

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LA  
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DIRIGIDO A LAS  
MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN-MOQUEGUA,  
2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ESMERALDA ALI SOTO SOTO**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

**ASESOR:** DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°188-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21 de Octubre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi familia* que son el sostén, aliento indispensable y el mejor regalo que la vida me ha dado. Sin vosotros este trabajo, no habría sido posible.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concedernos la vida y darnos la fortaleza para cumplir con mi meta.

A mis amados padres, quienes son mi motivo y razón de superación.

A mis estimados docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y por los aportes acertados que hicieron al trabajo para su culminación.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y a la escuela profesional de enfermería.

## INDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPITULO I</b> .....	9
<b>DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMATICA</b> .....	9
<b>CAPITULO II</b> .....	11
<b>MARCO TEORICO</b> .....	11
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	12
<b>2.2 Bases teóricas:</b> .....	17
2.2.1 Teoría Promoción de la salud: .....	17
2.2.2 Teoría Adopción del Rol Maternal.....	19
<b>2.3 Bases conceptuales:</b> .....	20
<b>CAPITULO III</b> .....	27
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN – MOQUEGUA, 2022</b> .....	27
<b>3.1 Justificación</b> .....	27
<b>3.2 Objetivos</b> .....	28
3.2.1 Objetivos Generales .....	28
3.2.2 Objetivos Específicos .....	28
<b>3.3 Meta</b> .....	28
<b>3.4 Programación de Actividades</b> .....	29
<b>3.5 Recursos:</b> .....	33
3.5.1. Materiales .....	33

<b>3.5.2. Humanos</b> .....	34
<b>3.6 Ejecución</b> .....	35
<b>3.7 Evaluación</b> .....	38
<b>Conclusiones:</b> .....	40
<b>Recomendaciones:</b> .....	40
<b>Anexos</b> .....	46

## INTRODUCCIÓN

Considerada como un problema de salud pública mundial con graves consecuencias para la salud, la anemia es causada por una disminución en el número de glóbulos rojos provocada por la falta del aglutinamiento de la hemoglobina la cual se encuentra por debajo del rango normal. La deficiencia de hierro es la causa más común en los niños, seguida de la parasitosis y la presencia de otras patologías asociadas.

La prevalencia de anemia en América Latina es del 22%, mientras que en el Perú supera el 32%. Por ello, el gobierno peruano se ha fijado la meta de reducir el aumento de las estadísticas de anemia en la población infantil del 43% actualmente al 19% para el 2021, especialmente en los primeros años de vida y en mujeres embarazadas. (1)

En el lapso de tiempo que me desempeño como enfermera que suman 23 años de experiencia profesional en diversos centros y puestos de salud en el departamento de Moquegua, trabajando en los consultorios de crecimiento y desarrollo infantil, he observado casos de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. El incremento de esta morbilidad, tiene un gran impacto en la vida de los niños, como lo es la anemia, ya que el hierro es fundamental para el adecuado funcionamiento del organismo de los seres humanos.

El trabajo académico actual denominado “Plan de Intervención de Enfermería en la Prevención de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses dirigido a las madres que acuden al Centro de Salud Chen Chen Moquegua, 2022”, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería para prevenir la anemia en los niños de 6 a 36 meses y las madres, identificando las principales causas del aumento de la anemia e implementar un plan de intervención para promover la prevención de la anemia, ya que esta es una de las funciones principales de las enfermeras que trabajan en el primer nivel de atención.

El Centro de salud Chen Chen es un establecimientos del primer nivel de atención I-3 de la Red de Salud Moquegua, el cual está ubicado en el centro poblado Chen Chen de la provincia de Mariscal Nieto, tiene una población total 9716 habitantes y 420 niños de 6 a 36 meses, tiene 10 enfermeras en salud pública, se atienden en horarios de lunes a sábado en turnos mañana y tarde, quienes realizan la



atención integral del niño en el consultorio CRED, si tomamos en cuenta las últimas estadísticas que se presentaron durante el último año en la IPRESS Centro de Salud Chen Chen, se evidencia aumento considerable de casos de anemia en niños de 6 a 36 meses durante la situación de la COVID-19, a pesar del arduo trabajo desarrollado por el servicio de enfermería de dicho establecimiento de salud y motivada por estas reflexiones emprendo la realización del presente trabajo académico.

Al desarrollar y ejecutar el presente académico se beneficiarán todos los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Chen Chen, lo que brindará una base teórica para fortalecer el conocimiento y el actuar de los profesionales de enfermería. El plan consta de las siguientes partes: Capítulo I: Descripción de la situación problema, Capítulo II: El marco teórico, Capítulo III: Actividades para desarrollar un plan de mejora de la situación problemática encontrada, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y algunos anexos.

## **CAPITULO I**

### **DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

La anemia por deficiencia de hierro es una disminución en los niveles de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro. El hierro es un mineral que se almacena en el cuerpo y se utiliza para producir hemoglobina y mioglobina, proteínas que transportan oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos, mientras que la mioglobina se encuentra en los músculos. También está presente en enzimas y neurotransmisores, por lo que su deficiencia puede afectar negativamente el comportamiento, el desarrollo mental y motor, reducir la velocidad de conducción en los sistemas sensoriales auditivo y visual y reducir el tono vagal. (2)

A nivel internacional la OMS, la anemia afecta a todo el mundo, como problema de salud pública siendo de 5 -19.9 % un problema salud publica leve, 20-39% moderado y el 40% grave; mayormente en niños menores de 5 años y gestantes. Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que en América Latina y el Caribe el 40% de niños menores de 5 años presentan anemia ferropénica severa, principalmente Haití 65.8%, Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6% y Perú 50.3%. (3)

Según el Plan Nacional del Documento Técnico para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. A partir de 2015, la anemia infantil afecta al 43,6% de los niños de 6 a 36 meses y es más común entre los niños de 6 a 18 meses. , un sector donde 6 de cada 10 niños son anémicos. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, pero en 2016 aún afecta al 13,1% de los niños menores de 5 años; en las zonas rurales alcanza el 26,5% y en las ciudades el 7,9%. Durante la última década, nuestro país ha logrado avances significativos en la reducción de la desnutrición crónica infantil. (4)

Teniendo en cuenta esta situación, el Ministerio de Salud ha emitido la norma técnica de salud N° 134-MINSA/2017 para el manejo terapéutico y tratamiento preventivo de la anemia ferropénica en niños, complementada de acuerdo a la edad y microelementos descritos en dicho reglamento. Cuyo objetivo principal están destinados a mejorar este problema de salud pública en la infancia.

A Nivel Local Moquegua presenta una prevalencia de anemia de 33.2% según INEI 2019 (5).

