbanos se reduce al 7,2 %. (9).

La anemia sigue siendo un problema de salud pública. 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 1.6 millones a nivel nacional. Esta preocupante situación ha llevado al gobierno a implementar el Plan Nacional de lucha contra la anemia, para reducirla hasta un 19% hasta el año 2021.(10)

Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Salud, mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - DEVAN pone al alcance de los establecimientos de salud la Vigilancia Del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS, los indicadores de casos de anemia por departamentos, provincias y distritos; así como a nivel DIRESA, Red de Salud, etc. (11)

Cabe resaltar que, la ley General de Salud N° 26842, en el título preliminar I y II refiere que la salud es indispensable para el desarrollo humano, y su protección es de interés público el estado tiene la responsabilidad de vigilar, regular y promoverla.(12). Así mismo, la ley N° 1161 de organización y funciones del ministerio de salud, determina las funciones y estructura orgánica del ministerio de salud como ente rector de las entidades adscritas, sean públicas o privadas

que trabajan brindar servicios de salud. ⁽¹³⁾ En las resoluciones ministeriales, decretos legislativos, directivas sanitarias están incluidas las sanidades de las fuerzas armadas, por lo que cabe preguntarse, por qué el Ministerio de Salud que es el ente rector no monitoriza ésta estrategia en la institución. En éste marco situacional descrito, es preocupante que a nivel institucional no existía un plan acorde con las normativas sanitarias, para la lucha contra la anemia en menores de 3 años en el primer nivel de atención.

La Posta, cuenta con médico general, especialistas en pediatría, gastroenterología, dermatología, ginecología, con los servicios de odontología, obstetricia, inmunizaciones, tóxico, área de desinfección y esterilización; no cuenta con laboratorio, los pacientes son derivados para los análisis al centro de salud Las Palmas, cercano a la Posta; dentro de la Villa FAP en la que se encuentra la Posta San Gabino, hay una Cuna que alberga a niños de 6 meses a 3 años, edad propicia en la que se debe intervenir de forma urgente para combatir la anemia. Al análisis podemos decir que a comparación de los establecimientos de salud en el MINSA de la misma categoría I-2, cuenta con una buena cartera de servicios, que es positivo para la ejecución del plan de prevención, control, seguimiento de la anemia en niños menores de 3 años.

Entre febrero y marzo de cada año, las madres acuden al consultorio de pediatría para solicitar examen de hemoglobina por ser requisito para la matrícula de los niños en las cunas de la institución y en el nivel inicial; los niños que salen con hemoglobina debajo de los valores normales reciben tratamiento de anemia, sin registro, seguimiento ni monitoreo. Así mismo, los niños que reciben la vacuna de los 4 meses se le recomienda a la madre pasar por pediatría para la receta de hierro polimaltosado, algunas madres no acuden por no pagar la consulta y el costo del medicamento.

Como se describió en la introducción del presente trabajo, en el año 2018, fue preocupante la cantidad de pacientes que acudieron para administración de hierro por vía endovenosa desde niños hasta adultos, no se cuenta con un registro estadístico de anemia; desde entonces he socializado con los

profesionales médicos y enfermeras de la Posta sobre lo urgente que es intervenir en la prevención de la anemia, sobre todo en los menores de 3 años; el año 2019 formamos un equipo de trabajo, se elaboró un plan para presentar a la jefatura, en el camino se desanimaron aduciendo que era mucho trabajo, me quedé sola; el año 2021, vuelvo a insistir con documentos y directivas del MINSA para la ejecución del Plan nacional de lucha contra la anemia, los mismos que fueron elevados a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea.

Es así, que a finales del año 2021, se logra dar un paso elaborando una Directiva a nivel de la Dirección de Sanidad; pero aun así, se continua trabajando como se describió anteriormente; es aquí donde viene la propuesta del presente trabajo académico: Plan de mejora para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RODRIGUEZ M., CORRALES I., & GARCÍA M. (2018). En su artículo “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”. Sonora-México. El objetivo fue intervenir con familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia. Estudio cuasiexperimental aplicado en seis consultorios médicos de la policlínica Jimmy Hirzel de Bayamo, de setiembre 2014 a febrero 2015; con una muestra de 33 casos. Emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Concluyen que es significativo incorporar conocimientos a los padres de familia para reducir la anemia ferropénica, controlar del parasitismo intestinal y fortificar los alimentos. ⁽¹⁴⁾. El trabajo articulado con las familias, a través de estrategias educativas es positivo, porque cambian hábitos y conductas.

RUÍZ P., BETANCOURT S., (2020). En su estudio de investigación sobre “La anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas”. La Habana. Estudio de revisión temática. Concluyen que, como en los países en vías de desarrollo, hay una baja adherencia a los programas de protección alimentaria y de suplementación nutricional; así mismo la anemia tiene un costo económico para la familia y el estado; el monitoreo de la efectividad de la suplementación con sales de hierro y micronutrientes (chispaz) es limitada no hay suficiente personal capacitado, que verifique la continuidad de la suplementación. ⁽¹⁵⁾. Es relevante que el personal esté capacitado y empoderado para trabajar en la ejecución del plan propuesto, teniendo en cuenta el seguimiento,

monitoreo y evaluación, porque son eslabones necesarios para lograr el objetivo de disminuir la anemia en éstas edades.

