

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FAMILIA PARA
MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL P.S. CALACOA
MOQUEGUA**

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

HAYDE BETTY FALCON MAMANI

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL DEL JURADO
- DRA NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:53

Nº de Acta: 204

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mis docentes de la segunda especialidad

Por su dedicación y enseñanza.

A mis padres, mi esposo y mis hijos por su apoyo

Incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor inmenso y fortaleza

A mi querida familia, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por su paciencia y su dedicación

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por darme la oportunidad
de continuar con mis estudios profesionales

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.2 BASE TEÓRICA	12
2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER	12
2.2.2 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	12
2.2.3 METAPARADIGMAS	14
2.3 BASE CONCEPTUAL	15
2.3.1. ANEMIA	15
2.3.2. DIAGNOSTICO.	15
2.3.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.	17
2.3.4. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	18
2.3.5. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	19
2.3.6. NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.	19
2.3.7. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	20
CAPÍTULO III.	21
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	21
3.1. JUSTIFICACIÓN	21
3.2. OBJETIVOS	22

3.2.1. Objetivo general	22
3.2.2. Objetivos Específicos	22
3.3 METAS	22
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	23
3.5 RECURSOS:	26
3.5.1 MATERIALES	26
3.5.2 HUMANOS	26
3.6 EJECUCIÓN	27
3.7 EVALUACIÓN	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la anemia es una alteración de la concentración de hemoglobina siendo por debajo de lo normal, ocasionando una disminución del transporte de oxígeno por la sangre hacia todo el organismo, por lo que la anemia es un indicador de desnutrición y una mala salud. (1)

La anemia es un tema de interés actualmente con mayor relevancia, especialmente la anemia que es producto de una falta de hierro. Según diferentes literaturas, se calcula que este problema nutricional afecta alrededor de la mitad de todas las anemias en todo el mundo, presentándose tanto en países industrializados como en países en desarrollo, por lo que esta enfermedad se considera como un problema de salud pública con graves consecuencias en la salud de las personas como también en el desarrollo nacional. (2)

La anemia peruana se presenta en el 40% de niños correspondientes a una edad menor a 3 años, por otro lado, con un porcentaje de 20,9, las mujeres con edades entre 15 y 49 años son más propensas a contraer anemia. Por lo que este trastorno se presenta con mayor frecuencia en niños menores de 3 años, siendo la población de las zonas rurales andinas con un mayor porcentaje (48,4%) que a comparación con las zonas urbanas el (36,7%) (Endes 2020). (3)

El presente trabajo académico titulado “Intervención de Enfermería a la familia para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Calacoa” Tiene por finalidad contribuir en el mejoramiento de la salud de los niños mediante la intervención de enfermería y el todo equipo multidisciplinario a propósito de tener una mejora en los resultados a la adherencia de la suplementación y evitar consecuencias irreversibles en el desarrollo cognitivo y físico del niño menor de 5 años.

Como experiencia profesional de enfermería en el P.S. Calacoa, establecimiento del primer nivel de atención, la anemia siempre ha sido una preocupación del personal de salud, en el que se realiza intervenciones estratégicas en favor de la prevención y recuperación de anemia de niños menores de 5 años. El surgimiento de la pandemia del COVID- 19 trajo consigo notables problemas en la prestación de los servicios de salud incluyendo la atención y el seguimiento del niño con anemia, por otro lado se ha observado en algunas madres que demuestran poco interés en la prevención y recuperación de anemia de sus niños, olvidando dar el suplemento de hierro y brindando alimentos procesados que no permiten la adherencia a la suplementación ya sea por el desconocimiento o que la familia no está consciente de que estas carencias pueden dañar el desarrollo cognitivo del niño y perjudicar las oportunidades en el futuro.

Para llevar el acabo el presente trabajo académico, se realizó un plan de intervención de enfermería a la familia con el objetivo de brindar mayores conocimientos, sobre la importancia del cumplimiento de tratamiento, alimentación saludable con contenido de hierro, y que la familia adopte conciencia de los riesgos y consecuencias de la anemia en el niño menor de 5 años por estar en pleno crecimiento y desarrollo, donde se produce la mayor producción de conexiones neuronales esenciales para el desarrollo de todo ser humano.

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

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia reduce el bienestar del individuo, ya que provoca fatiga y letargia, afectando las capacidades físicas y la capacidad de trabajo. Por lo que, la anemia es un problema que afecta a todo el mundo, inclusive se ha evidenciado que millones de mujeres con esta afección experimentan una mala calidad de vida y un deterioro de su salud, por otro lado, los niños con anemia se ven afectados en su desarrollo y aprendizaje, siendo más evidentes en las sociedades y países con una menor productividad y desarrollo económico. (1)

Actualmente, el Perú tiene el 40.1% de niños entre los 6 a 35 meses con anemia; con ello se infiere que alrededor de 700 mil infantes menores de 3 años tienen anemia de un total de 1.6 millones de niños a nivel nacional. Si bien el promedio nacional muestra un descenso (38,8%) en el 2021. Sin embargo, esta situación no ha sido igual en todas las regiones, pues en 14 de ellas las cifras han retrocedido. (3)

En primer lugar, encabeza Puno, el departamento con la mayor incidencia (70.4%), en segundo lugar, Ucayali con el 60.8%, seguido por Madre de Dios, con el 58.4%. La región Moquegua no escapa de este incremento registrando 34.0% en el 2021 teniendo un incremento 1.7 puntos porcentuales en comparación del año 2020 (4)

En las zonas rurales, casi la mitad de los niños de 6 a 35 meses aún sufren de anemia después de que la incidencia alcanzara el 48,7% en el 2021. En la zona urbana, la incidencia ha bajado al 35,3%, pero sigue siendo un porcentaje significativo. ENDES (4)

En los distritos de la provincia Mariscal Nieto de la región de Moquegua, se observa un mayor porcentaje de anemia en los distritos de San Cristóbal y Carumas con 63% y 61% respectivamente. Datos obtenidos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) (5)

El Puesto de Salud Calacoa, está ubicado a 3535 msnm, corresponde a un establecimiento de Salud del primer nivel de atención de categoría I-2 tiene una población de 1278 habitantes, pertenece al distrito de San Cristobal, provincia de Mariscal Nieto de la región Moquegua, según el Análisis Situacional de Salud del año 2020, se evidenció que el 25.9 % de los niños menores de 5 años esta con anemia y esta cifra se ha mantenido en el año 2021. Por la pandemia del COVID-19, se dejaron de realizar actividades de atención integral al niño, visitas de seguimiento, sesiones demostrativas de alimentos entre otras actividades, además de ello las madres no acudían a recoger el suplemento de sus niños, según el análisis se evidencia que niños que lograron su recuperación de la anemia nuevamente vuelven a reincidir, todo ello trajo consecuencias en la no adherencia al suplemento de hierro en los niños menores de 5 años.