La DIRESA Moquegua, de acuerdo con la evaluación del estado nutricional de los niños y gestantes atendidos en los servicios de salud, los datos obtenidos del HIS y del SIEN, tenemos que 339 de 1873 niños menores de 5 años desarrollaron anemia en la primera etapa del 2021, lo que corresponde al 18.1%, y la tasa de intervención fue importante. En el primer semestre de 2022 se reportaron 358 casos de anemia en niños menores de 3 años lo que no permitió completar el paquete de atención integral y muchos de los niños no estaban con sus madres para los exámenes correspondientes por el cumplimiento de los aforos, como lo demuestra la falta de madres por temor al contagio no acudían con sus niños para el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años debido al COVID-19, entonces se tomó como alternativa de seguimiento el monitoreo remoto del EESS en el Centro de Salud Chen Chen esta forma de seguimiento tuvo éxito; en la captación oportuna en los casos de anemia, al primer semestre 2022 se presentaron 64 casos de anemia que constituyen el 23% en infantes menores de 36 meses.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Rueda, G. Rojas, J Acaro, E. Puchaicela, S. (Ecuador, 2018)**, un estudio realizado sobre la “Eficacia de la suplementación con micronutrientes Limerichis Plus en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses”, Centro de Salud Tipo C, 17 DO6 Distrito de Chimbacalle, 2017- 2016. Cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del oligoelemento Limerichis Plus “Chispaz” en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años. El estudio fue un estudio transversal descriptivo cuantitativo utilizando la base de datos del Sistema de Vigilancia Nutricional y Alimentaria-SISVAN para una muestra de 315 niños, de los cuales se determinó la prevalencia de anemia en 49.53%, de los cuales anemia ferropénica representa el 31,75%. Concluyeron que la tasa de prevalencia de anemia es de 49,53%, en la cual la anemia ferropénica es de 31,75%; encontraron que la suplementación a base del oligoelemento Limerichis Plus “Chispaz” mostró baja eficacia en la prevención de la anemia, posiblemente por la insuficiente implementación y evaluación del programa de suplementación. (6)

Este antecedente se relaciona con el Plan de Intervención en el sentido que las responsables son las Licenciadas en Enfermería en la suplementación de hierro como estrategia eficaz para prevención de la anemia a los niños menores de 36 meses. En este sentido el equipo multidisciplinario está paulatinamente retomando en este en nuestro establecimiento de salud.

**Vásquez, S. Marinez. (Paraguay, 2017)**, en su estudio “Anemia ferropénica en niños menores de 5 años”. El objetivo fue publicar una revisión bibliográfica sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Métodos de investigación bibliográfica. Los resultados obtenidos con respecto al estado de hierro de un individuo dependen de un equilibrio determinado por la interacción del contenido de hierro de la dieta, la

biodisponibilidad, la pérdida y los requisitos de crecimiento. El objetivo del tratamiento es prevenir la anemia, almacenar reservas de hierro y abordar la causa subyacente. El estudio concluyó que la estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro es la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y la ingesta de sales de hierro a partir del tercer o cuarto mes de vida. Desde los 6 meses hasta los 36 meses, los alimentos complementarios deben ser cereales fortificados con hierro (sulfato ferroso) y carne o salsa como alimento principal. (7)

Este antecedente se relaciona con el Plan de Intervención en el sentido que se debe educar a todas las madres que acudan al establecimiento de salud sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, la importancia de la alimentación rico en hierro, así mismo la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses para prevención de la anemia.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Machaca N. (Lima, 2022)**, en su trabajo de investigación sobre “Ayuda a mejorar las intervenciones de enfermería a madres menores de 36 meses con anemia ferropénica que acudían al consultorio de preventivo de anemia de Policlínico complejidad creciente El Retablo –ESSALUD Comas – 2019. El objetivo es contribuir a mejorar la intervención de enfermería a las madres con anemia ferropénica hasta los 3 años de edad que acuden a las clínicas de prevención de la anemia. Su investigación es descriptiva y cualitativa-cuantitativa utilizando métodos de investigación de encuesta y entrevista. Encontró que las madres que asistían a las clínicas de consejería de niño sano y prevención de la anemia tenían una sensibilidad del 100 % para descartar y monitorear la anemia infantil durante la detección entre enero y diciembre de 2019, evaluando a 2933 testeados, de los cuales 190 niños fueron diagnosticados con anemia y tratados desde el primer día, 170 niños se recuperaron después de 2 meses de control de hemoglobina y 150 niños anémicos se recuperaron bien después de 4 meses de control, aunque los niños todavía tenían que recuperarse; sus madres dijeron que estaban siendo atendidos porque muchos de ellos presentaban trastornos respiratorios y gastrointestinales que afectaban el resultado de la hemoglobina. En sus conclusiones mostró que a través de

un programa de intervención de enfermería se logró mejorar las estrategias de prevención y seguimiento de la anemia en niños menores de tres años. La consejería para la prevención de la anemia es importante porque hace que la madre sea consciente de los efectos nocivos y neurológicos en el crecimiento y desarrollo del niño. Se logró restablecer el registro de nombres, registros de seguimiento (padrón nominal), además del aplicativo de “Sin anemia” para niños menores de 3 años. A través de la capacitación del personal, se logró desarrollar líderes en temas de anemia. (8)

El presente estudio tiene similitud con el plan de intervención, debido a que el profesional de enfermería conjuntamente con los agentes comunitarios de salud y el equipo multidisciplinario de salud, realizan actividades de sensibilización y seguimiento de los casos de anemia en niños de 6 a 36 meses; además la actualización del registro de seguimiento y del padrón nominal.

**Baldeon V. (Lima, 2019)**, en su trabajo de investigación sobre Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el centro de salud materno infantil de Piedra Liza. Dicha investigación tiene como objetivo contribuir con las intervenciones de enfermería para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de tres años. El estudio fue cuali-cuantitativo y descriptivo, la muestra fue de 171 familias, mediante el uso de la técnica de encuesta y entrevista. Sus hallazgos revelaron dificultades como que las madres no tenían tiempo para ayudarnos, no había nadie en casa o falta de voluntad para brindar información, además de los factores típicos de los sujetos a investigar que manifestaron que no estaban de acuerdo en participar; sin embargo, lograron sensibilizar al 95% de las madres, los niños recuperaron el aumento de peso del 5,26% de la población general de los casos de anemia en 6 meses; cabe mencionar que las infecciones respiratorias y gastrointestinales pueden afectar la recuperación de la anemia. Realizó demostraciones educativas, visitas domiciliarias, pero algunas madres se vieron obligadas a ausentarse por causas de fuerza mayor por fechas de reuniones y compromisos familiares. Se concluyó que la adquisición de conocimientos tuvo consecuencias negativas: falta de disponibilidad de la

madre, ausencia de personas en la casa, renuencia a brindar información y factores personales. El seguimiento a través de visitas domiciliarias facilitó mucho la adherencia al tratamiento, como se evidenció al verificar la cantidad de medicamento en el frasco. (9)

Este estudio se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería con las limitaciones que se presentaron para realizar las visitas domiciliarias, sesiones educativas, demostrativas y reuniones con las madres donde se observó el ausentismo al establecimiento de las madres con sus niños por el temor al contagio de la pandemia COVID 19.

**Serrano R. (Lima, 2018)**, en su trabajo de investigación sobre Intervención de enfermería en la anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Pampa Chiri, provincia de Andahuaylas. 2018. El objetivo fue describir las intervenciones de enfermería para la anemia en niños menores de 5 años de la comunidad de Ayapampa. Su investigación es descriptiva y cualitativa-cuantitativa, utilizando encuestas y entrevistas como métodos de investigación. Los resultados mostraron que el 50% de los niños de 2 años tenían un nivel de hemoglobina pre-testeado, de los cuales el 33,4% tenían un nivel de hemoglobina indicativo de anemia leve, y también mostraron que el 8,3% de los niños de 1 año tenía un nivel de hemoglobina de un nivel. un nivel que indica anemia leve. Los niveles de hemoglobina de niñas y niños se encontraban dentro de parámetros normales (no presentaban anemia). Asimismo, el 75% de los niños de 0 a 5 años no han estado expuestos a la enfermedad.