ROJAS L., CHÁVEZ E., & CHÁVEZ M. (2021). En su artículo “Políticas públicas para la reducción de la anemia: revisión sistemática”. Madrid. El objetivo fue analizar si las políticas, programas y planes aplicadas a la anemia en América Latina son suficientes para lograrla de forma significativa en niños y mujeres en gestación. Para el análisis utilizaron la metodología de Kitchenjam (2004) y de Okoli y Sachaban (2010). Concluyen que faltan políticas públicas sobre cómo continuar interviniendo contra la anemia, las que hay no son suficientes.⁽¹⁶⁾ Reafirma la importancia de ejecutar las políticas públicas, programas y planes referentes a la reducción de la anemia, a pesar que falta potenciarlas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ORTIZ A., (2018). En su estudio “Cuidado de enfermería en el niño con anemia en el consultorio del niño sano, Puesto de salud Lara, Microred Socabaya Arequipa”. Socabaya-Arequipa. Tuvo como objetivo aumentar los índices de hemoglobina para evitar daños irreversibles en los niños. Estudio experimental transversal. Obtuvo como resultado el aumento a un nivel óptimo de hemoglobina en el paciente en estudio. Concluye que la ingesta de alimentos que contienen hierro, el suplemento de micronutrientes y sulfato ferroso; así como el seguimiento, vigilancia y concientización de los padres, hace posible elevar los niveles de hemoglobina en los niños, evitando los daños reversibles que ocasiona la anemia sobre todo en los menores de 3 años⁽¹⁷⁾. Se demuestra el objetivo que se quiere lograr con la implementación y ejecución del presente plan de gestión.

ORÉ A., (2019). En su trabajo de investigación titulado “Intervención de enfermería en actividades de promoción y prevención en la lucha contra la

anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud San Vicente”. Cañete. Se planteó como Objetivo, mejorar las intervenciones de enfermería para luchar contra la anemia en menores de 3 años. Elaboró un plan de mejoramiento en actividades de promoción y prevención en la lucha contra la anemia.⁽¹⁸⁾ Parámetros que serán tomados en cuenta para la elaboración del Plan de Gestión del presente trabajo académico.

VILLEGAS Y., (2021). En su estudio titulado “Impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz”. Lambayeque. Objetivo, determinar el impacto social que tiene el Programa Articulado Nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados muestran que la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica fue de 25.4% en el 2018, con una disminución de 1.7 puntos porcentuales en comparación con año 2017 que fue de 23.7%.⁽¹⁹⁾ La nutrición es la base para que los niños crezcan sanos, con desarrollo cognitivo, social esperado para su edad.

AIRE C., PIMENTEL M. (2021). En su estudio titulado “Mejora de la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud Jauja”. Provincia de Jauja, tuvo como objetivo proporcionar alternativas de solución al sector salud frente a ésta enfermedad que deteriora la calidad de vida de las próximas generaciones. De tipo aplicada utilizaron las metodologías de análisis propuestas por: Kast y Rosenzweig, por SADCI y MACTOR, y por Collette y Schneider. Obtuvieron como resultados: el diseño, formulación e implementación de guía de visita domiciliaria, y que los convenios de cooperación interinstitucional y el plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina son básicos para ésta lucha.⁽²⁰⁾ Resultados que contribuirán a la elaboración del plan de gestión para ejecutar en la Posta FAP San Gabino.

MAYCA J., (2021). En su trabajo de investigación “Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA) en los años 2018-2019”. Huánuco. Estudio cualitativo, aplicado en dos distritos. Con el objetivo de conocer el desarrollo de la gestión local y participación de los actores locales de los distritos en estudio. Concluyen que, la gestión local articulada entre municipio, salud y programas sociales es efectivo. ⁽²¹⁾. Se demuestra que el trabajo articulado es fundamental para los logros de los planes.

MARTÍNEZ M., (2021). En su estudio “Estrategias para promover la adecuada alimentación, prevención y la reducción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Puno 2020”. Puno. Se planteó como objetivo identificar el nivel de incidencia de las estrategias de atención en la prevención y reducción de la anemia en niños menores de 3 años. Estudio descriptivo y explicativo en 34 madres de familia de los niños beneficiarios del programa. Tiene como conclusiones: las estrategias de sensibilización, seguimiento y monitoreo tienen una incidencia moderada en la prevención y reducción de la anemia en menores de 3 años, la edad y nivel de instrucción de las madres de limitan el empoderamiento al ejecutar el tratamiento contra la anemia. Recomienda fortalecer las estrategias de sensibilización, seguimiento y monitoreo a nivel estructural, y la capacitación al personal para capacitar adecuadamente a las madres desde su realidad.⁽²²⁾. Tesis de una docente de nivel inicial, cobra importancia puesto que el trabajo debe ser intersectorial, resaltar que la Posta San Gabino se encuentra dentro de la jurisdicción de una Villa que cuenta con una cuna.

2.2 Base Teórica

El presente trabajo académico, encuentra su sustento en la teoría “Promoción de la salud” de Nola Pender (16 de agosto de 1941), enfermera estadounidense, teoría en la que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que se antepone a las acciones preventivas; es lo que se desea trabajar con el presente plan de mejora, la prevención y promoción de la salud, empoderando a las madres y familias a ser artífices de su propio cambio, de esa forma no solo tendremos niños sin anemia sino, familias saludables; así mismo ella describe los roles que las enfermeras debemos tener para ayudarlos a prevenir enfermedades a través del autocuidado y las decisiones inteligentes; centrada en 3 áreas:

- Características y experiencias individuales; que afectan las acciones, las mismas que pueden ser modificadas por las enseñanzas de la enfermera, dando como resultado una mejora en su salud, capacidad funcional y calidad de vida, en todas las etapas del desarrollo.
- Conocimientos y comportamiento; los factores personales clasificados en biológicos, sicológicos y socioculturales, predicen el comportamiento que tendrán las personas.
- Resultados conductuales; hace referencia al compromiso con un plan de acción, una estrategia planificada, que conducirán al propio compromiso de la promoción de su salud.⁽²³⁾

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario: El presente trabajo académico se realiza para elaborar un plan de mejora en una posta de primer nivel de atención, con categorización I-2. Teniendo presente que la promoción y la prevención de la salud se debe realizar antes que aparezcan las enfermedades, ésta teoría calza perfectamente con el objetivo general. Es función de la enfermera con el equipo de salud, lograr el

empoderamiento de las madres para el cuidado de sus niños referente a la anemia.