La presencia de anemia es motivo de gran preocupación ya que crea un impacto negativo en todos los ámbitos de la salud, trayendo consigo graves consecuencias que afectan el desarrollo cognitivo, social, emocional y motor de niñas y niños. La anemia ocurre generalmente durante los primeros 24 meses de vida, debido a su rápido crecimiento y a los altos requerimientos nutricionales del niño y es donde se produce la diferenciación rápida de células neuronales. (6)

En ese sentido se realizó un plan de intervención de enfermería a la familia para fortalecer estrategias con un enfoque multisectorial e intercultural considerando particularidades de la zona alta de Moquegua, a fin de favorecer la adherencia a la suplementación preventiva y recuperativa de anemia por deficiencia de hierro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ORELLANA JERVES M. (Ecuador 2017) El estudio titulado “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital José Carrasco Arteaga”, tiene el objetivo de determinar el nivel de prevalencia y los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños, para ello se elaboró un estudio descriptivo transversal entre los meses de enero de 2017 y diciembre de 2017, de la cual se usó una muestra de 187 niños de 12 a 59 meses de los servicios de pediatría. Según este estudio, se obtuvo una prevalencia de 23% de anemia ferropénica, también se encontró una asociación significativa entre la anemia y la lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses y una dieta no diversa, con otros factores de riesgo sin asociación significativa. De acuerdo a ello, se concluyó que es importante mejorar la diversidad de la alimentación complementaria y continuar trabajando en la prevención de la anemia. (7)

ACOSTA NARVÁEZ D. (Quito 2019) El estudio titulado “Conocimiento de las Madres acerca de una Alimentación Adecuada para la Prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad de Salud Sur” tiene como objetivo relacionar el nivel de conocimiento que tienen las progenitoras de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia. El estudio es descriptivo cuantitativo de corte transversal, en el que participaron 100 madres de niños lactantes. Los resultados mostraron que el 34% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre los productos alimenticios para la prevención de la anemia ferropénica, el 54% tenía un

nivel medio y el 12% tenía un nivel medio; esto se compara con una incidencia del 8% de anemia por deficiencia de hierro. Se concluyó que, teniendo en cuenta el nivel de hemoglobina del niño, es suficiente alimentar a los niños con respecto al consumo de alimentos que contienen hierro. Aunque la relación estadística no fue significativa, se pudo determinar la importancia de brindar a las madres un asesoramiento permanente, reforzamiento o enseñanza de nuevos conocimientos sobre nutrición. (8)

LAJONE QUIÑONEZ J. (Guayaquil Ecuador 2021) En su estudio “Caracterización de la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad asignados a tres consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar”. El objetivo fue caracterizar la anemia en niños de 6 a 23 meses adscritos a tres consultorios de medicina familiar y comunitaria. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se concluyó que las madres eran en su mayoría mujeres jóvenes de 20 a 25 años con educación primaria en su mayoría. La población estudiada vive en condiciones adecuadas a pesar de los alarmantes índices de pobreza, desigualdad económica y desempleo. La mayoría de las madres, tenían 5 controles prenatales confirmados y desarrollaron anemia durante el embarazo. Se encontró lactancia materna insuficiente en los niños estudiados durante los primeros 6 meses. Las investigaciones muestran que la mayoría de los niños entre las edades de 6 y 23 meses no están anémicos, pero, se evidencia signos de anemia leve a moderada. (9)

VARGAS CALLISAYA M. (Bolivia 2021) En su estudio “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios”. El objetivo fue determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad. El estudio fue descriptivo, la muestra incluyó a 71 niños de 6 a 59 meses de edad. El resultado fue que 66,21% de niños tenían algún grado de anemia, el 78,9 % de madres con un nivel secundario y proceden del área urbana en 77,5 %. En relación

al cumplimiento el 45% de las madres tiene una deficiente adherencia al consumo de las chispitas nutricionales, el 73,2% interrumpió en algún momento la administración de chispitas nutricionales. concluyo que la prevalencia de anemia era mayor en niños de 6 a 59 meses fue elevada y 7 de cada 10 niños aún presentaban algún grado de anemia. Cerca de 5 de cada 10 madres no muestran buena adherencia a las Chispitas nutricionales porque desconocen los beneficios que brinda y la forma de preparación. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

ARANGO MELGAR W, GUZMÁN ARIAS, M. (Arequipa 2019) En su estudio Intervención de Enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. madres de niños de 6 a 36 meses, Microred 15 de agosto. Cuyo objetivo fue estimar la Intervención de enfermería para reducir la anemia ferropénica según Nola Pender. su estudio fue un diseño cuasi-experimental cuantitativo, la población fue 24 madres con niños que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo. El método de intervención que se aplicó fue el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y los datos se recolectaron mediante cuestionarios para medir el nivel de información sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, así como las consecuencias de la anemia. En conclusión, hubo una diferencia significativa entre La intervención de Enfermería según Nola Pender, respecto a la información de prevención, diagnóstico y tratamiento con un nivel de información de 83,3 %. En cuanto a la anemia, si mejoro el nivel en 58.3 % de normalidad al finalizar. (11)