El uso de un programa de capacitación en anemia para madres tiene un efecto significativo en el aumento de los niveles de hemoglobina en los niños. (10)

El presente estudio del plan de intervención se relaciona porque la capacitación es muy importante para lograr sensibilizar, contribuyendo a que las madres sean responsables con el cumplimiento de sus citas programadas para sus controles de CRED, y así evitar niños con cuadros repetitivos de anemia.

**Moreno, I. (Lima, 2019)**, en el trabajo de investigación “Factores socioculturales y prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses” en el Hospital San Juan de Matucana. El objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia ferropénica en madres cuyos hijos tienen entre 6 y 36 meses de edad y que asisten a las instituciones antes mencionadas. Su investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental. Había 107 madres de niños en la muestra. Los resultados mostraron que el 51,40% de las madres presentaba regularmente factores sociales y culturales y el 50,47% de las madres utilizaba regularmente la prevención de la anemia ferropénica. En sus conclusiones, citó un vínculo directo entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia ferropénica materna. (11)

Este antecedente se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, ya que nuestro ideal es que las familias se empoderen, y sean conscientes, y que se evidencien a través de cambios que favorezcan los hábitos y costumbres en salud; esto implica que los niños obtengan beneficios y logren un estado nutricional adecuado.

**Yarleque E. (Piura, 2019)**, en su investigación “Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018”. El objetivo fue conocer la relación entre la consejería de enfermería a las madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica institucionalizada. Su investigación es descriptiva, de tipo cuantitativa, diseño no experimental correlacional. La muestra incluyó a 70 madres de niños de 6 a 36 meses. Los métodos utilizados son encuestas y cuestionarios como herramientas. Como resultado, el 74.3 % de la población dijo que el servicio de enfermería era importante, y el 21.4 % del informe no era importante, y el 4.3 % de ellos pensó que no opinaba. En el caso de la anemia ferropénica, el 48.6 % de la tasa de prevención es buena a la tasa habitual de 41.4 % que es regular y 10 % es malo. Se concluyó que existe una correlación positiva directa entre la consejería de enfermería y la prevención de la anemia ferropénica. (12).



Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque a nivel nacional y en los establecimientos del primer nivel de atención el objetivo primordial es el de promover la salud y prevenir la enfermedad, una vez más queda demostrado que la enfermera es la que lidera y organiza el trabajo comunitario conjuntamente con la participación de las madres que acuden al centro de salud.

**Tavara G. (Lima, 2018)**, En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año atendidos en los establecimientos de salud antes mencionados fue el objetivo. La investigación es descriptiva, de corte transversal, cuantitativa. Constituyó la muestra 38 participantes. Los resultados obtenidos mostraron que las características sociodemográficas asociadas a la anemia ferropénica fueron 42,1% en la edad de 6 a 7 meses, 52,6% en el sexo femenino y 73,7% en el peso al nacer mayor de 3000 g. La técnica y frecuencia de lactancia fue insuficiente hasta que a partir de los 6 meses fueron amamantados exclusivamente y recibieron leche sin madre (agüitas y algunos otros alimentos antes de los 6 meses), la consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación fue adecuada para los 6 meses de edad, insuficiente. Tuvieron episodios de diarrea y parásitos intestinales. Conclusiones: Características sociodemográficas: el sexo, la edad y el peso se asocian significativamente con el desarrollo de anemia ferropénica en menores de 1 año en un centro de salud denominado Comunidad Saludable. (13)

El trabajo académico actual está relacionado con los programas de intervención de enfermería, ya que nuestros programas se enfocan en fortalecer la buena nutrición en los niños, como la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y los alimentos complementarios ricos en nutrientes a partir de los 6 meses, utilizando alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia.

**Jesús P. (Lima, 2017)**, en su trabajo de investigación denominado “Factores socioculturales en las madres y prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses”, en un Centro de Salud San Luis de Lima. Su estudio fue de corte transversal correlacional, de tipo cuantitativo; fue descriptivo, su muestra estuvo compuesta por 148 madres. Se utilizaron cuestionarios como herramienta para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 30,41% de las madres se encontraban en un nivel alto en cuanto a los factores socioculturales, el 42,57% en un nivel medio, el 27,03% en un nivel bajo y el 20,95% en un nivel bueno en prevención de enfermedades. Para la anemia, el 41,89% fue normal y el 37,16% fue mala. Se concluyó que los factores socioculturales se relacionan directa y positivamente con la prevención de la anemia. (14)

Este contexto es relevante para la ejecución del plan de intervención de enfermería, ya que las madres educadas mejorarán el cuidado de sus hijos en referencia a su nutrición, utilizando alimentos nutritivos de la región y lactancia materna exclusiva.

## **2.2 Bases teóricas:**

### **2.2.1 Teoría Promoción de la salud:**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender es un modelo de promoción de la salud en desarrollo de enfermería (MPS) que tiene como objetivo esclarecer los comportamientos y conductas de autocuidado propia de la salud, motivados por el deseo de realizar el potencial y el bienestar humano. El MPS identifica aspectos clave que influyen en el comportamiento o conductas de salud, así como sus actitudes y motivaciones. El MPS también enfatiza la relación entre aspectos contextuales relacionados con características personales, experiencias, creencias o autoconocimiento. De manera similar, MPS se puede usar para mostrar la naturaleza multifacética de las personas y describir sus relaciones con su entorno a medida que logran los resultados de salud esperados. Es por ello que el modelo teórico de promoción de la salud de Nola J. Pender, basado en el nivel de educación o formación en autocuidado y estilo de vida saludable, identifica para cada individuo 31

factores cognitivos que pueden ser modificados por características interpersonales, personales o situaciones que crean ventajas para su actitud saludable. La teoría funciona porque refina y amplía continuamente las relaciones que se cree que influyen en el comportamiento saludable. La teoría arroja luz sobre cómo las características y experiencias personales, así como los conocimientos y aspectos específicos del comportamiento, influyen en la participación o no de los individuos en comportamientos que tienen un efecto beneficioso sobre su salud. Utilizando su modelo, Nola Pender sugiere integrar experiencias pasadas que directa o indirectamente influyen en la participación potencial en comportamientos que promueven la salud o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos). Basado en Nola Pender, la teoría MPS promueve un comportamiento saludable siguiendo patrones e identificando factores de percepción cognitiva.

**Meta paradigmas.** Dentro de estas encontramos:

- **La salud.** Es aquella cualidad resaltante en la persona y por lo tanto se debe mantener en óptimo estado.
- **La persona.** Llega a ser el centro de la teoría pues cada uno es capaz de configurar sus propios patrones cognitivos perceptuales por lo que es algo único en cada uno.
- **El entorno.** Representa como el lugar donde interactúan los factores modificantes como las situaciones y los factores cognitivos perceptuales donde se da la aparición de las conductas promotoras de la salud.
- **La enfermería.** Busca el bienestar de la persona por lo que existe una mayor responsabilidad por parte del profesional de enfermería en lograr cuidado y motivación a los pacientes para que mantengan su salud personal. (15)
- Metaparadigmas. Entre ellos encontramos:
- **Salud.** Esta es una característica única de los humanos y, por lo tanto, debe preservarse lo mejor posible.
- **La persona.** Esto se convirtió en el centro de la teoría porque cada persona podía configurar su estado perceptivo-cognitivo para que fuera único para cada persona.

