

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA REITERATIVA CENTRO DE SALUD
VILCABAMBA - APURIMAC**

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

LIZBETH QUINTE CANALES

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios, mi pilar fuerte, mi fuente de inspiración, sabiduría, conocimiento y entendimiento. Él ha sido la fuente de mi fuerza durante la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todas las dichas que me otorgas y darme la autonomía y permitir tomar mis propias decisiones.

A mis amados padres, por su creencia en mí han mantenido mi ánimo y motivación altos durante este proceso.

A mis estimados docentes por sus enseñanzas, quienes generosamente me brindaron conocimientos y su experiencia y el apoyo incondicional en todo el proceso de la especialidad.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao Lima, por brindarme todas las facilidades necesarias para la realización de mis estudios de Especialidad; en especial a la **segunda especialidad profesional de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia**, a los jurados y docentes por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes del estudio	5
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.2 BASE TEÓRICA	11
2.2.1 Teoría de Ramona Mercer Adopción del Rol Maternal.....	11
Ámbito de Aplicación:.....	12
Comunitario.....	13
2.3 BASE CONCEPTUAL	14
2.3.1 Definición de anemia.....	14
2.3.2 Tipos de anemia.....	15
2.3.3 Manifestaciones clínicas	15
2.3.4 Diagnóstico de la anemia.....	15
CAPÍTULO III.....	16
1.1. GENERALIDADES	16
1.1.1. Dirección de Redes Integradas de Salud.....	16
1.1.2. Misión.....	16
1.1.3. Recursos humanos del centro de salud de Vilcabamba.....	17
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3.2.1 Justificación teórica.....	17
3.2.2 Justificación económica social.....	18
3.3 OBJETIVOS.....	18
3.3.1 Objetivo general.....	18

3.1.2 Objetivos específicos.	18
3.4 METAS.....	19
3.5 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.	25
3.6 RECURSOS.	28
• Recursos Materiales.....	28
3.6.1 Recursos Humanos	28
3.6.2 Presupuesto.....	28
3.7 EJECUCIÓN	29
3.8. EVALUACIÓN.....	30
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	33

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La prevalencia mundial de anemia en niños menores de cinco años ha disminuido lentamente a lo largo de los años, del 48,0% al 39,8% y desde 2010, ha estado estancado. La anemia es un problema grave de salud pública a nivel mundial que afecta principalmente a los niños pequeños de 36 meses y a las mujeres embarazadas. La Organización Mundial de La Salud ha llegado a la conclusión que el 42.2% de los niños menores de 5 años y el 40.4% de las mujeres embarazadas en todo el mundo son anémicos (1).

A nivel del mundo alrededor de 293 millones de niños menores de cinco años tienen anemia; y casi el 47% de ellos viven en países subdesarrollados y con ingresos económicos y medianos recursos (2)

En Paraguay entre las principales causas de enfermedad en la población de 1 a 4 años, se encuentran las anemias ferropénicas y en cuanto a la salud de la población indígena se observan graves inequidades especialmente en el grupo materno infantil, las cuales se hallan estrechamente relacionadas a la pobreza, al deterioro medio ambiental y a la desintegración comunitaria (3).

Perú es el país sudamericano que más padece anemia (solo superado por Guyana) según la OMS. Afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar, el 42% de las mujeres embarazadas y el 40% de las mujeres en edad reproductiva no embarazada. Estos niveles de prevalencia colocan al Perú en una situación similar a la de la mayoría de los países africanos. A pesar del importante papel de la anemia en la sociedad peruana, no se ha reconocido la magnitud del problema en sus consecuencias y costos para el país. Además, el estado peruano no ha desarrollado una política sistemática para combatir la anemia (4)

En el Centro de salud de Vilcabamba, Provincia de Grau la anemia va en incremento de acuerdo a las últimas revisiones de registros y de las estadísticas de las atenciones realizadas de 80 niños menores de 6 a 35 meses 35 niños presentan anemia que en total hace un porcentaje de 44% esto se evidencia en el sexo femenino el incremento de anemia es alta de 80 niños, 25 niñas tienen anemia que hacen un 31 %, estos datos se han obtenido de registros como el Sistema de información del estado nutricional del niños menor de cinco años y gestantes que

acceden al establecimiento de salud , informe Crecimiento y Desarrollo , según los registros están dados por el incumplimiento en el tratamiento y la inadecuada alimentación que se le brinda sin que se adicione alimentos ricos en hierro como la sangrecita y otros alimentos de origen animal, la mayoría de los niños están a responsabilidad de sus hermanos mayores, abuelos y vecinos, la situación familiar de los niños es que provienen de familias desintegradas.