PASTOR IDROGO J. (CAJAMARCA 2018). En su estudio Titulado Conocimientos y Actitud de las Madres sobre Anemia Ferropénica en niños beneficiarios del Programa Juntos en la Red de Salud Chota. El objetivo fue realizar un análisis de la relación entre los conocimientos y actitudes de las progenitoras frente a la anemia ferropénica en niños beneficiarios del programa JUNTOS. Mediante un diseño no experimental, descriptivo,

transversal y correlacional con 126 madres con niños por debajo de 3 años, el estudio arrojó los siguientes resultados: En cuanto a las características sociales de las madres, en su mayoría tenía entre 21 y 25 años con un nivel de educación primaria, en su mayoría tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Se concluyó que existe una directa relación y significativa entre el conocimiento y la actitud materna hacia la anemia ferropénica. (12)

MAMANI COILA J. PINTO CASAS, M. (Arequipa 2019) En su estudio Participación de la Madre y Efectividad del Tratamiento de Anemia en Niños de 6 a 36 meses - Centro de Salud 15 de agosto. El objetivo fue determinar la relación entre la participación materna y la efectividad del tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses. El estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo, cualitativo y transversal; Los instrumentos fueron una ficha personal y un cuestionario publicado para madres de niños. La población, conformada por 57 madres de niños diagnosticados con anemia que seguían tratamiento. Con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de error del 5 %, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la participación materna y la efectividad del tratamiento de la anemia, asociándose una mayor participación materna con mayores aumentos en los niveles de hemoglobina. niños, por lo que habrá un efecto terapéutico. (13)

LLERENA CALDERON, L. (LIMA 2021) En su estudio titulado “Factores Asociados a la Adherencia del Tratamiento de la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja” Cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Este estudio utilizó método cuantitativo, correlacional, descriptiva y un diseño transversal no experimental. La muestra fue de 54 madres y sus niños entre 6 y 36 meses de edad, y el instrumento fue un cuestionario, para evaluar factores

asociados a la adherencia. Resultado: El conocimiento materno de la enfermedad fue un factor significativo, al igual que la medicación. Conclusiones La comprensión de la madre sobre la enfermedad y los factores de la farmacoterapia tiene una correlación significativa con el tratamiento de la anemia. (14)

REYES NARVAES, CONTRERAS, OYOLA (LIMA-2019) En su estudio titulado “Anemia y Desnutrición infantil en zonas rurales: Impacto de una intervención Integral a Nivel Comunitario” El objetivo fue determinar el impacto de un programa de intervención a nivel comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil. El método es un diseño cuasi-experimental con un solo grupo pretest y postest. La muestra fue de 300 niños menores de 5 años, distribuidos en 4 lugares densamente poblados del distrito de Barranca: Santa Claus. Elena, Pampa San alejo, Vinto y Araya. Los datos se obtienen a través de evaluaciones antropométricas y pruebas de hemoglobina utilizando un hemoglobinómetro portátil, seguido de un programa de intervención en el hogar para niños y padres, que incluye conferencias educativas y sesiones de demostración relacionadas con la anemia y la desnutrición. Asimismo, se desarrollaron programas educativos para la comunidad local con actividades de gran envergadura, incluidos juegos didácticos y talleres grupales, para reforzar los conocimientos brindados en el hogar. Se observó que 145 niños estaban anémicos al inicio de la intervención, disminuyendo a 46 después de la intervención; igualmente de los 40 niños desnutridos bajo a 31 niños desnutridos luego de la intervención. Se concluyó que los programas de intervención a nivel comunitario tuvieron un impacto positivo en la disminución de la anemia y la desnutrición infantil. (15)

CHOTA ORSI Pucallpa (Pucallpa 2020) En su estudio titulado “Anemia Ferropénica y su influencia en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños(as) de 3 a 5 años de la jurisdicción del centro de salud san Fernando, del distrito de Manantay, de abril a octubre del 2020”. El objetivo fue

determinar la influencia de la anemia ferropénica en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños(as) de 3 a 5 años. Cuyo estudio fue descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo de corte transversal. El resultado fue en el desarrollo global de niñas con anemia leve se evidencia un retraso de 13% y aumentó en niñas con anemia moderada, con un retraso destacado del 20%. En cuanto a las dimensiones del sub test de lenguaje, las niñas con anemia leve presentaron un 11% de retraso al inicio, y las niñas con anemia moderada un aumento destacando de 17% de retraso. Conclusiones: La anemia ferropénica no tuvo un efecto significativo en el crecimiento, pero sí un efecto mayor en el desarrollo de las niñas en el área del lenguaje y en el área motriz en los niños de 4 años con mayor frecuencia. (16)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, a los 7 años tuvo su primer contacto con la enfermería cuando observo los cuidados para con su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí se ve que tiene un fuerte interés por ampliar sus conocimientos en el campo de la optimización de la salud humana, que daría como resultado el origen al Modelo de Promoción de la Salud (17)

2.2.2 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Modelo de Promoción de la Salud de Enfermería menciona que los determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida se dividen en factores cognitivos perceptuales, los cuales se entienden como las

percepciones, creencias y percepciones de las personas sobre la salud que provocan o conducen a determinados comportamientos o conductas que se relacionan con la toma de decisiones. o promover un comportamiento saludable. Los cambios en estos factores, así como la motivación para realizar tales comportamientos, pueden llevar a las personas a un estado de salud muy positivo.

El modelo valora la cultura y la entiende como un cuerpo de conocimientos y experiencias adquiridos al pasar de los tiempos, aprendidos y transmitidos de generación tras generación. En este sentido, la cultura es considerada como una categoría que se manifiesta de otra manera en los grupos de personas y tiene una notable influencia en las creencias sobre la salud, las respuestas a las prácticas de autocuidado, el trato, el comportamiento y el uso de los servicios de salud.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías culturales del cambio de comportamiento:

La primera teoría es el comportamiento racional: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el principal determinante del comportamiento es la intención o propósito de la acción de un individuo. Se ha argumentado que es más probable que los individuos realicen una determinada acción si desean los resultados.