B. **Metaparadigmas**; Nola Pender, hace referencia a 4 metaparadigmas:

B.1 Salud: Es un estado altamente positivo, siendo el más importante en la vida de las personas.

B.2 Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona es única con su patrón cognitivo y de percepción propio.

B.3 Entorno: Se refiere a las interacciones entre lo que conoce-percibe y factores que modifican e influyen en nuevas conductas de promoción de su propia salud.

B.4 Enfermería: Es la base de cualquier plan de reforma donde la enfermera es el principal agente encargado para motivar a los usuarios a mantener su propia salud. ⁽²⁴⁾

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Anemia

Enfermedad donde el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina están debajo de los parámetros normales, varía de acuerdo las necesidades fisiológicas, la edad, el sexo, el embarazo, nivel del mar. Son de diferentes tipos, por deficiencia de vitamina B12, de ácido fólico, de hierro siendo ésta la causa más común.

Síntomas: En la anemia leve a principio no presenta síntomas. Posteriormente puede presentar: fatiga, debilidad, dolor de cabeza, mareos y dificultad para respirar, problemas para concentrarse, pérdida de apetito, uñas quebradizas, piel pálida, úlceras bucales.

Causas: “A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia, otras causas pueden ser el déficit de

folato, vitaminas B12 y A; también la infecciones agudas o crónica, la parasitosis, las hemoglobinopatías, la tuberculosis, el sida”. (25)

Criterios de diagnóstico

- a. Clínico: Se realiza a través de la anamnesis y el examen físico, en el primero se evalúa síntomas de anemia, utiliza la historia clínica para su registro; en el examen físico se evalúa: color de la piel de la palma de las manos, mucosas oculares, sequedad de la piel, sequedad y caída del cabello, coloración del lecho ungueal.
- b. Laboratorial: se mide la hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica cuya concentración se relaciona con las reservas de hierro corporal.(26). Los valores normales de hemoglobina se presenta en la tabla 3 de anexos.

Prevención y tratamiento

El tratamiento será orientado de acuerdo a la causa, incluyendo transfusión sanguínea y suplementos de hierro, vitamina B12, ácido fólico otras vitaminas y minerales. En la tabla 4 de los anexos se presenta la suplementación preventiva con hierro y micronutrientes, en la tabla 5 se presenta el tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer; así mismo, se presenta en la tabla 6 de anexos el tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años con anemia leve o moderada (27)

2.3.2 Hemoglobina, Es la proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos la misma que le da el color, por lo que las personas con anemia no tienen suficiente hemoglobina. (28)

Concentración de hemoglobina: Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l). (29).

Hierro Hemínico (hierro hem), Forma parte de la hemoglobina. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30%.

Hierro no Hemínico (hierro no hem): Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción.

Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando su liberación más lenta que del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y adherencia al tratamiento.

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. (30)

Micronutriente en polvo (chispitas): Son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro (12.5 mg) para prevenir la anemia; zinc (5 mg), para prevenir diarreas, mejora las defensas y reconstrucción de los tejidos; vitamina A (300 mcg), mejora las defensas y la visión; vitamina C (30 mg), mejora la absorción de hierro; y el ácido fólico (160 mcg), ayuda al desarrollo del cerebro, previene defectos congénitos como la espina bífida.

2.3.3 Suplementación: Es una intervención que consiste en indicar y entregar el hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para prevenir o curar la anemia

2.3.4 Consecuencias de la anemia: Pueden presentarse complicaciones obstétricas (hemorragias) por lo tanto, mortalidad materna; en una gestante con anemia se reduce la transferencia de hierro al feto por lo que puede nacer con bajo peso, provocar mortalidad neonatal; también afecta el desarrollo psicomotor del niño y su rendimiento escolar; reduciendo su capacidad intelectual y física. (31)

CAPÍTULO III
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN
RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA
PLAN DE MEJORA

3.1 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

La Posta FAP San Gabino, en la que se ejecutará el presente plan de mejora, fue creado el año 1982; de categoría I-2, según RA N° 004-2022-DMyGS-DIRIS-LS/MINSA, actualmente cuenta con médico general (01), especialistas en pediatría (01), gastroenterología (01), dermatología (01 tres veces por semana), ginecología (01), con los servicios de odontología (03 odontólogos, 4 asistentes dentales), obstetricia (01), inmunizaciones (01 enfermera 2 técnicas), tópico (01 enfermera vienen en forma rotativa), área de desinfección y esterilización; 02 técnicas de enfermería para consultorios, no cuenta con laboratorio, los pacientes son derivados para los análisis al centro de salud Las Palmas, cercano a la Posta; dentro de la Villa FAP en la que se encuentra la posta San Gabino, hay una Cuna que alberga a niños de 6 meses a 3 años, edad propicia en la que se debe intervenir de forma urgente para combatir la anemia. Referente a la infraestructura es un edificio de 5 pisos, los dos primeros están destinados para el funcionamiento de los diferentes consultorios, en el tercer piso funciona el área administrativa, el cuarto y quinto piso son utilizados como almacén.