El personal de salud realiza visitas domiciliarias y otros esfuerzos por cambiar la realidad de los niños anémicos pero este problema es persistente y continua en incremento de casos de anemia en niños menores de 36 meses, según la normativa del Ministerio de Salud y con las actividades del Programa salud Familiar y comunitaria, las visitas a domicilio y seguimientos son periódicas a los niños con anemia y con anemia reiterativa, pero en la actualidad no se obtiene buenos resultados para tratar de disminuir los casos de anemia, por todo lo indicado se ejecuta el trabajo académico con la única finalidad de ejecutar un plan de intervención en madres de niños menores de 36 meses con anemia reiterativa centro de salud Vilcabamba-Apurímac-2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fancony D, et al, en Angola, el 2020. Realizan un trabajo titulado “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 36 meses en el norte de Angola, encontraron que la anemia en el 44,4% de los niños, de los cuales el 46,0% presentaba anemia ferropénica. En general, los modelos de regresión se asociaron a la deficiencia de hierro con la edad, el género y la inflamación, la deficiencia y la sobrecarga de zinc, células falciformes/anemia. Entre los niños de 6 a 23 meses, la Hormona Antidiurético se asoció con la continuación de la lactancia materna y entre los niños de 24 a 36 meses, la Hormona Antidiurético se asoció con el retraso del crecimiento. Por lo tanto, este estudio aporta y proporciona un primer conjunto esencial de evidencias capaces de informar la planificación de acciones/programas preventivos y correctivos (5).

Galith, et al. En Jerusalén, Israel. el 2018, Realizan un trabajo titulado “Anemia y deficiencia de hierro en niños: asociación con el consumo de carnes rojas y aves” cuyo objetivo fue: estudiar la contribución relativa de las fuentes dietéticas de hierro en niños con alta prevalencia de anemia y deficiencia de hierro, estudio transversal en 263 niños sanos de 1,5 a 6 años. En este estudio encontraron que los niños con un consumo extremadamente bajo de carne roja tenían tasas de deficiencia de hierro 4 veces más altas que los que consumían 2 veces por semana, llegándose a la conclusión de que principalmente en niños menores de 3 años, está relacionada con el bajo consumo de carnes rojas, el consumo de aves de corral alto en la población israelí no fue protector. El consumo reducido de carne roja y un mayor consumo de aves de corral en los países desarrollados puede resultar en un aumento del riesgo de deficiencia de hierro (6).

Abebe S, et al, en Etiopia, el 2020, realizan un trabajo titulado “Prevalencia y predictores de anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad” En este estudio incluyeron un total de 917 niños de 6 a 23 meses de edad y se encontró una prevalencia de anemia de 44,4 %. Cuando se estratificó por categoría de edad, la prevalencia de anemia fue más alta en el grupo de edad de 6 a 12 meses, por la falta de visitas de atención prenatal, la falta de suplementos de hierro durante el embarazo, el inicio inoportuno de la alimentación complementaria y el inicio de la leche de vaca antes del año de edad fueron factores asociados con la anemia, este estudio llegó a la conclusión que la prevalencia de anemia es alta y se considera como uno de los principales problemas de salud pública. Los factores prenatales y obstétricos, así como las prácticas de alimentación infantil, fueron factores de riesgo asociados con la anemia; y se recomienda encarecidamente utilizar prácticas obstétricas y de cuidado infantil para mitigar este problema de salud pública (7).

Kebede D, et al, en Etiopia, el 2021. Realizan un trabajo titulado “Prevalencia de anemia y sus factores asociados entre niños menores de cinco años” estudio realizado con 595 niños y niñas de 6 a 59 meses de edad hospitalizados en 2021. Los resultados encontrados fueron que hubo una prevalencia de anemia del 56,6%. La anemia se relaciona significativamente con bajo peso y diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda inferior, este estudio llega a la conclusión de que La alta prevalencia de anemia sugiere que puede contribuir como factor causal de la hospitalización, especialmente porque el período de hospitalización fue corto y el paciente probablemente estaba anémico en el momento de la admisión. Este estudio destaca la importancia de evaluar el estado nutricional general de los pacientes, incluida su ingesta de micro elementos. Esto es especialmente importante en los niños, por su mayor susceptibilidad a la anemia (8).