La segunda es la planificación de la acción: además de la primera teoría, si el comportamiento de una persona está determinado y puede controlar su comportamiento, es más probable que su comportamiento se lleve a cabo.

La tercera es la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura, que establece que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano y se define como “los juicios de las personas sobre su capacidad para alcanzar un determinado nivel”. Además de lo anterior, la autoeficacia se define como la confianza de un individuo en su capacidad para tener éxito en una actividad.

Pender mencionó que, si una persona tiene una gran visión de sus habilidades, ciertamente haría este comportamiento, repetiría y obtendría más seguridad y satisfacción con su desempeño todos los días.

Pender cree que el estilo de vida es un patrón multidimensional de comportamiento que una persona implementa a lo largo de su vida y que se refleja directamente en la salud.

Los estilos de vida saludables conducen a la adopción de comportamientos que promueven la salud. Actualmente el comportamiento de la vida adulta, es el ejemplo a seguir por los niños y adolescente, en muchos casos repiten comportamientos de modelos observados a nivel familiar. (18)

Nola Pender cree que, al desarrollar un plan de acción, la educación debe verse como una herramienta indispensable para impulsar a las personas hacia la implementación del plan. La educación juega un papel importante en el desarrollo continuo de las personas y de la sociedad, ya que está al servicio de un desarrollo humano más armónico y auténtico que prevenga hábitos que conduzcan a un estilo de vida poco saludable. (18)

2.2.3 METAPARADIGMAS

- 1. Salud;** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- 2. Persona;** Es el individuo definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- 3. Entorno;** Representan las interacciones entre los factores cognitivo preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud.
- 4. Enfermería;** Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios forma la base de cualquier plan de reforma en salud, propios y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de mantener su salud personal. (17)

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1. Anemia

Es una alteración, en el que el que la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre es disminuido e insuficiente para cubrir las necesidades del organismo. La salud pública, la anemia la define como la concentración de hemoglobina por niveles bajos de dos desviaciones estándar del promedio, según la edad, el sexo y la altitud. (19)

2.3.2. Diagnostico.

1. Clínico: Se identifica a través de la anamnesis y el examen físico.

o Anamnesis

Utiliza la historia clínica de atención integral del niño y evalúa síntomas de los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas para el registro.

o Examen físico

Evalúa los siguientes criterios:

- Examinar la coloración de la piel de la palma de las manos.
- Explorar la palidez de mucosas oculares
- Analizar la sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Observa sequedad y caída del cabello.
- Examinar mucosa sublingual.
- Examinar el color del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

2. Laboratorio

Será necesario determinar una concentración de hemoglobina o hematocrito para diagnosticar anemia. Si se identifica anemia en los diferentes grupos de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato de acuerdo con los criterios. (19)

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

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁶⁾

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

2.3.3. Signos y Síntomas.

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

Síntomas y signos de anemia

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

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

2.3.4. Tratamiento de la Anemia

El tratamiento preventivo y terapéutico de la anemia se lleva a cabo de acuerdo con el plan desarrollado de acuerdo con los medicamentos prescritos en la solicitud actual de medicamentos únicos. Considerando la cantidad de hierro elemental en cada medicamento como observamos a continuación: (19)

Esta actividad incluye, para niños menores de 3 años diagnosticados con anemia, durante 6 meses (3 meses para prevención de la anemia y 3 meses para favorecer las reservas de hierro) de una dosis terapéutica de suplementos de hierro para niños en gotas o jarabe. Se realizaron pruebas de hemoglobina uno, tres y seis meses después del inicio de la terapia con hierro. Los suplementos deben ofrecerse con asesoramiento. La consulta le proporcionará información sobre cuándo y cómo tomar el suplemento; riesgos y consecuencias de la anemia y posibles efectos secundarios por su consumo. También guiará y enfocará las preocupaciones de la madre. El asesoramiento sobre los servicios de salud y las opciones de visitas domiciliarias se brindará de manera transcultural. Se trata de utilizar estos suplementos de forma constante para disminuir y controlar la anemia en los niños. Además, habrá recomendaciones sobre el uso de alimentos ricos en hierro (como hígado, sangre, bazo, pescado, etc.) en las dietas infantiles para el control sostenible de la anemia. El requerimiento de hierro para niños menores de 3 años es de 11 mg por día. (20)

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

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

2.3.5. Adherencia al Tratamiento

Es el grado en que los pacientes se adhieren a los regímenes de suplementos nutricionales prescritos, tanto preventivos como terapéuticos. Esto incluye la voluntad de cumplir con la dosis prescrita, el régimen de tratamiento y el momento. La adherencia se consideró adecuada si se tomaba el 75% o más de la dosis prescrita.

La adherencia se define como el comportamiento de una persona de acuerdo con las recomendaciones relacionadas con la salud, incluida la capacidad del paciente para:

- Participar en consultas planificadas. (consultorio/hospital)
- Tome el medicamento según lo prescrito.
- Hacer los cambios de estilo de vida.
- Realizar los análisis o ensayos necesarios.

Todos están estrechamente relacionados con el actuar de los profesionales de la salud. Al menos oralmente proporciona una descripción con la claridad necesaria para garantizar que su paciente comprenda y se apunte específicamente a este proceso. (21)

2.3.6. No Adherencia al Tratamiento.

La falta de adherencia se definió como el incumplimiento voluntario o involuntario de las instrucciones del tratamiento. Por lo general, la decisión del paciente de usar el medicamento se basa en una evaluación de la importancia de cuatro factores:

- ¿Cuál es la prioridad de uso de medicamentos?
- Conciencia de la gravedad de la enfermedad.
- Confianza en la eficacia del medicamento.
- Aceptación personal de los cambios propuestos.