Es importante mencionar que la Fuerza Aérea atiende a población cautiva: personal militar en situación de actividad y retiro y sus familiares adscritos. Entre febrero y marzo de cada año, las madres acuden al consultorio de pediatría para solicitar examen de hemoglobina por ser requisito para la matrícula de los niños en las cunas de la institución y en el nivel inicial; los niños que salen con hemoglobina debajo de los valores normales reciben tratamiento de anemia, sin registro, seguimiento ni monitoreo. Así mismo, los niños que reciben la vacuna de los 4 meses se le recomienda a la madre pasar por pediatría para la receta

de hierro polimaltosado, algunas madres no acuden por no pagar la consulta y el costo del medicamento.

Como se describió en la introducción del presente trabajo, en el año 2018, fue preocupante la cantidad de pacientes que acudieron para administración de hierro por vía endovenosa desde niños hasta adultos, no se cuenta con un registro estadístico de anemia; desde entonces he socializado con los profesionales médicos y enfermeras de la Posta sobre lo urgente que es intervenir en la prevención de la anemia, sobre todo en los menores de 3 años; el año 2019 formamos un equipo de trabajo, se elaboró un plan para presentar a la jefatura, en el camino se desanimaron aduciendo que era mucho trabajo, me quedé sola; el año 2021, vuelvo a insistir con documentos y directivas del MINSA para la ejecución del Plan nacional de lucha contra la anemia, los mismos que fueron elevados a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea.

Es así, que a finales del año 2021, se logra dar un paso elaborando una Directiva a nivel de la Dirección de Sanidad; pero aun así, se continua trabajando como se describió anteriormente; es aquí donde viene la propuesta del presente trabajo académico: Plan de mejora para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino.

3.1.1 Listado de problemas

- Personal sin motivación para el trabajo en estrategias, porque no pagan bono.
- Falta de personal de salud: médicos, enfermeras, técnicos.
- Falta de capacitación al personal en ejecución de estrategias sanitarias.
- No existe plan para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años, en el primer nivel de atención.
- Niños, adolescentes, gestantes no reciben tratamiento preventivo para la anemia.
- No hay laboratorio.
- No se cuenta con personal profesional en nutrición.

- No se cuenta con ascensor.
- Falta personal capacitado en archivo de historias clínicas.
- Falta personal de limpieza.

3.1.2 Matriz de priorización

Para su elaboración se aplicó la matriz de priorización de problemas; obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5: Matriz de priorización de problema

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					Total
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo de salud	
Personal sin motivación para el trabajo en estrategias, porque no pagan bono.	2	2	3	3	2	12
Falta de personal de enfermeras y técnicos de enfermería.	2	2	2	3	2	11
Falta de capacitación al personal en ejecución de estrategias sanitarias.	2	2	3	3	1	11
Falta un plan de mejora para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años.	3	3	3	3	2	14
Niños, adolescentes, gestantes no reciben tratamiento preventivo para la anemia.	3	3	3	3	1	13
No hay laboratorio.	3	1	1	3	1	9
No se cuenta con personal profesional en nutrición	2	2	2	3	1	10
No se cuenta con ascensor.	2	2	1	3	1	9
Falta personal capacitado para archivo de H.C	3	3	1	3	1	11
Falta personal de limpieza.	3	2	2	3	1	11

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: Valores de priorización de los problemas: Alto= 3, Medio=2, Bajo=1

3.1.3 Diagrama de Pareto

Herramienta de calidad para medir causa-efecto.⁽³²⁾ Herramienta gráfica en la que los datos se ordenan de mayor a menor, dejando en claro qué aspectos deben resolverse primero; se apoya en el principio de Pareto, que dice: que el 80% de las consecuencias son el resultado del 20% de las causas. También, ayuda a visualizar qué aspectos, procesos de pueden mejorar.⁽³³⁾ Para el presente trabajo se elaboró la siguiente tabla en base al problema priorizado: Falta plan de mejora para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años:

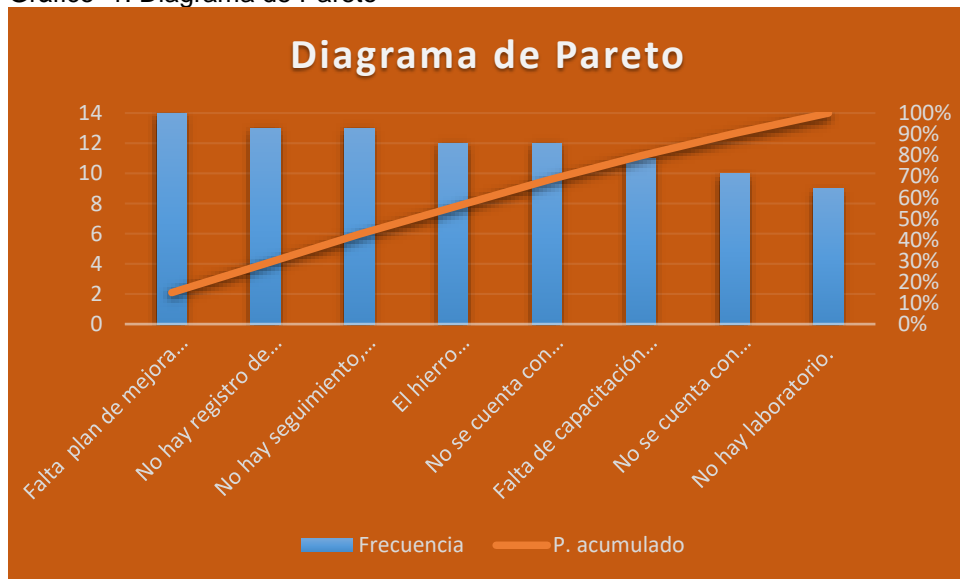
Tabla 6: Priorización de problemas de la falta del Plan de Mejora