Quinrui L, et al, en Beijing, el 2019. Realizan un trabajo titulado “Prevalencia de anemia y sus factores de riesgo asociados entre lactantes de 6 meses de edad a 36 meses” Estudio realizado en niños de 6 meses a 36 meses dados de alta entre abril de 2014 y septiembre de 2017. Evaluaron la información sobre el nacimiento, la edad materna y el nivel educativo de la madre, así como datos sobre el estilo de alimentación, los alimentos complementarios y los cuidadores principales, los resultados de esta investigación fue Un total de 1.127 lactantes de 6 meses a 36 meses de edad, que la prevalencia de anemia entre los bebés en Beijing fue 11.8%. Los bebés prematuros tenían una tasa más alta de anemia que los bebés nacidos a término. Los bebés nacidos en otoño o invierno tenían un riesgo elevado de desarrollar anemia. El peso al nacer no tuvo efecto sobre la tasa de anemia en los lactantes. Los lactantes que fueron amamantados exclusivamente tuvieron tasas de anemia más altas que aquellos que fueron alimentados con fórmula. Los lactantes cuyos cuidadores no agregaron alimentos complementarios tuvieron tasas de anemia más altas (24,7 %) que aquellos cuyos cuidadores agregaron más de dos tipos de alimentos complementarios (8,2 %). El tipo de cuidador no tuvo efecto sobre la tasa de anemia en los lactantes, este estudio tuvo como resultado que los factores de mayor prevalencia de anemia se dieron por la edad gestacional al nacer < 37 semanas, lactancia materna exclusiva, falta de suplementación con alimentos complementarios y nacimiento en primavera. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Accinelli R. En Lima, el 2017, realizó un trabajo titulado “La edad y la altitud de residencia determinan la prevalencia de anemia en niños peruanos de 6 a 35 meses” estudio realizado en 11364 niños de 6 a 35 meses de edad sobre la hemoglobina y los determinantes de la salud al resultado que se llega en esta investigación fue que la hemoglobina aumentó a medida que aumentaba la edad y la altitud de residencia. Utilizando el percentil cinco la prevalencia de anemia fue de 7,3 % en 2016 y 2017. Los niños de baja altitud tuvieron una mayor prevalencia de anemia (8,5 %) que los de gran altitud (1,2 %). En la selva tropical del Perú, la prevalencia de anemia fue la más alta (13,5 %), mientras que en la sierra fue la más baja (3,3 %). Con acceso a agua potable segura y sin desnutrición crónica, las tasas de anemia podrían reducirse en la selva tropical en un 45 % y un 33 %, respectivamente, las conclusiones al cual se llega es que la prevalencia de anemia en niños peruanos de 6 a 35 meses fue de 7,3% en 2016 y 2017. (10)

Westgard C. En Perú, el 2021. Trabajo titulado “Ingesta dietética, infección intestinal y agua potable en niños con anemia en Perú”. Encontraron en el estudio realizado en 586 niños entre 6 y 35 meses que la prevalencia de anemia en esta

población fue del 53%. La proporción de niños que consumieron suficiente hierro para cumplir con la recomendación para su edad fue del 62%. De los niños con anemia, el 52% consumía suficiente hierro para cumplir con su recomendación, frente al 72% de los niños sin anemia, Los niños con anemia tenían más probabilidades de tener una infección intestinal durante el año anterior, menos probabilidades de tener acceso a agua potable segura 86%, que aquellos sin anemia, en conclusión, más de la mitad de los niños con anemia en Perú ya consumen suficiente hierro para cubrir su requerimiento diario. Sin embargo, continúan teniendo anemia, probablemente debido a una infección intestinal, como diarrea y parásitos, por la falta de acceso a agua potable y prácticas higiénicas. (11)

Paola L, et al. En Arequipa, el 2020, realizaron un trabajo titulado “Una evaluación cualitativa de la experiencia de las madres con el cuidado de la anemia” se hicieron entrevistas sensibles al idioma con madres de niños clínicamente diagnosticados con anemia en tres centros de salud gubernamentales diferentes en Arequipa, Perú. Resultados: Se entrevistó a un total de 14 madres peruanas. A través de las entrevistas, surgieron tres temas principales: (I) Comprensión de las madres sobre la anemia pediátrica; (II) Actitudes sobre las recomendaciones de los proveedores para el control de la anemia pediátrica; y (III) Barreras para el Control Efectivo de la Anemia Pediátrica. Las madres peruanas expresaron escepticismo hacia las pautas nacionales de anemia pediátrica, ya que creen que las recomendaciones recibidas en los centros de salud ponen en peligro la salud general de sus hijos. Los participantes identificaron varias barreras para el control efectivo de la anemia: información de salud limitada y confusa recibida durante las citas de atención médica pediátrica, falta de protocolos sistemáticos y procesos de derivación inconsistentes. Conclusiones: Identificaron factores que limitan la aceptación de las guías de control de anemia pediátrica vigentes en los centros de salud gubernamentales de Arequipa, Perú. Comprender las creencias maternas sobre la anemia pediátrica puede guiar futuras pautas de control de la anemia en el nivel de atención primaria para pacientes pediátricos en Perú.

(12)

Chacaliza W. En Lima, el 2020, realizó un trabajo titulado “características y factores asociados a la anemia en niños menores a 5 años, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Encontraron en el Estudio realizado en niños menores a 5 años este estudio reveló que en los 11205 niños estudiados los varones tienen más riesgo de presentar anemia, al igual que los niños que tuvieron 47 meses, los niños que viven en área rural presentaron anemia en mayor porcentaje, los niños con madres con nivel de instrucción primario igualmente presentaron porcentajes altos, los niños con un índice de riqueza presentaron casos ínfimos de anemia y de las categorías el más pobre. Conclusión: Se halló asociación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos sexo, edad, ámbito de residencia, nivel de instrucción de la madre, nivel de riqueza y con la no suplementación preventiva de hierro en la presentación de jarabe (13).