Considerando que la "no adherencia" a los regímenes de tratamiento prescritos es la principal causa del fracaso del tratamiento, generalmente atribuido al paciente (21)

2.3.7. Intervenciones de Enfermería

Es toda intervención que involucra el conocimiento y juicio clínico, que ejecuta un profesional de enfermería para mejorar el resultado esperado del paciente. Incorpora tanto los cuidados directos e indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad. (22)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA FAMILIA PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL P.S. CALACOA

MOQUEGUA

3.1. JUSTIFICACIÓN

El plan de intervención de enfermería tiene el propósito de ayudar a la mayor adherencia de suplementación de hierro al niño menor de 5 años, del P.S. Calacoa, con la finalidad de lograr su recuperación y prevención de la enfermedad. La anemia trae consigo consecuencias negativamente en el aspecto cognitivo del niño, el comportamiento, el movimiento, el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida. Esto, a su vez, afecta los futuros resultados en la educación, la productividad, el desarrollo humano y la calidad de vida. Por lo que, la anemia en niños pequeños puede tener un impacto muy negativo en el crecimiento sostenible del país.

En consecuencia, el Ministerio de Salud propone estrategias enfocadas en la persona y familias para disminuir la anemia y la desnutrición crónica, además, plantea la asistencia de las prestaciones del sector salud en los mismos domicilios, y en otros sectores.

En ese sentido se realizó un plan de intervención de enfermería en la familia para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años del P.S. calacoa mediante diferentes acciones de intervención conjuntamente con todo el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud como: tratamiento oportuno en consulta de crecimiento y desarrollo, seguimiento mediante visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de alimentos , lavado de manos, profilaxis

antiparasitaria, concientización en la familia sobre los riesgos y graves consecuencias que repercute la anemia en el futuro del niño.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo general

Implementar un plan de intervención de enfermería para lograr la mayor adherencia a la suplementación de hierro del niño con anemia y así fortalecer la salud y desarrollo del niño menor de 5 años del P.S. Calacoa.

3.2.2. Objetivos Específicos

Concientizar a la familia sobre riesgos y consecuencias de la anemia.

Mejorar las prácticas de alimentación saludable, mediante las sesiones demostrativas de alimentos, incorporando alimentos ricos en hierro variados de la zona.

Fortalecer el lavado de manos de las familias para evitar infecciones en el niño con anemia.

Promover la adherencia a la suplementación, mediante la visita domiciliaria a las familias de niños con anemia.

Promover la profilaxis antiparasitaria en el niño, la familia y la comunidad

Promover la participación de agentes comunitarios juveniles en la intervención de seguimiento del niño con anemia.

3.3 Metas

Lograr el 80 % de adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del P.S. Calacoa

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Presentación del plan de intervención de enfermería a la jefatura del establecimiento de salud	Plan de Intervención de enfermería				Responsable del Plan de intervención.
<p>1. - Concientizar a la familia sobre riesgos y consecuencias de la anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el consultorio de Crecimiento y desarrollo - En sesión Educativa - En visitas domiciliarias - Entrega de un díptico sobre los riesgos y consecuencias de la anemia 	Madres concientizadas en riesgos y consecuencias de la anemia	Numero de madres concientizadas	100 % de madres concientizadas	Enero a setiembre 2022	Personal de Enfermería
2. - Mejorar las prácticas de alimentación saludable, mediante las sesiones demostrativas de alimentos, incorporando alimentos ricos en hierro variados de la zona.	Madres con niños menores de 5 años Informes Relación de participantes	Numero de madres que acudieron a sesión demostrativa	100 % de madres que acuden a la sesión	Enero a setiembre	Personal de Enfermería

<ul style="list-style-type: none"> - Sesión demostrativa en el Establecimiento de salud. - Sesión demostrativa en el domicilio. - sesión sobre riesgos del consumo de alimentos procesados 					
<p>3. Fortalecer el lavado de manos de las familias para evitar infecciones en el niño con anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión demostrativa de lavado de manos en el Establecimiento de Salud - Sesión demostrativa de lavado de manos en el domicilio. 	<p>Madres con niños menores de 5 años</p> <p>Informe</p>	<p>Numero de madres informadas sobre el correcto lavado de manos</p>	<p>100% de madres sensibilizadas en el lavado de manos</p>	<p>Enero a setiembre</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
<p>4. Promover la adherencia a la suplementación, mediante la visita domiciliaria a las familias de niños que tengan anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento oportuno del personal de enfermería para la supervisión del tratamiento y reforzar practicas saludables 	<p>Visita domiciliaria</p>	<p>Numero de madres visitadas</p>	<p>100% de madres visitadas</p>	<p>Enero a Setiembre</p>	<p>Personal de Enfermería</p>

de alimentación en su domicilio - El personal de salud, responsable de cada sector realizara la vigilancia del consumo del tratamiento de niños con anemia.					
5. Promover la profilaxis antiparasitaria en la familia y la comunidad - Con la colaboración del equipo multidisciplinario se desarrolla la profilaxis antiparasitaria a los integrantes mayores de 2 años de las familias y la comunidad en los diferentes sectores de la jurisdicción cada 6 meses.	Registro de información HIS	Número de la familia con profilaxis antiparasitaria	100 % de integrantes de la familia mayores de 2 años con profilaxis antiparasitaria	Enero a noviembre 2022	Personal de Enfermería
6. Conformación y capacitación de agentes comunitarios juveniles para el seguimiento y lograr la adherencia a la suplementación de niños con anemia.	Acta de conformación	Número de agentes comunitarios juveniles conformados y capacitados	100 % de agentes comunitarios juveniles capacitados	Setiembre 2022	Personal de enfermería

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Equipo de EPP	20
Material e insumos para sesiones demostrativas de alimentos (alimentos, utensilios, mensajes)	12
Material para la sesión demostrativa de lavado de manos (Jabón, lavador, papel toalla jarra, agua	12
Rotafolio	01
Papel bon	100
lapiceros	10
Plumones	10
Computadora	01
Impresora	01
Equipo de sonido	01
Tablero	01

3.5.2 HUMANOS

- Lic. de enfermería
- Tec. de enfermería
- Servicio de nutrición
- Servicio de medicina
- Jefatura del establecimiento