Problemas	Frecuencia	P. acumulado	F. Acumulada
Falta plan de mejora para la reducción y control de anemia en niños menores de 3 años.	14	15%	14
No hay registro de niños menores de 3 años con anemia.	13	29%	27
No hay seguimiento, ni monitoreo a los niños menores de 3 años con anemia	13	43%	40
El hierro polimaltosado y sulfato ferroso son pagados.	12	55%	52
No se cuenta con micronutriente en polvo.	12	68%	64
Falta de capacitación al personal de salud en la ejecución de estrategias sanitarias	11	80%	75
No se cuenta con personal profesional de nutrición	10	90%	85
No hay laboratorio.	9	100%	94

Fuente: Elaboración propia

Después de procesar los datos se obtuvieron los resultados que se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Diagrama de Pareto



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El plan de mejora vendría a ser el 20% de las causas del problema, que estaría solucionando el 80% de todos los problemas que no permiten reducir la anemia en los menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino.

3.1.4 Análisis DOFA

Se realiza a fin de analizar qué oportunidades y fortalezas se tiene para solucionar el problema. Llegando a la conclusión que existen múltiples oportunidades y fortalezas que la misma institución tiene, que por falta de un plan no se está ejecutando la estrategia para reducir la anemia en menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino; las mismas que se presentan en el siguiente cuadro:

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe plan para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años. ▪ Personal sin motivación para el trabajo en estrategias, porque no pagan bono. ▪ Falta de personal de salud: médicos, enfermeras, técnicos. ▪ Falta de capacitación al personal en ejecución de estrategias sanitarias. ▪ Niños, adolescentes, gestantes no reciben tratamiento preventivo para la anemia. ▪ No hay laboratorio. ▪ No se cuenta con personal profesional en nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con una directiva para trabajar contra la anemia: Directiva DISAN 160-28, del 10 de noviembre de 2021. ▪ Se puede coordinar con el C.S Las Palmas para que la nutricionista acuda a la posta 1 vez por semana, para la atención a pacientes citados por el programa. ▪ Gestionar con la dirección de sanidad. Con la DIRIS Lima sur, para la compra de insumos, materiales y equipos necesarios para la toma de hemoglobina a los niños. ▪ El C.S Las Palmas cuenta con laboratorio, se puede enviar a los niños, mientras se compra nuestros propios insumos; también para aquellos niños que requieran análisis de sangre en vena. ▪ Cuna FAP San Gabino, que alberga a niños de 6 a 36 meses dentro de la jurisdicción de la posta, que alberga a niños de 6 a 36 meses.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con personal técnico de enfermería con licenciatura en enfermería y habilitada por el CEP, que desea ejecutar el presente plan de mejora. ▪ La posta, cuenta con profesional especialista en pediatría. ▪ La posta cuenta con ambientes amplios, iluminados; para implementar realizar el trabajo que se está proponiendo. ▪ La posta cuenta con los servicios de odontología y psicología como parte del equipo de salud en la lucha contra la anemia, en caso que los pacientes necesiten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avance de la anemia en menores de 3 años a nivel nacional y local. ▪ Amenaza del desarrollo de disminución en el crecimiento, desarrollo cognitivo de nuestros niños hoy, adultos del mañana.

3.2 Propuesta y planificación del plan

Para el presente plan de mejora, la población objetivo serán los 89 niños menores de 3 años que se atienden en inmunizaciones (Anexo N°2) se plantean los siguientes objetivos:

3.2.1 Objetivo general

Elaborar un plan de mejora para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino.

3.2.2 Objetivos específicos

- Gestionar con los jefes el presupuesto para cubrir la implementación del plan de mejora.
- Fortalecer competencias profesional al personal que trabajará en la ejecución del plan de mejora

3.2.3 Posibles soluciones – lluvia de ideas

- Identificar el equipo de salud que trabajará en la ejecución del plan de mejora
- Realizar las gestiones para la asignación del ambiente de trabajo
- Gestionar el presupuesto para la compra de insumos, materiales, etc.
- Capacitar al personal involucrado.
- Implementación del ambiente destinado a la ejecución del plan de mejora.
- Coordinar con la jefatura la atención del personal profesional de nutrición del CS Las Palmas, una vez por semana, para orientar a las madres respecto a la alimentación de sus niños.
- Identificar la población menor de 3 años objeto del plan de mejora: anotar a los niños que acuden a ESI, niños que se atienden en pediatría.
- Iniciar la suplementación con hierro polimaltosado en niños de 4 meses.

- Iniciar la suplementación con sulfato ferroso en niños mayores de 6 a 35 meses, diagnosticados con anemia.
- Iniciar suplementación con micronutriente en polvo oral (chispitas).
- Promover la lactancia materna exclusiva
- Control de CRED.
- Orientar a la madre para brindar alimentos de consistencia espesa a partir de los 6 meses, en cantidad y frecuencia adecuada de acuerdo a la edad.
- Orientar a la madre brindar alimentos de origen animal que contienen hierro (hígado, pescado, sangrecita), verduras y frutas de color naranja o amarillo, hojas verde oscuro, incluir menestras varias veces a la semana; desde los 6 meses de edad todos los días.
- Orientar a la madre sobre la importancia del lavado de manos.
- Elaborar un Excel para seguimiento, monitoreo de los niños que reciben suplementación con micronutrientes: hierro en gotas, jarabe y en polvo, así mismo tener un cuaderno de registro de atención.
- Brindar consejería empoderada a la madre antes de iniciar la suplementación de hierro, es decir que entienda cómo le va administrar.
- Realizar visitas domiciliarias y/o tele llamada para el monitoreo del consumo de micronutrientes y reforzar prácticas del autocuidado.
- Realizar sesiones educativas nutricionales con las madres.
- Evaluar en forma mensual las acciones realizadas para los ajustes y/o mejoras.