Bravo E. En Lima, el 2019, realizó un estudio titulado: “La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio el resultado fue: Según los objetivos planteados dentro del estudio, se destacó que el mayor porcentaje hallado fue de 86,5% de normalidad en el desarrollo psicomotor, la dimensión que presentó mayor riesgo fue la del lenguaje con un 27,5%, se observó que más de la mitad de la población fue del sexo masculino con un 57,7% y los niños(as) entre las edades de 3 a 4 años fueron los de mayor número representado por un 40,38% de la población. Conclusiones: Se halló una nula asociación entre las variables de anemia y desarrollo psicomotor, debido a que la mayoría de los niños(as) evaluados obtuvieron normalidad en su desarrollo. Esto puede deberse a los diferentes estímulos que los niños(as) reciben dentro de su Institución Educativa, dado que el desarrollo psicomotor se encuentra expuesto también a factores contextuales y no solo biológicos; así mismo, podría deberse al apoyo nutricional del proyecto “Qali Warma” que reciben del Estado, que brinda alimentos ricos en hierro y micronutrientes adecuados para su edad, lo que ha resultado óptimo para el desarrollo de los niños/as. (14)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Teoría de Ramona Mercer Adopción del Rol Maternal.

La intervención de Enfermería es el tratamiento basado en el conocimiento y juicio del profesional de enfermería en favor del paciente, es decir, todas las acciones orientadas a conseguir un objetivo predeterminado, definiéndose intervenciones necesarias para lograr los criterios de resultados establecidos previamente.

Según la teoría de Ramona Mercer, el logro del rol materno es un proceso en el que “la madre adquiere competencia en el rol e integra los comportamientos maternos en su conjunto de roles establecidos, de modo que se sienta cómoda con su identidad como madre”.

Conceptualizar el logro del rol materno no solo mejora la comprensión de este concepto y determina cómo las enfermeras pueden ayudar a las madres, sino que también proporciona una base para los instrumentos de medición y el diseño y desarrollo de modelos de atención a través de la identificación de las dimensiones y características del concepto.

Varias variables influyen en el papel materno, como la edad, el estado civil, los antecedentes educativos, la situación económica, los factores sociales y culturales, la percepción de la experiencia del parto, el estado psicológico y los rasgos de personalidad,

Las percepciones de las mujeres sobre sus habilidades para manejar las demandas de la crianza de los hijos y las habilidades de crianza que poseen se reflejan en la competencia del rol materno percibido.

La identidad materna, es el logro de la adaptación al rol materno. Aunque se espera que se logre el rol de la maternidad, las adolescentes, que aún están desarrollando su identidad personal, no siempre se identifican claramente o se alinean con su rol de la maternidad

En su proceso de intervención la educación como estrategia pedagógica tienen como propósito contribuir en los aspectos de enseñanza - aprendizaje. Además, pretende generar líneas de reflexión concerniente a problemas educativos, buscando responder: ¿cómo se enseña?, ¿cómo se aprende? y ¿cómo y cuándo se educa?; para así generar cambios en el maestro respecto a su práctica en bien de mejorar la calidad de la educación. En este mismo sentido se considera que la intervención es una estrategia puesta en acción que pretende la mejorara a través de un cambio en un contexto determinado (17).

2.2.1 Teoría de promoción de la salud de NOLA J. PENDER.

Definición: La definición de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es constantemente utilizado por los profesionales de enfermería, por lo que permite estudiar y analizar los comportamientos de los seres humanos relacionados con la salud, y a su vez, dirige hacia la generación de estilos de vida saludables (17).

Ámbito de Aplicación:

Al definir la salud como un estado positivo de bienestar, las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a lograr estilos de vida saludables. El comportamiento promotor de la salud mejora la capacidad funcional de los individuos y mejora su calidad de vida. Estos beneficios benefician a los individuos y benefician a la sociedad en su conjunto. A medida que la sociedad se beneficia, los resultados incluyen “prosperidad económica, armonía interpersonal, disminución de problemas sociales como violencia, suicidio y enfermedades de transmisión sexual, y reducción de los costos de atención médica (17).

El modelo propuesto de promoción de la salud de Pender es muy importante porque no se limita a comportamientos de salud específicos y se ha demostrado que es útil en muchos entornos diferentes, incluidos los lugares de trabajo, los hogares y los centros de salud (17).

El modelo propuesto promoción de la salud trata de dos teorías sociales, la teoría del valor y la teoría cognitiva social de Bandura. La teoría del valor de las expectativas de Fishbein respalda la creencia de que las personas invertirán recursos en previsión de resultados positivos. En la teoría cognitiva social de Bandura, la autoeficacia percibida motiva a las personas hacia un cambio de comportamiento.

Las interacciones entre la persona de salud, el medio ambiente y la enfermera ocurren a medida que los individuos, las familias y las comunidades se alejan de las enfermedades y las enfermedades crónicas hacia la salud y el bienestar. Las personas están vinculadas a su entorno, a la salud y a la enfermería (17).

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido realizado por las enfermeras en la última década, con mucha frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (17).

Comunitario.

La promoción de la salud es un tema un tema muy resaltante en la actualidad, es un proceso de mejorar y proteger la salud del público, incluidos las personas, las poblaciones y las *colectividades*. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades se deben de enfocar en actividades y programas planificados que están diseñados para optimizar los resultados de salud de la población. Los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades pueden empoderar a las personas para que puedan tomar sus propias decisiones más saludables y reduzcan el riesgo de enfermedad y discapacidad. A nivel de la población, pueden eliminar las disparidades de salud, mejorar la calidad de vida y mejorar la disponibilidad de atención médica y servicios relacionados. (18).