- **El entorno.** Es donde interactúan variables como los factores cognitivos situacionales y perceptuales donde se producen los comportamientos que promueven la salud.
- **Enfermería.** Busca el bienestar de las personas, por lo que las enfermeras tienen una mayor responsabilidad para lograr cuidar y motivar a los pacientes a mantener la salud personal. (15)

### 2.2.2 Teoría Adopción del Rol Maternal

El modelo de maternidad de Ramona Mercer sugiere que las enfermeras deben considerar el entorno del hogar, el trabajo, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como factores importantes al asumir el rol.

Los factores maternos incluidos en el estudio fueron: edad al nacer del primer hijo, experiencia del parto y nacimiento, separación temprana, rasgos de personalidad, estrés social, actitudes de los padres en la crianza de sus hijos, salud y autoestima. Los sujetos estudiados de Mercer incluyeron madres en edades extremas; adolescentes y adultas mayores de 40 años, madres enfermas y madres que debieron afrontar defectos congénitos de nacimiento.

Además, utiliza la teoría del rol y del desarrollo para proporcionar un análisis interactivo de las teorías sobre el rol de la madre, la maternidad, las percepciones de la experiencia del parto, la autoestima, la resiliencia, los conceptos y definiciones clave, las actitudes de los padres, la salud, la ansiedad y la crianza de los hijos, depresión, tensión de roles, satisfacción, gratificación, apego, temperamento del niño, salud del niño, características del niño, características del bebé, familia, funcionamiento de los padres o compañeros.

**Meta paradigmas.** El mismo, desarrollado teóricamente, consta de lo siguiente:

- **Enfermería.** Período de lactancia. Según Mercer, la enfermería es una profesión dinámica con tres objetivos principales: promover la salud y prevenir enfermedades, brindar atención a quienes necesitan asistencia profesional para lograr niveles óptimos de salud y funcionamiento y

realizar investigación para aumentar la base de conocimientos para la prestación de atención con eficiencia. Mercer enfatiza que la ayuda o cuidado que recibe una mujer durante el embarazo y el primer año de su vida puede tener efectos duraderos en ella y su bebé. Las enfermeras que desempeñan sus labores en las maternidades, son muy necesarias e importantes para brindar atención e información durante este tiempo.

- **Persona.** Los conceptos de autoestima y autoconfianza son importantes para asumir el rol de madre. La madre como persona es considerada un ente independiente, pero en interacción con el niño, la enfermera o cuidador: brinda cuidados a quienes necesitan ayuda profesional para lograr una salud óptima.
- **Salud.** La teoría de Mercer enfatiza específicamente la importancia del cuidado de la salud en el proceso de fertilidad y confianza. Una meta deseable, es la salud, es considerada básica, para los niños y está influenciada por variables maternas e infantiles.
- **Entorno.** Donde se puntualiza la cultura de los individuos a nivel individual, pareja, familia o red de apoyo y cómo esa red se relaciona con asumir el rol de madre. (16)

## 2.3 Bases conceptuales:

### 2.3.1 Generalidades

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800 millones de niños y mujeres estaban anémicos en 2011, de los cuales 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños menores de cinco años estaban anémicos, y aproximadamente la mitad de ellos también tenían deficiencia de hierro. , desnutrición de micronutrientes, etc. La desnutrición tiene graves consecuencias sanitarias y económicas. (17)

Según norma técnica NTS N° 134-MINSA/2017 para el tratamiento de la anemia ferropénica en niños. Las formas de prevenir la anemia por deficiencia de hierro son las siguientes:

La suplementación preventiva comienza a los 4 meses de edad con gotas (gotas de sulfato de hierro o complejo de polimaltosado de hierro) hasta los 6 meses de edad. De forma profiláctica se administrará un suplemento de hierro a dosis de 2 mg/kg/día hasta que el niño cumpla los 6 meses de edad.

Para niños mayores de 6 meses, si el micronutriente no está disponible en la IPRESS: institución prestadora de salud, pueden recibir hierro en otra forma de presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo de polimaltosado de hierro. (18)

### **2.3.2 Nutrición infantil**

Según las Guías Alimentarias para la población peruana, la nutrición es definida como un conjunto de procesos fisiológicos y mecánicos, mediante los cuales una persona utiliza, transforma e integra una serie de compuestos obtenidos de los alimentos para obtener energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular el metabolismo. (19)

### **2.3.3 Alimentación saludable**

Según la Resolución del Ministerial N° 967-2020/MINSA define la alimentación saludable como una alimentación variada, alimentos preferentemente en su forma natural o mínimamente procesados, que aporten energía y todos los nutrientes esenciales que toda persona requiere para mantener la salud y poder tener una mejor calidad de vida en todos los cursos de vida. Una dieta saludable también debe ser segura, saludable e inocua a cualquier edad. (20)

### **2.3.4 Nutrientes**

Según las Guías Alimentarias para la población peruana, son los compuestos inorgánicos y orgánicos de los alimentos que cumplen determinadas funciones específicas en el organismo. Los cuales se dividen en micronutrientes y macronutrientes. (21)

### **2.3.5 Lactancia Materna**

La Norma Técnica N° 010 - MINSA-INS-V.01; afirma que la leche materna por sí sola es el mejor alimento para un bebé de menos de 6 meses por sus beneficios nutricionales, inmunológicos, higiénicos y psicológicos. Ningún sustituto o sucedáneo artificial pueden igualar su calidad y la leche materna contiene suficiente agua para satisfacer las necesidades de líquidos de un bebé, incluso en climas secos y cálidos. (22)

### **2.3.6 Micronutrientes**

Son los componentes básicos de los alimentos y contienen pequeñas cantidades de vitaminas y minerales necesarios para la mayoría de las funciones celulares del cuerpo.

### **2.3.7 Suplementación**

Es el aporte de nutrientes adicionales a la dieta para mantener una buena salud y prevenir o tratar enfermedades.

### **2.3.8 Determinantes de la salud.**

Hay varias condiciones que pueden afectar negativamente y puedan condicionar el desarrollo de la anemia en los niños. Según Villar, los determinantes socioculturales de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan la salud de un individuo o una población.

Estos determinantes de la salud se pueden dividir en dos grandes categorías: las responsabilidades multisectoriales del Estado, que son determinantes

económicos, sociales y políticos, y las responsabilidades del sector salud en el marco de la acción estatal. Intereses de los ciudadanos Intereses de los ciudadanos para vigilar, controlar y promover en unos casos y actuar directamente en otros. (23)

Además, Marc Lalonde, introduce los fundamentos de la promoción de la salud y conceptualiza a las personas desde una perspectiva holística: medio ambiente, biología humana, estilos de vida y organización de la salud. (24).