3.2.4 Planificación estratégica y Operativa

Problema	Objetivo	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	Recursos
No existe plan para la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años.	Planificar, elaborar el plan.	Aprobación del plan de mejora	.Formar el equipo multidisciplinario de salud. .Programar las reuniones.	01/04/2022	13/04/2022	Personal de salud involucrado	Computadora, papel, lapiceros.
	Gestionar con los jefes el presupuesto para cubrir la implementación del plan de mejora.	Lograr el presupuesto económico y la compra de materiales e insumos	.Enviar el plan, con un oficio. .Hacer el seguimiento del documento. . Realizar las cotizaciones.	18/04/2022	30/4/2022	Personal de salud involucrado	Computadora, papel, teléfono.
	Capacitar al personal involucrado	100% personal capacitado	Reuniones, talleres	03/05/2022	07/05/2022	Personal del MINSA capacitado	Aula, pizarra, proyector, formatos
	Implementación del ambiente destinado a la ejecución del plan de mejora	Lograr el ambiente implementado	.Coordinaciones a través de oficios. . Distribución del ambiente	9/5/2022	13/5/2022	Equipo de salud involucrado	. Escritorio, sillas, computadora, cuadernos, lapiceros, tachos, cajas de bioseguridad, etc. . Hemoglobinómetro, lancetas, algodón, alcohol, etc.
	Identificar la población de <3 años. Hacer la relación de la población objetivo.	Crear el radar de los niños identificados	.Revisar relación de los niños de ESI <3 años. .Revisar registro de niños que se atienden en pediatría.	16/5/2022	20/5/2022	Personal de enfermería	.Formatos, lapiceros, computadora, cuaderno, etc.
	Iniciar la suplementación con hierro polimaltosado en niños de 4 meses.	Lograr que el 100% de niños que inician, culminen con la suplementación de hierro polimaltosado en gotas.	Monitoreo del consumo de hierro polimaltosado en los hogares que lo han recibido, según relación	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado	.Hierro polimaltosado en gotas. .Cuaderno de registro. . Computadora. .Lapiceros, etc
	Iniciar la suplementación con sulfato ferroso en jarabe, en niños mayores de 6 a 35 meses, diagnosticados con anemia.	Lograr que el 100% de niños que inician, culminen con la suplementación de sulfato ferroso en jarabe.	Monitoreo del consumo de sulfato ferroso en jarabe, en los hogares que lo han recibido, según relación	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado	. Sulfato ferroso en jarabe. .Cuaderno de registro. . Computadora. .Lapiceros, etc

Iniciar suplementación con micronutrientes en polvo oral (chispitas)	Lograr que el 100% de los niños que inician, culminen con la suplementación de micronutriente en polvo oral	Monitoreo del consumo de micronutriente en polvo oral, en los hogares que lo han recibido, según relación	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado	. Micronutriente en polvo oral. .Cuaderno de registro. . Computadora. .Lapiceros, etc
Monitorear el consumo de micronutrientes	Lograr monitorear el 100% de los niños con suplementación de hierro según relación.	. Realizar visitas domiciliarias .Realizar videollamdas y/o telellamadas . Reforzar prácticas de autocuidado	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado	. Teléfono .Cuaderno de visitas domiciliarias .Cuaderno de registro. .Lapiceros, etc
Lograr adecuado estado nutricional	100% de madres comprometidas con la nutrición de sus niños	Promover la lactancia materna exclusiva .Control de CRED. .Orientar a la madre para brindar alimentos de consistencia espesa a partir de los 6 meses, en cantidad y frecuencia adecuada de acuerdo a la edad. .Orientar a la madre brindar alimentos de origen animal que contienen hierro (hígado, pescado, sangrecita),verduras y frutas de color naranja o amarillo, hojas verde oscuro, incluir menestras varias veces a la semana; desde los 6 meses de edad todos los días. . Orientar a la madre sobre la importancia del lavado de manos	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado y la nutricionista.	. Rotafolios . Trípticos . Dípticos . Mosquitos ..Sesiones educativas y demostrativas
Evaluar en forma mensual las acciones realizadas para los ajustes y/o mejoras.	Lograr el 100% de las intervenciones	. Aplicar el formato de evaluación.	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado	. Computadora . Teléfono .Formato de evaluación. .Cuaderno de registro.
Informar los avances a las jefaturas	Lograr el 100 % de informes	.Elaborar formato de avance trimestral	01/6/2022	31/12/2022	Equipo de salud involucrado.	.Computadora ..Formato de avance .Cuaderno de registro

3.2.5 Diagrama de Gantt:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
. Formar el equipo multidisciplinario de salud . Programar las reuniones.				x								
. Enviar el plan, con un oficio. . Hacer el seguimiento del documento. . Realizar las cotizaciones				x								
. Reuniones, talleres					x							
. Coordinaciones a través de oficios. . Distribución del ambiente					x							
. Revisar relación de los niños de ESI <3años. . Revisar registro de niños que se atienden en consultorio de pediatría.					x							
. Monitoreo del consumo de los micronutrientes administrados.					x	x	x	x	x	x	x	x
. Realizar visitas domiciliarias y/o telemática . Realizar video llamadas. . Reforzar prácticas de autocuidado.					x	x	x	x	x	x	x	x
. Realizar las actividades de promoción					x	x	x	x	x	x	x	x
. Aplicar el formato de evaluación.							x			x		
. Elaborar formato de avance trimestral.							x			x		

Fuente: Elaboración propia

3.3 Implementación y seguimiento

Se realizará de acuerdo al cronograma presentado en la matriz.