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución del plan de intervención de Enfermería, se realizó desde inicios del año a la población madres de niños menores de 5 años con anemia y también se consideró a familias de niños sin anemia para evitar posteriores niños anémicos.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo como parte de la atención del paquete de atención integral del niño, se realiza el tamizaje de hemoglobina y la entrega de tratamiento de anemia a los niños menores de 5 años durante 6 meses continuos con sulfato ferroso y/o hierro polimantozado, con sus 3 controles de hemoglobina, según la Norma Técnica de Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en el niño, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Según los objetivos planteados en el plan de intervención de enfermería, se realizó las sesiones demostrativas de alimentos mensualmente dirigido a las madres de niños menores de 5 años. De igual manera la sesión demostrativa de lavado de manos a la familia a fin de evitar infecciones en el niño que dificulten a su recuperación. Asimismo, se realiza la sesión educativa sobre los riegos y consecuencias de la anemia en el niño.

La supervisión de la adherencia al tratamiento de anemia se realiza mediante las visitas domiciliarias dentro del mes de entregado el tratamiento para reforzando las practicas saludables de alimentación en cantidad, consistencia y frecuencia de alimentación con la incorporación de alimentos ricos en hierro, frutas y verduras de la zona. Así mismo todo el equipo multidisciplinario se encargó de cada sector realizando la vigilancia del consumo de tratamiento de anemia y reforzando la alimentación ricos en hierro, previa capacitación sobre el tema.

Para favorecer la adherencia al tratamiento se realiza la profilaxis antiparasitaria al niño mayor de 2 años y a los integrantes la familia y la comunidad

Se implementó agentes comunitarios juveniles para la visita a las familias de niños con anemia y realicen su referencia al establecimiento de salud.

3.7 EVALUACIÓN

La intervención de enfermería a las familias, tuvo un impacto positivo para lograr mejorar la adherencia al tratamiento de anemia, logrando reducir la anemia en 14.8 % en comparación del año anterior con 25.9 %. Todo ello con el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de intervención de enfermería.

Se logró el cambio de actitud de la madre en cuanto a la salud de su niño con la concientización de los riesgos y consecuencias de la anemia, mediante sesiones educativas en grupos pequeños y en las visitas domiciliarias.

Se realizó sesiones demostrativas de preparación de alimentos y lavado de manos a las familias a fin de favorecer una alimentación saludable.

En las visitas domiciliarias previa coordinación y consentimiento informado se logró realizar la supervisión del cumplimiento de tratamiento de anemia así mismo se reforzó las prácticas de alimentación saludable.

Se logró un avance del 85 % de la profilaxis antiparasitaria del niño mayor de dos años, la familia y la comunidad.

Se implementó la conformación de agentes comunitarios juveniles con 5 integrantes de la comunidad.

CONCLUSIONES

La anemia es un problema de salud pública que produce daños irreversibles por la disminución de hemoglobina dificultando el desarrollo del niño afectando sus capacidades cognitivas y físicas. Concientizando a la familia sobre los riesgos y consecuencias de la anemia se fortalece la salud y desarrollo del niño menor de 5 años.

El tratamiento de la anemia radica principalmente en una dieta saludable de hierro conjuntamente con un tratamiento farmacológico por ello dar énfasis en las sesiones demostrativas de alimentación y lavado de manos constituyen estrategias de experiencias vivenciales que permite adquirir conocimientos en cuanto a la cantidad, consistencia, y frecuencia de alimentación del niño y la adecuada higiene de manos para la recuperación del niño con anemia.

Las visitas domiciliarias es una actividad importante en la recuperación del niño con anemia, porque permite fortalecer factores protectores en la familia y permite identificar riesgos

Las campañas masivas de desparasitación en el niño, familia y la comunidad son estrategias importantes en salud pública, porque permite reducir la prevalencia de anemia en los niños como parte del Plan Nacional de reducción y control de la anemia.

La conformación de los agentes comunitarios juveniles capacitados permite la intervención en la familia, relacionadas con la promoción de comportamiento saludables y sirve de puente entre las necesidades de salud del niño con anemia para lograr su recuperación.

RECOMENDACIONES

Debido a que la anemia trae riesgos y consecuencias irreversibles en el desarrollo cognitivo del niño se recomienda seguir concientizando a la familia hasta lograr la reflexión de los padres para mantener un buen estado de salud de los niños.

De manera que las sesiones demostrativas de alimentación y lavado de manos constituyen herramientas que favorecen una nutrición saludable, se recomienda continuar trabajando con la familia para reforzar conocimientos a fin de lograr la adherencia de hierro al niño con anemia

Se recomienda a la jefatura del Establecimiento de Salud fortalecer las atenciones extramurales como las visitas domiciliarias a las familias e implementar programas de intervención a la comunidad a fin de concientizar sobre temas relacionados a la prevención de anemia en niños.

Se recomienda a la jefatura del establecimiento plantear estrategias con el comité multisectorial del distrito para la difusión de las campañas masivas de desparasitación a las familias ya que son actividades que ayudan a disminuir la incidencia de anemia en niños menores de 5 años.

Se recomienda continuar con la implementación de los agentes comunitarios juveniles brindando las capacitaciones orientadas a la prevención y recuperación del niño con anemia. A fin de conseguir un aliado estratégico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Metas mundiales de nutrición 2025 documento normativo sobre anemia
[file:///C:/Users/Fidel/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Fidel/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa%20(3).pdf)
2. Ministerio de Salud/Instituto Nacional De Salud
<https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
3. La república. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. 2022. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf
4. TASA DE ANEMIA INFANTIL: ¿CÓMO AFECTA LA CRISIS DE LOS PRECIOS DE ALIMENTOS? [Internet]. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. 2022. Disponible en:
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/tasa-de-anemia-infantil-como-afecta-la- crisis-de-los-precios-de-alimentos>
5. SITUACION DE LAS NIÑAS Y NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA REGION MOQUEGUA. 2019. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-sobre-la-situacion-de-nna-en-moquegua-2019.pdf>
6. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA
DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICO INFANTIL 2017-2021
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
7. Orellana Jerves M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca-Ecuador 2017