Los determinantes que inciden directamente en la anemia en los niños son:

#### **a) Determinantes sociales de la salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud son el entorno en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud. Estas situaciones son la consecuencia de la distribución del poder, del dinero y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez dependen de las políticas públicas acogidas; la cual explica la mayoría de las desigualdades en salud, es decir, observado dentro y entre países en términos de estado de salud Diferencias injustificadas y prevenibles. (25)

Las brechas y desigualdad social, la pobreza de los hogares, determinarán el acceso a los servicios de salud, las fuentes de empleo y la alimentación, etc. Por lo tanto, todo esto afecta el bienestar del niño.

En este sentido, también tenemos en cuenta:

- **Nivel Educativo.** Para Ashanga y Tello, es la acumulación de conocimiento que uno adquiere durante los diferentes cursos de vida; no está estandarizado en todos los países de América Latina, y cada país tiene sus propias políticas educativas más allá de las entidades de estudios superiores universitarios y no universitarios. (26)

- El nivel de educación incide directamente en el conocimiento de la madre del niño, cuanto mayor sea el nivel de educación, mayor será la comprensión de la información de salud recibida.



El sistema educativo del Perú, la Ley General de Educación 28044, incluye básicamente educación primaria, educación secundaria y educación superior y por supuesto la educación inicial. Los servicios ofrecidos se brindan en 5 años a través del programa educativo, tanto en la educación como fuera de la escuela, con el objetivo de profundizar la formación científica y humanística mediante el desarrollo de valores en la escuela primaria; y brindar apoyo en orientación vocacional profesional y diversificar en la diferentes áreas a los estudiantes con capacitación teórica práctica estándar en el campo. (27)

- **Acceso al sistema de salud**, Utilizando los sistemas de salud, la OMS define un sistema de salud como un conjunto de todas las organizaciones, instituciones y recursos que tienen el objetivo principal de mejorar la salud. Los sistemas de salud requieren personas, suministros, financiación, información, transporte y comunicaciones; además, de una dirección general y orientación para proporcionar tratamiento y servicios efectivos para satisfacer las necesidades de la población. (28).
- Según Ipanaqué, Martins, los grupos existentes en el Perú son el Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro Social de Salud (EsSalud), Seguro de Salud de las Fuerzas Armadas y Policiales (FA-FP), Seguro Privado de Salud (SPS) y la población no asegurada (29)

La disponibilidad de los servicios de salud garantiza la atención oportuna, en este caso el tratamiento preventivo de la anemia infantil en los paquetes de atención integral de salud.

- **Estado civil**, según Tantaleán, una parte del estado personal de un individuo es el estado civil y en el Perú solo existen cuatro tipos de estados civiles: Soltero, casado, viudo y divorciado. Los cuales se denotan en el documento nacional de identidad de cada peruano, denotadas por siglas: "S" significa soltero, "C" significa casado, "V" significa viudo y "D" significa divorciado; parece cambiar de un estado a otro, deberá iniciar los trámites correspondientes ante el RENIEC y presentar la documentación necesaria para acreditar dicho estado. Aunque vale la pena señalar que todos los

ciudadanos se consideran solteros por defecto porque eso es lo que eran originalmente. (30)

Es un rasgo de personalidad que podemos definir como la relación en la que se encuentran los individuos que viven en sociedad con los demás miembros de la sociedad. Sí, tenemos en cuenta que el estado civil para una persona es el estado de una persona física, que se determina por sus relaciones familiares, resultantes del matrimonio o la consanguinidad, y que determina ciertos derechos y obligaciones. (31)

Las condiciones sociales y el cuidado del niño han sido determinadas por el estado civil de la madre; por lo tanto, en su salud integral de este, la misma que repercutirá en la nutrición, alimentación y cuidado especial adecuado que también afecta la salud general.

- **Determinantes culturales de la salud**

**González A, Genes A. Mendoza J. et al. (2017),** González A, Gene A. Mendoza J. Espera un minuto. (2017) quienes afirman que los determinantes de la salud son características basadas en el estilo de vida influenciadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que afectan la calidad de salud de un individuo. Dentro de este conjunto de atributos existen determinantes culturales a nivel distal que son esenciales para abordar y comprender los procesos saludables de enfermedad en la sociedad. A pesar de que no existe una definición específica de los determinantes culturales para abordar la construcción de esta término, es práctico definir primero el concepto de cultura, entendida como un conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que establecen la forma de vivir de un determinado grupo específico. Así, la cultura como determinante son todas las formas y expresiones que caracterizan a la población y determinan su salud, como la raza, el nivel educativo, el género, la religión, el idioma, la cosmovisión, los arquetipos, las costumbres, las creencias y los valores. (32)

Los determinantes culturales de la salud de la población están relacionados con valores, normas, creencias y estilos de vida que se aprenden, transmiten, comparten y comunican. Dentro de un determinado grupo, orientan la toma de

decisiones y acciones caracterizadas por las características materiales, espirituales, intelectuales y afectivas de la comunidad en un momento dado, incluyendo estilos de vida, instituciones, valores, tradiciones y creencias sobre la calidad de la salud personal.

### **Hábitos Alimentarios**

Es un comportamiento deliberado, colectivo y repetitivo que lleva a las personas a elegir, consumir y utilizar ciertos alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales. (33)

Según Fernández T., esto sugiere que son un conjunto de comportamientos y actitudes que tiene una persona al momento de comer y que debe tener unos requerimientos nutricionales mínimos para proporcionar al organismo la energía suficiente para realizar las actividades diarias. (34)

Bayona I. mencionó que para asegurar el normal crecimiento y desarrollo de los niños es necesario proporcionar una alimentación sana, equilibrada, variada y adecuada a la edad y de acuerdo a sus necesidades. (35)

### **Costumbres**

Según Chávez, es la práctica constante en la sociedad la que crea la confianza para repetir estos patrones de comportamiento y creer que es necesario. Aquí, cada grupo desarrolla valores y creencias que son el resultado de las tradiciones existentes sin perder su rigidez y esencia. (36)

### **Creencias**

Quevedo, (2014); se refiere a la creencia de que todos tenemos creencias que nos ayudan como recurso mientras que otros buscan limitarnos. Las creencias tienden a moldear, influir e incluso determinar el nivel de conocimiento, salud, creatividad y su relación con el nivel de felicidad y éxito. (37)

## CAPITULO III

### PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN – MOQUEGUA, 2022

#### 3.1 Justificación

En el Centro de Salud Chen Chen, debido a la pandemia de Covid-19, el número de niños con anemia ferropénica se ha incrementado en los últimos 2 años, lo que impedía que los niños menores de 36 meses acudieran a tiempo a hacerse el tamizaje. .

El centro poblado de Chen Chen se considera a la anemia ferropénica como un problema de salud pública, debido al incremento de esta patología en estos últimos años y porque este diagnóstico es un indicador que evidencia la fase tardía de la deficiencia de hierro en un individuo.

Durante los dos primeros años de vida, el sistema nervioso crece y madura rápidamente, contribuyendo al desarrollo de las habilidades motoras y cognitivas. La anemia por deficiencia de hierro puede causar daños en el desarrollo neurológico que pueden ser irreversibles si se presentan en una etapa temprana de la vida. En general, los niños son particularmente vulnerables a la anemia por deficiencia de hierro tanto en los países subdesarrollados como en los suburbios de los países industrializados.

El presente plan de intervención se va a realizar para la prevención y disminución de casos de anemia ferropénica en los niños menores de 36 meses, con esto ayudamos a resolver en una gran parte de este problema de salud en toda nuestra demarcación del Centro de Salud de Chen Chen; pues la intervención oportuna influirá en futuro mediato contar tendríamos niños hábiles e inteligentes para nuestra población y de esta manera garantizaremos niños sanos y productivos para nuestra región y el país.