3.4 Evaluación

a) Se realizará de forma mensual, teniendo en cuenta los siguientes indicadores de la tabla N° 7:

Tabla 7: Evaluación de indicadores

ITEM	INDICADORES	META	% AVANCE
1.	Número de niños entre 4-6 meses que consumen hierro polimaltosado en gotas/número total de niños entre 4-6 meses identificados	100%	
2.	Número de niños entre 6-36 meses que reciben sulfato ferroso según prescripción médica, diagnosticados con anemia/número total de niños entre 6-36 meses identificados.	100%	
3.	Número de niños entre 6-36 meses que consumen micronutrientes en polvo "Chispitas", en la cantidad indicada/número total de niños entre 6-36 meses identificados.	100%	
4.	Visitas domiciliarias realizadas efectivas/número total de visitas domiciliarias programadas	100%	
5.	Visitas domiciliarias realizadas inefectivas/número total de visitas inefectivas programadas.	100%	
6.	Número de telellamadas realizadas/número total de telellamadas programadas	100%	
7.	Número de video llamadas realizadas/número total de video llamadas programadas.	100%	
TOTAL:			

Fuente: Elaboración propia

- b) Se analizarán y se realizaran los ajustes necesarios, dejando constancia de los mismos y buscando las oportunidades de la mejora continua.
- c) Se presentaran los resultados en gráficos para mejor representación.
- d) Se presentarán informes mensuales y trimestrales a las jefaturas.

CONCLUSIONES

1. Los antecedentes internacionales referido por los autores, Ruíz y Betancourt y los autores nacionales, Mayca y Martínez, coinciden que aún falta mucho por trabajar en la reducción y control de la anemia en niños menores de 3 años, referente a lograr el empoderamiento de las autoridades regionales y locales en cuanto a sensibilización, seguimiento y monitoreo. Refieren también que las familias, que no toman conciencia que en sus manos está la solución nutricional de sus niños. Se concluye que es urgente la intervención en la lucha contra la anemia en forma articulada con otras instituciones y las familias, con un plan organizado como el que se propone en el presente trabajo académico, puesto que la anemia tiene grave consecuencias en los niños que son los adultos del mañana.
2. La suplementación con hierro y alimentos fortificados son importantes para reducir la anemia ferropénica como refieren los autores internacionales Rodríguez, Corrales y García; y el autor nacional Ortiz quien agrega que el seguimiento, vigilancia y concientización de los padres hará posible mejorar el nivel de hemoglobina en los niños en un trabajo articulado con las familias; sumando a esto las visitas domiciliarias correctamente ejecutadas como refieren los autores nacional Aire y Pimentel. Se concluye que esas intervenciones son efectivas, por eso fueron tomadas en cuenta en la elaboración del presente plan de mejora.
3. Es importante trabajar en base a planes estructurados y articulados para obtener mejores resultados, previo seguimiento y monitoreo, como menciona el autor nacional Oré; como lo demostró la autora nacional Ortiz en su trabajo de investigación logrando elevar los niveles de hemoglobina en su paciente; se concluye que con las intervenciones planeadas se logrará el objetivo del presente plan de mejora reducir y controlar la anemia en niños menores de 3 años en la Posta FAP San Gabino.

RECOMENDACIONES

1. Al MINSA, vigilar que las instituciones cumplan con la ejecución de los planes, directivas, referente a la anemia en menores de 3 años, puesto que las estadísticas demuestran que aún falta mucho para cerrar las brechas en la anemia.
2. A la Fuerza Aérea del Perú, formar un equipo multidisciplinario de salud encargado de socializar el presente plan de mejora de forma urgente, para ser ejecutado en los Postas y Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la institución a nivel nacional; realizar los trámites correspondientes con el MINSA para la obtención de los suplementos para los niños menores de 3 años; puesto que es mejor invertir en prevención que en curación.
3. A la jefatura de la Posta FAP San Gabino, formar un equipo multidisciplinario para gestionar de forma urgente con la superioridad el presupuesto para la ejecución de presente plan de mejora; así mismo socializarlo con el personal para lograr la sensibilización y adherencia.
4. Al personal de salud, médicos, otros profesionales y técnicos, acudir a las capacitaciones, porque todos debemos conocer las consecuencias de la anemia en nuestros niños, que serán el futuro del país y en qué consiste el plan de mejora, puesto que todos somos agentes de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro. In. Ginebra p. 15 de 83.
2. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2020 abril 20..
3. OMS. Anemia. 2014..
4. OMS. 821 millones de personas padecen hambre y más de 150 millones de niños sufren retraso del crecimiento, lo que pone en peligro el objetivo de erradicar el hambre. 2018 setiembre 11..
5. OMS. Marco global de vigilancia en nutrición, directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las Metas para el 2025. In desarrollo Ddnplsye.. Ginebra; 2018. p. 83.
6. OPS, FAO, FIDA, WFP Y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. 2020;(13): p. 150.
7. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. 2014..
8. MIDIS. Más de 43 mil niños y niñas dejaron atrás la anemia en el país. 2020 febrero 5..
9. EFE. Anemia afectó al 40 % de niños y a 20,9 % de mujeres en Perú en 2020. 2020 mayo 28..
10. INS. Prevención de la anemia. 2020..
11. INS. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. 2022..
12. MINSA. Ley General de Salud N° 26842. 1997 julio 15..
13. MINSA. Decreto Legislativo N°1161. 2013 diciembre 7..
14. Rodríguez Mea. EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA PARA FAMILIARES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. Biotecnia. 2018; 20(1).
15. Ruíz P PBOS. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. RCAN. 2020; 30(1).