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 Definición de anemia.

La anemia se precisa como un bajo número de glóbulos rojos. En análisis de laboratorio de sangre de rutina, la anemia se anuncia con un nivel bajo de hemoglobina o hematocrito. La hemoglobina es la proteína principal de los glóbulos rojos. Transporta oxígeno y lo intercambia por todo el cuerpo. Si un niño tiene anemia, su nivel de hemoglobina también será bajo. Si es muy bajo, es posible que sus tejidos u órganos no reciban suficiente oxígeno. (19)

La causa más común de anemia en todo el mundo es la deficiencia de hierro. El hierro es necesario para formar hemoglobina, parte de los glóbulos rojos que transportan oxígeno y eliminan el dióxido de carbono (un producto de desecho) del cuerpo. El hierro se almacena principalmente en el cuerpo en la hemoglobina. Alrededor de un tercio del hierro también se almacena como ferritina y hemosiderina en la médula ósea, el bazo y el hígado. (19)

El hierro es muy importante para mantener muchas funciones corporales, incluida la producción de hemoglobina, la molécula de la sangre que transporta el oxígeno. El hierro también es necesario para mantener saludables las células, la piel, el cabello y las uñas.

El hierro de los alimentos que consume es absorbido por el cuerpo por las células que recubren el tracto gastrointestinal; el cuerpo solo absorbe una pequeña fracción del hierro que ingieres. Luego, el hierro se libera en el torrente sanguíneo, donde una proteína llamada transferrina se adhiere y lleva el hierro al hígado. El hierro se almacena en el hígado como ferritina y se libera según sea necesario para producir nuevos glóbulos rojos en la médula ósea. Cuando los glóbulos rojos ya no pueden funcionar (después de unos 120 días en circulación), el bazo los reabsorbe. El cuerpo también puede reciclar el hierro de estas células viejas.

2.3.2 Tipos de anemia.

Según la bibliografía se menciona muchos tipos de anemia y se dividen en tres grupos:

- Anemia producida por deficiencia de sangre.
- Anemia producida por una producción de glóbulos rojos muy poco o defectuosa.
- Anemia producida por la destrucción de glóbulos rojos. (19)

2.3.3 Manifestaciones clínicas

La anemia se manifiesta por presentar por signos que pueden ser muy leves que uno ni siquiera puede notarlo. En muchos casos, a medida que se reducen las células sanguíneas, a menudo se desarrollan síntomas. Dependiendo de la causa de la anemia, las manifestaciones clínicas pueden ser:

- Desmayos, aturdimiento o sensación de que está a punto de desmayarse
- Latidos cardíacos rápidos o inusuales
- cefalea
- Dolor, incluso en los huesos, el pecho, el abdomen y las articulaciones
- Inadecuado crecimiento, para niños y adolescentes
- Dificultad para respirar
- Piel pálida o amarilla.
- Manos y pies fríos
- Agotamiento o debilidad (19)

2.3.4 Diagnóstico de la anemia.

Un análisis de sangre, medirá sus glóbulos rojos, hemoglobina y otras partes de su sangre. El galeno le examinará acerca de su historial familiar y su historial médico después de análisis sanguíneo. Probablemente por orden del galeno harán otros exámenes de laboratorio que pueden ser:

- Frotis de sangre o diferencial para contar los glóbulos blancos, verificar la forma de los glóbulos rojos y buscar células inusuales
- Recuento de reticulocitos para comprobar si hay glóbulos rojos inmaduros (19).

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA REITERATIVA CENTRO DE SALUD VILCABAMBA-APURÍMAC-2022

1.1. GENERALIDADES

1.1.1. Dirección de Redes Integradas de Salud.

Los centros de salud a nivel de nuestro país y región se caracterizan por brindar servicios de salud altamente divididos. Esta fragmentación conduce a muchas dificultades en el acceso a los servicios de salud, se brinda servicios de baja calidad técnica, uso inadecuado e ineficiente de los recursos disponibles, aumentos innecesarios en los costos de producción y baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Esta fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de diferentes formas como la duplicidad de servicios el trato inadecuado de parte del personal de salud hacia los usuarios, es necesario mencionar que la Dirección Regional de Salud Apurímac, está compuesta por seis redes de salud, una de las redes es la Red de Salud de Grau, que a la vez esta Red cuenta con Micro redes, centros de salud y puestos de salud de categoría I-4, I-3, I-2, I-1, y uno de esos establecimientos de salud es el Centro de Salud Vilcabamba.

En centro de salud brinda servicios de atención médica primaria, para las familias más vulnerables de nuestra región, como es el caso de niños con anemia y además brinda atención centrada en la paciente familia y comunidad realizando atenciones domiciliarias a familias en riesgo, con apoyo de agentes comunitarios de salud y líderes de la comunidad.