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivos Generales**

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en la Prevención de la Anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Chen Chen, 2022.

### **3.2.2 Objetivos Específicos**

- Capacitar a todos los trabajadores de la salud y actores sociales en las actividades de CS Chen Chen promovidas por el MINSA para reducir y prevenir la anemia.
- Actualizar la base de datos para la atención oportuna del niño menor de 3 años.
- Mejorar las intervenciones del profesional enfermera en el manejo y prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses.
- Educar a las madres sobre la importancia de la prevención de la anemia y los beneficios de su tratamiento oportuno y adecuado.

### **3.3 Meta**

- Alcanzar una cobertura del 90% en la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chen Chen, 2022.

### 3.4 Programación de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p><b>OE1: Capacitar a todo el personal de salud del CS Chen Chen y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la disminución y prevención de la anemia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a todo el personal del establecimiento de Salud sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2022/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del COVID-19”.</li> <li>• Capacitación a los agentes comunitarios de salud.</li> </ul>	<p>Capacitación del Personal del Establecimiento o sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP.</p> <p>Registro de asistencia y acta de compromiso.</p>	<p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Personal de Salud del C.S. Chen Chen.}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ total de promotores de salud capacitados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de promotores de salud del C.S. Chen Chen.}}</math></p>	<p>80% del personal capacitado.</p> <p>100% de promotores capacitados.</p>	<p>Marzo 2022.</p> <p>Febrero 2022.</p>	<p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>-Equipo multidisciplinario de Salud.</p>

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p><b>OE2: Actualizar la base de datos para la atención oportuna del niño menor de 3 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sectorización del mapa de la jurisdicción.</li> <li>• Elaboración de un registro de seguimiento de los niños con anemia.</li> <li>• Disposición de un padrón nominal actualizado.</li> </ul>	<p>-Mapa sectorizado.</p> <p>-Registro actualizado.</p> <p>-Padrón nominal actualizado.</p>	<p>Mapa Sectorizado.</p> <p>Registro de Seguimiento de niños.</p> <p>Padrón nominal actualizado.</p>	<p>90% del mapa sectorizado.</p> <p>90% del padrón actualizado.</p> <p>90% del padrón actualizado.</p>	<p>De enero A Julio 2022.</p> <p>De enero A Julio 2022.</p> <p>De enero A Julio 2022.</p>	<p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>-Equipo multidisciplinario de Salud.</p>

<p><b>OE3: Mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo de los niños menores de 36 meses con anemia ferropénica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de captaciones de los niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud a otros servicios.</li> <li>Realización de seguimiento de los niños con riesgo de anemia a través de las visitas domiciliarias.</li> <li>Realización oportuna del dosaje de hemoglobina.</li> <li>Tele orientación y tele monitoreo: mediante consejerías y asesorías a la madre de los niños menores de 3 años sobre micronutrientes.</li> </ul>	<p>Captación de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud</p> <p>Seguimiento de niños menores de 3 años.</p> <p>-Dosajes de hemoglobina.</p> <p>Teleorientación y telemonitoreo realizado.</p>	<p>N° de niños menores de 3 años captados.</p> <p><math display="block">\frac{\text{N° de niños menores de 3 años visitados} \times 100}{\text{N° total de Niños menores de 3 años.}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\text{N° de niños menores de 3 años tamizados} \times 100}{\text{N° total de Niños menores de 3 años programados.}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\text{N° de madres de niños menores de 3 años atendidos de manera virtual} \times 100}{\text{N° total de Niños menores de 3 años programados.}}</math></p>	<p>-90%</p> <p>-80% de niños menores de 36 meses con seguimiento.</p> <p>-80% de niños menores de 36 meses con tamizaje de hemoglobina oportuno.</p> <p>-80% de niños menores de 36 meses con teleorientación.</p>	<p>Enero a Julio del 2022.</p> <p>Enero a Julio del 2022.</p> <p>Enero a Julio del 2022.</p> <p>Enero a Julio del 2022.</p>	<p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>-Equipo multidisciplinario de Salud.</p> <p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>-Equipo multidisciplinario de Salud.</p>
---	--	--	--	---	---



ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p><b>OE4: Capacitar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento del tratamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de sesiones educativas en la sala de espera (temas como prevenir la anemia, secuelas que trae la anemia, lavado de manos, consumo micronutrientes).</li> <li>Realización de sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación adecuada de alimentos ricos en hierro en el C.S. Chen Chen.</li> </ul>	<p>Sesiones Educativas.</p> <p>Sesiones Demostrativas.</p>	<p>N° de madres de niños menores de 3 años capacitadas x 100.</p> <p>N° total de Madres de niños menores de 3 años.</p>	<p>80% de madres con niños menores de 36 meses que acuden al CS Chen Chen.</p> <p>80% de sesiones demostrativas realizadas a madres con niños menores de 3es.</p>	<p>Enero a Julio 2022.</p> <p>Enero a Julio 2022.</p>	<p>Lic. Esmeralda Soto Soto.</p> <p>-Equipo multidisciplinario de Salud.</p>

### 3.5 Recursos:

#### 3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de De Medida	Descripción
<b>Equipos y complementos</b>		
03	Unidad	Hemocontrol
<b>Insumos Biomédicos</b>		
09	Unidad	Esparadrapo
06	Litro	Alcohol Medicinal al 70%
03	Paquete de 1000gr	Algodón Hidrófilo
<b>Material de Escritorio</b>		
03	Millar	Papel Bond A4
18	Unidad	Lapicero
06	Unidad	Correctores
06	Unidad	Borradores
06	Unidad	Lápiz
<b>Otros: tecnológicos</b>		
03	Unidades	Computadora

### 3.5.2. Humanos

<b>CANTIDAD</b>	<b>CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN</b>
01	Lic. Esmeralda Ali Soto Soto/ Responsable del Plan de Intervención de Enfermería.
01	Lic. Yovana Tarrillo Vargas/ Jefe del Establecimiento de Salud.
01	Lic. Liliana Choque/ Jefa de Enfermeras.
01	Sra. Mari Velásquez Curasi /Agentes comunitario.
01	Sra. Norma Mamani Curasi /Agentes comunitario.
01	Sra. Roxana Sotelo Ancalle /Agentes comunitario.
01	Sra. Bonifacia Sosa /Agentes comunitario.
01	Francisco Velásquez Mamani /Presidente de Comunidad.