8. Acosta Narvaez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de salud sur. Pontificia Univeridad Catolica del Ecuador-Quito 2019
9. Lajone Quiñonez J Caracterización de la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad asignados a tres consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.
10. Vargas Callisaya M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión La Paz Bolivia 2021
11. Arango Melgar W , Guzmán Arias M. Intervención de Enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. madres de niños de 6 a 36 meses, Microred 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018
12. Pastor Idrogo J. Conocimientos y Actitud de las Madres sobre Anemia Ferropénica en niños beneficiarios del Programa Juntos en la Red de Salud Chota. Cajamarca, 2018
13. Mamani Coila J. Pinto Casas, M. Participación de la Madre y Efectividad del Tratamiento de Anemia en Niños de 6 a 36 meses - Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2019
14. LLERENA CALDERON, L. Factores Asociados a la Adherencia del Tratamiento de la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja. Lima 2021
15. Reyes Narvárez S, Contreras Contreras A, Oyola Canto M, Anemia y desnutrición Infantil en Zonas Rurales: Impacto de una Intervención Integral a Nivel Comunitario. Lima 2019.rev. investig. Altoandin. Journal of High Andean Research, 2019; 21(3): 205 - 214 VOL 21 N° 3
16. Chota Orsi k. Anemia Ferropénica y su Influencia en el Crecimiento y Desarrollo Psicomotor en niños(as) de 3 a 5 años de la jurisdicción del Centro

de Salud san Fernando, del Distrito de Manantay - Pucallpa, de abril a octubre del 2020

17. HERNANDEZ PAZMIÑO B. Nola J. Pender Teoría de la Enfermería Modelo de la Promoción de la Salud.

<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

18. Giraldo Osorio, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana María; Valencia Garcés, Carlos Andrés; Palacio Rodríguez, Sebastián. Revista Hacia la Promoción de la Salud vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010 Universidad de Caldas-Colombia

19. Ministerio de Salud Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición

20. Ministerio de salud documento técnico Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017- 2021

21. Casas Castro Vilma Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo. Lima 2010

22. Intervenciones de Enfermería - Taxonomía - Objetivos - 2022 [Internet]. Enfermería Buenos Aires. 2022. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Sesión educativa sobre riesgos y consecuencias de la anemia



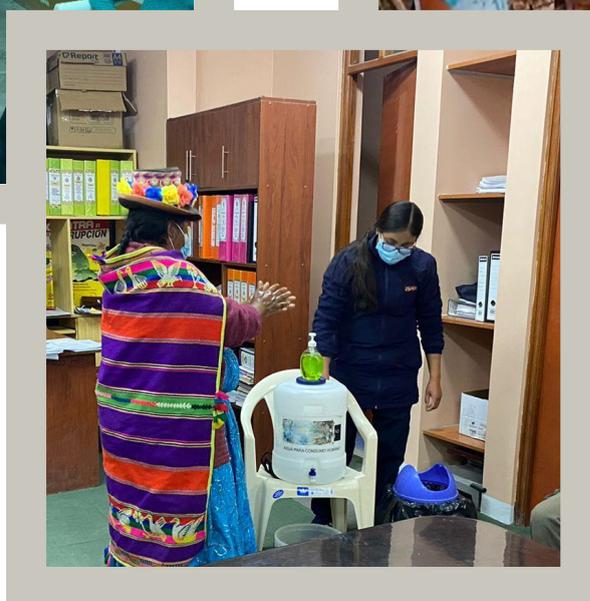
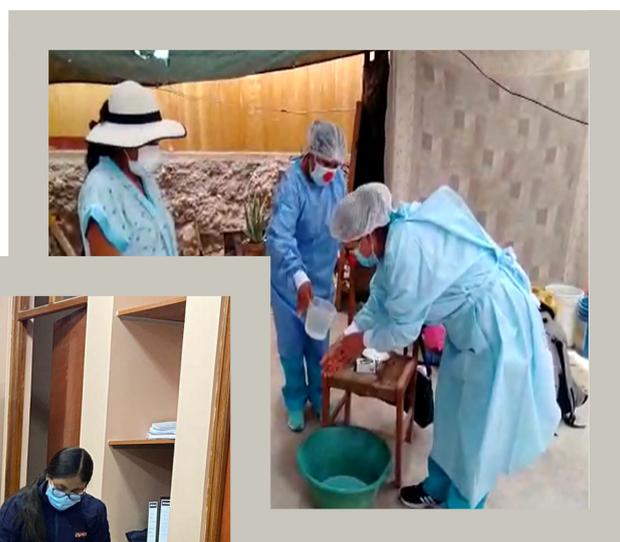
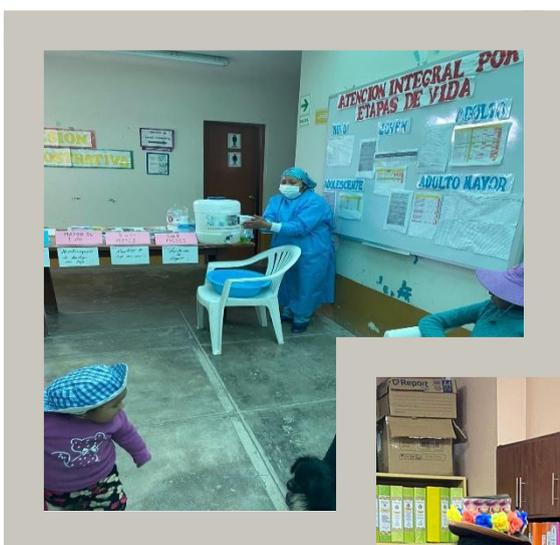
ANEXO N° 2