1.1.2. Misión

La misión del Centro de Salud de Vilcabamba es mejorar de manera eficaz y eficiente las necesidades del cuidado de salud de la población. Brindar a toda la comunidad la mejor atención medica basada en las medidas preventivas de salud familiar y comunitaria, acompañando al

paciente y su familia. Colaborar con la Educación saludable del paciente y su familia, brindando promoción de actitudes saludables en bienestar de la familia y comunidad garantizando el cuidado desde la concepción y durante el proceso del ciclo de vida.

1.1.3 Visión

Nuestra visión, es que la población del centro de salud Vilcabamba cuide y sea responsable de su bienestar en salud generando un modelo de atención preventivo basado en la atención de salud familiar y comunitaria, como Centro de Salud de Vilcabamba queremos fortalecer la capacidad del ciudadano en la prevención, cuidados en cuanto a salud familiar. Generado por un equipo de salud propio, caracterizado por su desempeño y merito, pero no sólo en el ámbito estrictamente médico, también en el equipo multidisciplinario.

1.1.3. Recursos humanos del centro de salud de Vilcabamba.

1.2. JUSTIFICACIÓN

3.2.1 Justificación teórica.

En la Región de Apurímac, el incremento de la pobreza va en aumento por la pandemia COVID- 19, que ha afectado a numerosas familias que perdieron su trabajo, el incremento de familias que regresaron de las ciudades como la ciudad de Lima y a consecuencia de ello la anemia en estos últimos años ha ido incrementando, en las zonas rurales como es la provincia de Grau.

Los niños menores de 3 años fueron los más afectados con la anemia por deficiencia de hierro, por las inadecuadas costumbres de las familias que son religiosos y no permiten la administración de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, la disminución de la fuente de la dieta la frecuencia de alimentación en los niños es 2 a 3 veces al día por falta de recursos económicos de los padres de familia, por ello se ha visto afectado el niño por la velocidad de crecimiento en los 3 primeros años de vida por lo tanto no se cubre los requerimientos dietéticos de los niños.

El hierro es una parte importante de la hemoglobina, la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno desde los pulmones al resto del

cuerpo. Un niño que no recibe suficiente hierro puede tener problemas de aprendizaje o de comportamiento, ya que el hierro es importante para la energía, la función muscular y el desarrollo del cerebro. (25)

3.2.2 Justificación practica

Al ejecutar las intervenciones en madres de niños con anemia se estará disminuyendo el incremento de la anemia en la provincia de Grau- Vilcabamba, para ello el personal de salud realizará visitas domiciliarias continuas enfocadas en temas como la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso para los niños anémicos, dieta rica en hierro, el nutricionista y el equipo de enfermeras participaran en forma activa para revertir la problemática de salud de los niños anémicos.

3.2.2 Justificación económica social

Con el incremento de la anemia ferropénica los directos afectados son los niños menores de 3 años de edad, lo cual afecta en todo sentido a la provincia de Grau – Vilcabamba, ya que estos niños son el futuro de la provincia, por lo tanto el trabajo que se realizará será con la participación activa de líderes de la comunidad, como los actores sociales, autoridades, organizaciones comunales, ellos apoyaran en las reuniones o asambleas que se tenga en promocionar alimentos ricos en hierro y por lo tanto anemia cero en la provincia de Grau.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo general

Ampliar los conocimientos y prácticas de las madres de niños con anemia reiterativa, para la prevención y tratamiento de la anemia en niños menores de 36 meses en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac.

3.1.2 Objetivos específicos.

1. Capacitar a las madres los niños con anemia en la alimentación adecuada del niño pequeño con énfasis en alimentos complementarios adecuados y apropiados para la edad de los niños menores de 36 meses.
2. Capacitar al personal de salud en la importancia de aumentar la

ingesta de alimentos ricos en hierro en niños menores de 36 meses con anemia, proteínas, vitamina c mediante la diversificación, cantidad, frecuencia de la dieta y el enriquecimiento de los alimentos.

3. Capacitar agentes comunitarios, líderes de la comunidad y a las madres de niños menores de 36 meses con anemia en el cumplimiento estricto en la administración de suplementos hierro y la desparasitación.

3.4 METAS

- 100% de madres de niños menores de 36 meses con anemia reiterativa brinda alimentación adecuada al niño pequeño con énfasis en alimentos complementarios adecuados y apropiados para la edad de los niños menores de 36 meses.
- 100% del personal de salud del Centro de Salud de Vilcabamba, conoce la importancia de prevención de anemia y el incremento de la ingesta de alimentos ricos en hierro en niños menores de 36 meses con anemia, proteínas, vitamina c mediante la diversificación, cantidad, frecuencia de la dieta y el enriquecimiento de los alimentos.
- 100% de madres de familia, autoridades de la comunidad y actores sociales con conocimiento en el cumplimiento estricto en la administración de suplementos hierro y la desparasitación.