### 3.6 Ejecución

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>Capacitar a todo el personal de salud del PS Chen Chen y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la disminución y prevención de la anemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se capacitó a todo el personal del Centro De Salud Chen Chen sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2022/DGIE SP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del Covid-19”.</li> <li>• Se capacitó a los promotores de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se capacitó a todos 80% de personal de salud.</li> <li>• Se logro capacitar al 100% de promotores de salud.</li> </ul>
<p>Actualizar la base de datos para la atención oportuna del niño menor de 3 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sectorizó la jurisdicción del Centro De Chen Chen mediante un mapa.</li> <li>• Contar con un padrón nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con un mapa al 80% sectorizado.</li> <li>• Se cuenta un padrón nominal</li> </ul>

	actualizado.	al 80% actualizado.
Mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo de los niños menores de 36 meses con anemia ferropénica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó captación de niños a madres que acuden al centro de salud por otros servicios.</li> <li>• Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad) visitas domiciliarias a niños con riesgo de anemia.</li> <li>• Realizar oportunamente el dosaje de hemoglobina.</li> <li>• Teleorientación y telemonitoreo: Proporcionar al usuario consejerías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó la captación de madres que acuden al centro de salud en un 90%.</li> <li>• Se realizó el seguimiento en las actividades extramurales en un 80%.</li> <li>• Se realizó el dosaje de hemoglobina oportuno en un 80%.</li> <li>• Se realizó la teleorientación y telemonitoreo en un 80%.</li> </ul>

	<p>y asesoría con fines de seguimiento de micronutrientes y prevención de anemia y tratamiento de anemia.</p>	
<p>Capacitar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento del tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones educativas realizadas en la sala de espera (temas como prevenir la anemia, secuelas que trae la anemia, lavado de manos, consumo micronutrientes).</li> <li>• Se brindó sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación adecuada de alimentos ricos en hierro en el C.S. Chen Chen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de madres con niños menores de 6 a 36 meses capacitadas.</li> <li>• Se ejecutó sesiones demostrativas a un 100% de madres con niños menores de 6 a 36 meses.</li> </ul>

### 3.7 Evaluación

ACTIVIDADES	LOGROS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se capacitó a todo el personal del Centro De Salud Chen Chen sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2022/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del Covid-19”.</li> <li>• Se capacitó a los promotores de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se capacitó a todos 80% de personal de salud.</li> <li>• Se logró capacitar al 100% de promotores de salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sectorizó la jurisdicción del Centro De Chen Chen mediante un mapa.</li> <li>• Contar con un padrón nominal actualizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con un mapa al 80% sectorizado</li> <li>• Se cuenta con un padrón nominal al 80% actualizado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó captación de niños a madres que acuden al centro de salud por otros servicios.</li> <li>• Realizar el seguimiento en las actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó la captación de madres que acuden al centro de salud en un 90%</li> <li>• Se realizó el seguimiento en las</li> </ul>

<p>extramurales (en sectores alejados de la comunidad) visitas domiciliarias a niños con riesgo de anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar oportunamente el dosaje de hemoglobina.</li> <li>• Teleorientación y telemonitoreo: Proporcionar al usuario consejerías y asesoría con fines de seguimiento de micronutrientes y prevención de anemia y tratamiento de anemia.</li> </ul>	<p>actividades extramurales en un 80%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó el dosaje de hemoglobina oportuno en un 80%.</li> <li>• Se realizó la teleorientación y telemonitoreo en un 80%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones educativas realizadas en la sala de espera (temas como prevenir la anemia, secuelas que trae la anemia, lavado de manos, consumo micronutrientes).</li> <li>• Se brindó sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación adecuada de alimentos ricos en hierro en el C.S. Chen Chen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de madres con niños menores de 6 a 36 meses capacitadas.</li> <li>• Se ejecutó sesiones demostrativas a un 100% de madres con niños menores de 6 a 36 meses.</li> </ul>



## **Conclusiones:**

- Personal capacitado del Centro De Salud Chen Chen en un 80% sobre la norma técnica de prevención de la Anemia.
- Mapa sectorizado y padrón nominal del Centro de Salud Chen en un 80% actualizado.
- Intervenciones de Enfermería del Centro de Salud Chen Chen en un 90% mejoradas.
- Madres de familia capacitadas del Centro de Salud Chen Chen en un 90% sobre actividades preventivas frente a la Anemia.

## **Recomendaciones:**

- Al jefe del Centro de Salud Chen Chen:
  - Continuar con las capacitaciones tanto al Personal de Salud y Agentes comunitarios sobre la prevención de anemia
- A las Profesionales de Enfermería:
  - Continuar manteniendo sectorizado y/o actualizado el padrón nominal para la mejora en las intervenciones de enfermería.
  - Continuar con las mejoras de las intervenciones avocadas a la prevención de la anemia.
- Al equipo multidisciplinario:
  - continuar con las capacitaciones dirigidas a las madres de familia en prevención frente a la anemia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Melendez Tambranco N. "Plan de intervencion de enfermeria en la prevencion de anemia Ferropenica en niños menores de 3 años en contexto Covid 19 en el puesto de salud Ccallaspuquio-Apurimac,2021". ; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6462>

2. MINSA-PERU. Norma Tecnica Manejo Terapeutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. ; 2017. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/>

3. Mora, J., & Mora, L. M. Deficiencias de micro nutrientes en América Latina y el Caribe: Anemia ferropénica. Washington, Organización Panamericana de la Salud.; 2010. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3729/372937679005.pdf>

4. Conhu O. Plan andino de prevención del embarazo en la adolescencia. ; 2015. Disponible en:

[http://orasconhu.org/documentos/Diagnostico Final - Embarazo en adolescentes.pdf](http://orasconhu.org/documentos/Diagnostico_Final_-_Embarazo_en_adolescentes.pdf)

5. INEI. Encuesta Demografica y Salud Familiar - Endes. ; 2020. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf)

6. Rueda G. Rojas JAEPS. "Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis Plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17 DO6 Chimbacalle. ; 2018. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>

7. Vasquez, S. Marinez. "Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años". ; 2017. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>

8. Machaca N.. "Contribuir a mejorar la intervención de enfermería a madres de niños menores de 3 años con anemia ferropenica que acuden al consultorio preventivo de anemia del Policlínico Complejidad creciente el retablo ESSALUD Comas-2019". Comas:, Lima; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5419>

9. Baldeon V. "Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropenica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud materno Infantil de Piedra Liza. , Lima; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4106>

10. Serrano R.. "Intervención de enfermería en la anemia en niños menores de 5 años en el Distrito de Pampa Chiri. , Lima; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3345>

11. Moreno I.. "Factores socioculturales y prevención de anemia ferropenica en madres de niños de 6 a 36 meses". , Lima; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4572>

12. Yarleque Elías Y.H. "Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropenica, Centro de Salud Morropon.Piura; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4960>

13. Távara G. "Factores de riesgo asociado a la anemia ferropenica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable-Sullana".Lima; 2018. Disponible en:

[http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis\\_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Jesus Pacheco EE. "Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de salud SDan Luis". , Lima; 2017. Disponible en :  
  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS\\_ELISA\\_EDITH\\_JESUS\\_PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELISA_EDITH_JESUS_PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
15. Nola Pender N. Modelo de Promocion de la salud (MPS).. Disponible en:  
  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
16. Mercer R. Modelos y teorías en enfermería. Disponible en:  
  
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
17. La OMS. Anemia alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años estando el Perú muy por encima de esta cifra, con 32%. (2011).
18. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivos de Anemias. Disponible en:  
  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
19. Longo EN AD. Guías alimentarias para la población infantil..
20. Salud Md. Resolución Ministerial N°967-2020-MINSA. ; 2020.
21. MINSA. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. ; 2004.
22. MINSA. Normatecnica N° 010MINSA-ins-V.01..
23. Villar (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención acta médica Perú..
24. Lalonde. Canada M.. Disponible en:  
  