Sesión demostrativa de preparación alimentación



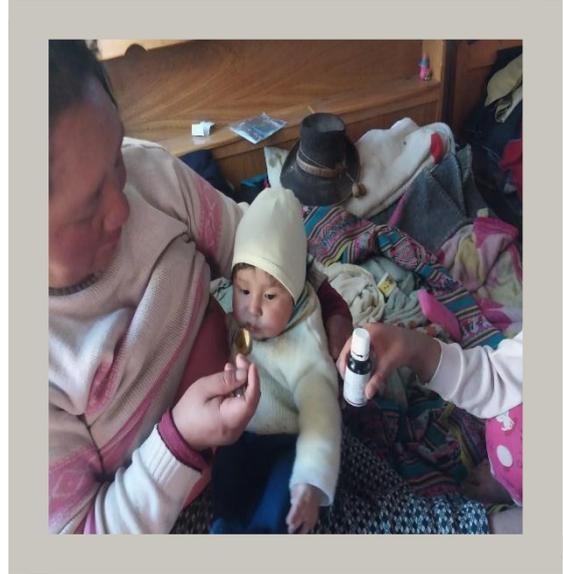
ANEXO N°3

Sesión demostrativa de lavado de manos



ANEXO N° 4

Visita domiciliaria



ANEXO N° 5

Profilaxis antiparasitaria a la familia y comunidad

OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud										
FECHA	DIAS	SEMANA	CIUDAD	PROFESOR	EDAD	SEXO	ESTADO	ACTIVIDAD	FECHA DE ATENCIÓN	FECHA DE REGISTRO
2013	mayo	28/3	P.S. Calacax	Zorilto	Edu. Maternal	Corrión				
1	13	0422686	Pio Sosa Agustin	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
2	13	8001475	Humire Ouspe Marcelina	80	13	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
3	13	41707084	Flores Ouspe Angel Samuel	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
4	13	42004518	Mamani Bañegas Lilian Ruben	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
5	13	60064060	Flores Mamani Thierry Brandy	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
6	13	04422850	Tala Tara Julia	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
7	13	04422346	Calizani Jorge Feliciano	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
8	13	80115497	Lopez Velazquez Esteliana	80	13	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
9	13	63412655	Mamani Lopez Cirio Aldair	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
10	14	04422904	Cuayla Taco Yoel	80	14	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
11	14	04422919	Ramirez Mamani Nora	80	14	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
12	14	42005553	Sucas Huacho Edwanda Geomina	80	14	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
13	14	44443661	Llanos Taco Yesica Nelida	80	14	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
14	14	80064064	Sucas Llanos Brian Roberto	80	14	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
15	14	80975713	Cuayla Llanos Yvonne Juan Carlos	80	14	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
16	14	04422351	Piñan Cuayla Luis Rosendo	80	14	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
17	14	04407062	Humire Zavaña Adelina Francisca	80	14	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
18	14	44443660	Ticona Humire Esmeralda Yesica	80	14	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud										
FECHA	DIAS	SEMANA	CIUDAD	PROFESOR	EDAD	SEXO	ESTADO	ACTIVIDAD	FECHA DE ATENCIÓN	FECHA DE REGISTRO
2013	Julio	26/3	P.S. Calacax							
1	13	78084536	Zapata Ortega Sheldi Hilu	80	13	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
2	13	80926636	Chua Calusa Yalino Nido	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
3	13	63158505	Esteba Gomez Araceli	80	13	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
4	13	63061887	Chambi la Ramos Jody Joser	80	13	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud										
FECHA	DIAS	SEMANA	CIUDAD	PROFESOR	EDAD	SEXO	ESTADO	ACTIVIDAD	FECHA DE ATENCIÓN	FECHA DE REGISTRO
2013	Mayo	28/3	P.S. Calacax							
1	15	62665420	Niwa Mamani Ali Ana	80	15	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
2	15	04422371	Flores Nina Marcel	80	15	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
3	15	40692472	Mamani Ouspe Yessica Corbi	80	15	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
4	15	3134238	Molina Mamani Yod Gabriel	80	15	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
5	15	04422205	Mamani Uda de Cuayla Conita	80	15	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
6	15	04409903	Cuayla Mamani Julia	80	15	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
7	15	04407111	Cosa Taco Gianni	80	15	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
8	15	04422483	Huacos Mamani Francisco Nilo	80	15	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
9	15	04439843	Humire Pina Abel	80	15	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
10	16	04439844	Torres Ramos Amanda	80	16	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
11	16	04421735	Vizcaino Roca Apolinara	80	16	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
12	16	04422665	Mamani De Vizcaino Ana	80	16	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
13	16	04422285	Tala Tara Clay Mauricio	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
14	16	01983301	Pan Huaco Roberto	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
15	16	45115059	Pan Caza Rogali	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
16	16	80115487	Bañegas Mamani Juan Clay	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
17	16	04422685	Pino de Taco Gladys Durelia	80	16	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
18	16	43032283	Taco Cruz Edu Victor	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
19	16	04421901	Tanco Vizcaino Rol	80	16	A	M	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA
20	16	04422659	Taco de Torres Jacinta	80	16	F	X	X	X	ADM. PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

ANEXO N° 6

ACTA DE CONFORMACION DE AGENTES COMUNITARIOS JUVENILES

Fecha de ingreso

Acta N° 77. Creación de grupo de Agentes Comunitarios Juveniles y capacitación de los mismos.

Fecha: 14/09/2022
Lugar: P.S. Calatoca.
Hora: 14:50 horas.

Siendo las 14:50 horas, se reúnen en el consultorio de medicina los agentes comunitarios juveniles, a continuación se los enumera:

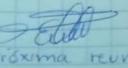
1. Xiomara Huacá Maman
2. Sherylith Guenaya Markner
3. Marcos Llanos Galizaya
4. David Elvis Maman Bances
5. Kelly Quispe Saldán

Agenda:

- * Compromiso de los participantes a asumir el cargo y sus respectivas funciones.
- * Primera capacitación acerca del Hondo del Fomento de Referencias.
- * A continuación proceden a Firmar los presentes, participantes y Facilitadores.

Maman Marcos Sherylith David Kelly



* Próxima reunión día 30/09/2022 a las 16:00 horas