3.5 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>1. Capacitar a las madres los niños con anemia en la alimentación adecuada del niño pequeño con énfasis en alimentos complementarios adecuados y apropiados para la edad de los niños menores de 36 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar sesiones de consejerías a madres de niños < 36 meses en preparación de alimentos ricos en hierro. • Ejecutar sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a todas las madres de niños < 36 meses. • <Enfatizar en los seguimiento continuo a través de visitas domiciliarias y monitorear la adecuada administración de alimentos ricos en hierro y administración de tratamiento anti anémico en boca. • Ejecutar y enfatizar en sesiones demostrativas de lavado de manos social en los momentos claves de la atención del < de 36 meses. 	<p>Madres de niños < 36 meses con anemia reiterativa aplican los conocimientos.</p>	<p><u>Niños < 36 m con anemia Reiterativa</u> X 100 N° de niños < 36 m sin anemia</p>	<p>100% de madres de niños < 36 meses preparan alimentos ricos en hierro .</p>	<p>Enero 2022 a diciembre del 2022.</p>	<p>Lizbeth Quinte Canales y personal del centro de salud Vilcabamba</p>

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>2. Capacitar al personal de salud en la importancia de prevención de anemia y el incremento de la ingesta de alimentos ricos en hierro en niños menores de 36 meses con anemia, proteínas, vitamina c mediante la diversificación, cantidad, frecuencia de la dieta y el enriquecimiento de los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones continuas al personal de salud en consejerías con énfasis en prevención de anemia ferropénica. Capacitar al personal de salud en la importancia de la diversificación de los alimentos ricos en hierro en la cantidad, frecuencia al momento de la administración de los alimentos Monitorear al momento de las consejerías al personal de salud para garantizar un mensaje idóneo en prevención de la anemia ferropénica. 	<p>N° de personal de salud capacitado.</p>	<p><u>N° Personal de salud capacitado</u> X100 N° personal de salud</p>	<p>100% del personal de salud del Centro de Salud de Vilcabamba, con conocimiento en prevención de la anemia ferropénica y que brindan consejería a madres de niños < de 36 meses para la prevención de la anemia.</p>	<p>Enero 2022 a diciembre del 2022.</p>	<p>Lizbeth Quinte Canales y personal del Centro de Salud de Vilcabamba</p>

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>3. Capacitar agentes comunitarios líderes de la comunidad y a las madres de niños menores de 36 meses con anemia en el cumplimiento estricto en la administración de suplementos hierro y la desparasitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar planes de comunicación apropiados para el cambio de comportamiento a través de una variedad de canales de comunicación, como el uso de medios masivos a través de teléfonos móviles, llamadas salientes o mensajes de texto y el sistema interactivo de respuesta de voz, etc., como una estrategia de comunicación basada en la necesidad. Capacitar a agentes comunitarios y líderes de la comunidad y madres de familia sobre la importancia de administración de suplemento de hierro. Realizar asambleas matutinas con los padres de familia, líderes comunales, agentes comunitarios, para debatir sobre nutrición y anemia 	<p>N° de madres de familia capacitados. N° de líderes comunales capacitados. N° agentes comunitarios capacitados</p>	<p><u>N° madres de < 36 m con anemia X100</u> N° madres de niños < 36 meses</p> <p>N° líderes capacitados X100 N° autoridades en Vilcabamba.</p> <p><u>N° actores sociales capacitados X100</u> N° agentes comunitarios en Vilcabamba</p>	<p>100% de madres de familia, líderes de la comunidad y actores sociales con conocimiento en prevención y tratamiento de la anemia y que participan activamente en actividades prioritarias en el centro de salud Vilcabamba – Apurímac, 2021.</p>	<p>Enero 2022 a diciembre del 2022.</p>	<p>Lizbeth Quinte Canales y personal del centro de salud de Vilcabamba</p>

3.6 RECURSOS.

- **Recursos Materiales**

- Auditórium del Centro de Salud de Vilcabamba para realizar sesiones de capacitación consejerías, sesiones educativas tanto para el personal de salud como para las madres de familia.
- Materiales de escritorio, dípticos, trípticos, cartillas con temas de prevención de la anemia.
- Kid de sesiones demostrativas para la preparación de alimentos nutritivos, balanceados y de bajo costo, utilizando los alimentos de la zona y producidos en huertos familiares.
- Materiales didácticos como rotafolios, papelotes guas y normativas para capacitación al personal de salud autoridades y madres de familia de niños con anemia.

3.6.1 Recursos Humanos

Miembros del Comité de Prevención de anemia y/o personal de salud de nuestra institución capacitado en prevención de anemia, protección y apoyo al niño con anemia.

Miembros del Comité de Prevención de la anemia y/o personal de salud de nuestra institución calificado como facilitadores en prevención de la anemia infantil.

3.6.2 Presupuesto

El plan de intervención será financiado por la municipalidad de Grau, para ello el jefe del Centro de salud realizará las gestiones respectivas, la Dirección Regional de Salud de Apurímac a través del Programa Articulado Nutricional, apoyará con materiales de capacitación o guías para la prevención de la anemia infantil.

3.7 EJECUCIÓN

El presente trabajo se ejecutará durante el año 2021 y 2022, con la finalidad de lograr los objetivos propuestos.