16. Delgado LR,CR. Políticas Públicas Para La Reducción De La Anemia: Revisión Sistemática. Iberoamericana De La Educación. 2021 diciembre 2;(E1).
17. Ortiz Q A. Cuidado de Enfermería en el niño con anemia en el consultorio del niño sano Puesto de Salud Lara Microred Socabaya Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Universidad nacional San Agustín, Arequipa; 2018.
18. Oré M A. Intervención de enfermería en actividades de promoción y prevención en la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud San Vicente, Cañete 2019. 2019..
19. Villegas VY. Impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz 2017-2018. Tesis. Santa Cruz: Universidad Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque; 2021.
20. Aire C GPMJ. Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud Jauja. Tesis. Jauja: Universidad Continental, Junín; 2021.
21. Mayca P J. Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. Tesis. Huánuco: Pontificia universidad católica del Perú, Huánuco; 2021 febrero 24.
22. Martinez CH M. Estrategias para promover la adecuada alimentación, prevención y la reducción de anemia en niños menores de 3 años en el disstrito de Puno, 2020. Tesis. Puno: Universidad nacional del altiplano, Puno; 2021.
23. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. lifeder. 2021 abril 30.
24. Martinez M. Nola Pender. 201 febrero 01..
25. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017..
26. MINSA. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. [Online]. Lima; 2017 [cited 2022 abril 11. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.

27. MINSA. RM 324-2017/MINSA Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017..
28. Anemia. Medline plus. 2020 junio; 2.
29. MINSA. RM 250-2017/minsa Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017..
30. MINSA. Norma técnica -manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017..
31. MINSA. Documento técnico para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017..
32. Hernández, S. et al. Metodología de la investigación México: Mc Hill Graw; 2014.
33. Rodrigue J. Diagrama de Pareto. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 18. Available from: <https://blog.hubspot.es>.

ANEXOS

Tabla 1: Estadísticas de tópicos: setiembre 2018 a febrero 2019 mujeres entre 15-54 que recibieron hierro por vía endovenosa por venoclisis.

Año/Mes	Edad/Sexo		N° Dosis Administradas	Vía		Parentesco
	M	F		E.V	Vcls.	
2018/Set		35	3	x	x	Titular
		49	5	x	x	Esposa
		30	2	X	X	Esposa
		18	2	X	X	Hija
		42	3	X	X	Esposa
		41	2	X	X	Esposa
2018/Oct		34	2	X	X	Militar
		48	3	X	X	Esposa
2018/Nov20		41	2	X	X	Esposa
		18	2	X	X	Hija
2018/Dic		15	3	X	X	Hija
		16	2	X	X	Hija
2019/Ene		15	3	X	X	Hija
		40	3	X	X	Esposa
		41	4	X	X	Esposa
		15	2	X	X	Hija
		40	3	X	X	Esposa
		19	2	X	X	Hija
2019-Feb		54	2	X	X	Esposa
		36	3	X	X	Esposa
		45	3	X	X	Esposa
		38	2	X	X	Esposa
	50	3	X	X	Esposa	
TOTAL:	23 mujeres recibieron hierro por vía E.V en 6 meses.					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Registro nominal de ESI Posta San Gabino menores de 3 años.

	Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Total
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total parcial:	17	11	14	12	10	17	3	5	
Total general:	28		26		27		8		89

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Valores normales de Hemoglobina:

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según Niveles de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños prematuros				
1° semana de vida				
2° a 4ta semana de vida				
5° a 8va semana de vida				
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses				
Niños de 2 a 6 meses cumplidos				
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos				
Niños de 5 a 11 años de edad				
Adolescentes				
Adolescentes varones y mujeres de 12-14 años de edad				
Varones de 15 años a más				
Mujeres NO gestantes de 15 años a más				
Mujeres gestantes y púerperas				
Mujer gestante de 15 años a más				
Mujer púerpera				

Fuente: MINSA

Tabla 4: Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños < de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días Hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria Hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses De edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo Polimaltosado férrico	Suplementación diaria Hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: MINSa

Tabla 5: Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer < de 6 meses con anemia:

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOBLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4mg/kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de complejo polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de Iniciado el tratamiento

Fuente: MINSa

Tabla 6: Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o Moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOBLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (1)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o Gotas de Sulfato ferroso o Gotas de complejo polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, A los 3 meses y 6 meses De iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años De edad	3mg/kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico		
Niños de 5 a 11 años	3mg/kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (3)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o 1 tableta de sulfato ferroso o 1 tableta de polimaltosado		

Fuente MINSa:

(1) Dosis máxima: 5 cucharaditas de jarabe se sulfato ferroso ó 1.5 cucharadita de jarabe polimaltosado por día. (2) Dosis máxima: 6 cucharaditas de jarabe de sulfato ferroso ó 2 cucharaditas de jarabe polimaltosado por día. (3) Dosis máxima: 8 cucharaditas de jarabe de sulfato ferroso ó 2.5 cucharaditas de jarabe polimaltosado por día, ó 2 tabletas de sulfato ferroso, ó 1.5 tableta de polimaltosado por día.