<https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>

- 25.OMS. Determinantes Sociales de la Salud. ; 2013. Disponible en:  
[https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
26. Ashanga y Tello (2017). Factores sociodemograficos, culturales y satisfacción de la tención de enfermeria en usuarios externos atendidos en el hospital regional de Loreto, Punchana 2016. ; 2016. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/229594755.pdf>
- 27.informática INEI. Definiciones básicas y temas educativos investigados. ; 2014.
- 28.OMS. Sistema de salud..
- 29.Ypanaqué-Luyo P MM.. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1675>
- 30.RM. TO. Derecho y Cambio Social.
- 31.Civil E. Concepto Juridico.. Disponible en:  
<https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil.html>
- 32.González Fernández A GMAMBJMZRGVNSLZ. Determinantes culturales de la salud. ; 2017. Disponible en:  
<http://www2.paho.>
- 33.Habitos alimentarios.. Disponble en:  
<https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- 34.Fernandez T. Hábitos alimenticios de los estudiantes de la facultad de enfermería.. Disponible en:  
[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/857/FE\\_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/857/FE_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Bayona I- Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la escuela.. Disponible en:

<https://1library.co/document/z1d0kodz-promocion-de-habitos-alimentarios-saludables-desde-la-escuela.html>

36. Chavez. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de Salud la Flor Carabayllo diciembre 2016.. Disponible en..

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1262>

37. Quevedo. Factores que intervienen en el incumplimiento del CRED del niño y la niña menor de 2 años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima 2014.. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz\\_r\\_c.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4147/Diaz_r_c.pdf;jsessionid=CD5A7FF3022F1A5526948369A600356D?sequence=1)

## **Anexos**

**ANEXO N° 1**  
**CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD**





ANEXO N°2

CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES



### ANEXO N° 3

### CAPACITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS



**ANEXO N° 4**

**CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN CONSULTÓRIO DE  
ENFERMERÍA DEL C.S. CHEN CHEN**



## ANEXO N° 5

### CONSEJERÍA Y TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN ATENCIÓN INTEGRAL REALIZADO EN EL COLISEO DEL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN



## ANEXO N° 6

### SESIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE ANEMIA DIRIGIDO A MADRES



**ANEXO N° 7**

**ENTREGA DE HIERRO POLIMALTOSADO**



ANEXO N°8

SESIÓN DEMONSTRATIVA EN PREVENCIÓN DE ANEMIA



**ANEXO N° 9**  
**SESION EDUCATIVA A LAS MADRES EM SALA DE ESPERA SOBRE**  
**PREVENCION DE ANEMIA**





**ANEXO N° 10**  
**SESION EDUCATIVA A LAS MADRES EN EL PARQUE DEL CENTRO POBLADO**  
**DE CHEN CHEN SOBRE PREVENCION DE ANEMIA**



**ANEXO N° 11**  
**PASACALLE DE SENSIBILIZACION A LA POBLACION SOBRE PREVENCION DE**  
**LA ANEMIA EN EL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN**



**ANEXO N° 12**  
**VISITAS DOMICILIARIAS A LAS FAMILIAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA**  
**Y ENTREGA DE MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO POBLADO DE CHEN**  
**CHEN**



ANEXO N° 13

SENSIBILIZACION A LA POBLACION SOBRE PREVENCION DE LA ANEMIA EN EL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN CON LOS PROMOTORES DE SALUD



ANEXO N° 14

PROMOTORES SENSIBILIZADOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN



ANEXO N° 15

MATERIAL DIDACTICO PARA REALIZAR LA SENSIBILIZACION SOBRE  
PREVENCION DE LA ANEMIA EN EL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN



**ANEXO N° 16**  
**REGISTRO DEL PADRON DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS COM ANEMIA**



The image shows a spiral-bound notebook with a handwritten data table. The table is organized into several columns. The first column contains checkmarks (✓) and some numbers. The second column contains names of children. The third column contains dates. The fourth column contains numerical values, likely hemoglobin levels. The fifth column contains other numerical values. The sixth column contains text, possibly indicating the status of the child (e.g., "seguimiento", "tratado"). The seventh column contains names of health workers or locations. The eighth column contains dates. The table is filled with handwritten entries in black ink. The notebook is open, and the spiral binding is visible at the top.

**ANEXO N° 17**  
**PADRON NOMINAL ACTUALIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**C.S.CHEN CHEN**

4	ATENCIÓN	ATENCIÓN	ATENCIÓN	D	M	DE	DE	DOCU	DOCUMENTO	LLIDO	PATER	MATE	NOMBRES	CELULAR	REO/ELECTRO	INSTRUCCION DE LA MADRE	LA MADRE	A	ENTO	DOCUME	PATERNO
65	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	DNI	77423519	CATARI	GOMEZ	YULIANA MARIBEL	953157417							SECUNDARIA COMPLETA					
67	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	77423519	CATARI	GOMEZ	YULIANA MARIBEL	953157417						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	75982965	RIOS
81	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	42471609	RAMOS	MAMANI	MARIZA MAIRA	958715918	MAY_7_17@H					SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	42768389	BAUTISTA
86	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	47530582	GONZALES	MAMANI	CRISTAL LIZBETH	957858158						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	48227873	CABALLERO
96	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75661363	JIMENEZ	ROMERO	BETSY MARYORI	994650349						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	75857494	CUAYLA
100	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	45247772	MAMANI	FLORES	KATHERIN RUTH	953531298						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	29634367	PAREDES
131	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75999112	ASTETE	HUARACHI	MIRIAM GLADYS	932907141						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	73653572	CHECCA
134	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75904758	APAZA	CARDENAS	DAYANA GABRIELA	975683124						SECUNDARIA-5TO AÑO	CASTELLANO	2	DNI	46703272	CANAZA
148	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75416071	CHURATA	OJEDA	NELIDA YASMIN							SECUNDARIA-4TO AÑO	CASTELLANO	2	DNI	76674207	CERON
155	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75247467	CASTRO	NORIEGA	KATERINNE GRISELL	933332878						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	46735742	DE LAMA
171	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	75110486	QUISPE	TACO	KELLY PAULINA	957922587						SECUNDARIA-5TO AÑO	CASTELLANO	2	DNI	71922442	MAMANI
177	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	74322730	ATAUCURI	ALVIS	YONI	952474191						SECUNDARIA-4TO AÑO	CASTELLANO	2	DNI	71966909	QUISPE
186	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	76451729	MELENDEZ	TORRES	MARIA STHEFANY							SECUNDARIA-3ER AÑO	CASTELLANO	2	DNI	43491682	PILCO
190	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	71974260	MAMANI	RAMOS	GABY ISABEL							SECUNDARIA-5TO AÑO	CASTELLANO	2	DNI	45700307	SUNA
216	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	46348609	NINA	QUISPE	YOHANA	995938443						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	42450037	OSPINA
239	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	45984323	CAPA	RAMOS	LIZBETH BERTHA	919011910						SECUNDARIA-3ER AÑO	CASTELLANO	2	DNI	43359328	VIZCARRA
250	00024054	CENTRO DE SALUD CHEN CHEN	1,	0,	DNI	40801565	QUISPE	CHOQUE	MELANIA	929113484						SECUNDARIA COMPLETA	CASTELLANO	2	DNI	01301991	CHAHUARES



ANEXO N° 18

MAPA DE SECTORIZACION DEL CENTRO POBLADO DE CHEN CHEN