Actividades ejecutadas año 2021

- Sesiones demostrativas, consejerías, sesiones educativas en la preparación de alimentos nutritivos balanceados, de bajo costo, utilizando los recursos alimentarios de la comunidad y los producidos en el huerto familiar.
- Elaboración de proyectos productivos en la comunidad. Utilizando los huertos comunales y familiares y mejorar la alimentación de las niñas con anemia y la comunidad.
- Capacitación al personal de salud en prevención de la anemia, sesiones demostrativas como cocinando como en casa con el uso de alimentos ricos en hierro como la sangrecita.

Actividades año 2022

- Realizar capacitaciones continuas al personal de salud en consejerías con énfasis en prevención de anemia ferropénica.
- Capacitar al personal de salud en la importancia de la diversificación de los alimentos ricos en hierro en la cantidad, frecuencia al momento de la administración de los alimentos
- Monitorear al momento de las consejerías al personal de salud para garantizar un mensaje idóneo en prevención de la anemia ferropénica.
- Capacitar agentes comunitarios líderes de la comunidad y a las madres de niños menores de 36 meses con anemia en el cumplimiento estricto en la administración de suplementos hierro y la desparasitación.
- Realizar planes de comunicación apropiados para el cambio de comportamiento a través de una variedad de canales de comunicación, como el uso de medios masivos a través de teléfonos móviles, llamadas salientes o mensajes de texto

y el sistema interactivo de respuesta de voz, etc., como una estrategia de comunicación basada en la necesidad.

- Capacitar a agentes comunitarios y líderes de la comunidad y madres de familia sobre la importancia de administración de suplemento de hierro.
- Realizar asambleas matutinas con los padres de familia, líderes comunales, agentes comunitarios, para debatir sobre nutrición y anemia

3.8. EVALUACIÓN

- Las evaluaciones se realizarán al personal de salud mediante exámenes de pre y post test y a través de la observación en la realización de sesiones demostrativas de preparación de alimentos de cocinando como en casa.
- La evaluación a los agentes comunitarios se realizará en el momento de que el agente comunitario participe en las sesiones educativa de prevención de anemia a través de la observación y que el agente comunitario en el mensaje mencione las prácticas claves en la prevención de la anemia.
- Los medios de comunicación de la provincia de Grau- difunden los temas de la importancia de prevención de anemia y la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia.
- En las asambleas matutinas que realizan los líderes de la comunidad difunden los temas de la importancia de prevención de anemia y la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia.
- Incremento de huertos familiares y comunales en la comunidad de Vilcabamba – Grau –para la preparación de alimentos balanceados para la prevención de la anemia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- El trabajo de la prevención de anemia será sostenible en la comunidad de Vilcabamba –Grau, las capacitaciones, seguimientos a niños menores de 3 años será frecuente, las actividades se realizarán en forma articulada con los actores sociales, se realizará las reuniones con la participación activa del personal de salud y líderes de la comunidad donde se difundirá temas de la importancia de prevención de la anemia en la comunidad de Vilcabamba.
- Los agentes comunitarios de salud realizaran sesiones educativas para promocionar alimentos ricos en hierro y la importancia de consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita y realizarán las referencias a niños que no tengan controles de Crecimiento y desarrollo para su oportuna intervención por el personal de salud.
- Los medios de comunicación a nivel de la provincia de Grau – Vilcabamba realizaran difusión de spot radiales de temas de importancia de prevención de anemia y la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia en la comunidad o el distrito.
- En la comunidad de Vilcabamba- Grau incrementara los huertos familiares y comunales para la preparación de alimentos balanceados esto con la participación activa de los líderes de la comunidad, como el alcalde y su comitiva con el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años.

RECOMENDACIONES.

- A la Municipalidad de Grau – Vilcabamba, debe de implementar estrategias de fortificación de alimentos que incluyan alimentos que estén disponibles y consumidos diariamente por la población de todas las edades como el consumo por toda la población de agua potable.
- Las Jefaturas del Centro de Salud Vilcabamba- Grau deben tomar en cuenta la problemática de la salud infantil como la prevalencia de anemia infantil, para luego tomar decisiones y seguir enfocados en la mejora de la salud materno infantil.
- El gerente del Centro de Salud Vilcabamba, debe brindar especial atención a la problemática de la salud infantil y garantizar la adecuada administración de alimentos complementarios a niños de 6 a 35 meses tomando estrategias con las autoridades y población y en lo posible disminuir la prevalencia de anemia infantil.
- El personal de consulta externa se le recomienda que debe poner en práctica la selección adecuada de niños con anemia y brindar una buena consejería y garantizar que el usuario o madre de familia introduzca alimentos ricos en hierro en momentos oportunos y adecuados.
- El personal de salud debe realizar seguimiento a todos los niños anémicos, brindar consejería en la importancia de la suplementación con hierro durante el embarazo, el parto institucional, la lactancia materna óptima y el inicio oportuno de la alimentación complementaria y retrasar el inicio de la leche de vaca después de 1 año estas deben de ser estrategias a recomendar para la lucha contra la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

VISITAS DOMICILIARIAS A MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA REITERATIVA

SESIONES EDUCATIVAS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA



SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA

