

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



**PLAN DE INTERVENCION EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO DE ABANCAY, APURIMAC 2021**

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

RUTH GARCIA ARAGON

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: Mg. Mirian Corina Cribillero Roca

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 268 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

DEDICATORIA

A mi familia, padres, hermanos, esposo e hijas por apoyarme de forma incondicional, por motivarme día a día a superar los retos y obstáculos, para seguir adelante en la consecución de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecerle a Dios, por iluminar mi vida y permanecer conmigo en cada momento de mi vida, protegiéndome, otorgándome fortaleza y sabiduría para continuar.

A mis estimados docentes, compañeros de la especialidad que gracias por el apoyo que me brindaron.

A la Universidad Nacional del Callao, prestigiosa por su alta calidad académica.

ÍNDICE

● INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
I.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II	8
● MARCO TEÓRICO	8
II.1 Antecedentes	8
II.1.1 Antecedentes Internacionales	8
II.1.2 Antecedentes Nacionales	10
II.2 Bases Teóricas.	13
II.3 Bases Conceptuales	15
II.3.1 Anemia	15
II.3.2 Efectos de la Anemia a largo plazo	19
II.3.3 Epidemiología y evaluación de la anemia	19
II.3.4 Estrategias para el control de la anemia	20
CAPITULO III	22
● DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO	22
III.1 JUSTIFICACION	25
III.2 OBJETIVOS.	27
III.2.1 OBJETIVO GENERAL	27
III.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
III.3 META	27
III.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	28
III.5 RECURSOS	31
III.5.1 Recursos materiales	31
III.5.2 Recursos humanos	32

III.6 EJECUCIÓN	32
III.7 EVALUACIÓN	33
• CONCLUSIONES	34
• RECOMENDACIONES	35
• ANEXOS.	39

● INTRODUCCIÓN

En el mundo y en el Perú, entre los problemas sanitarios de alta prioridad destaca la anemia ferropénica infantil, la cual es más prevalente en niños cuyas edades oscilan entre 6 y 24 meses; se trata de una enfermedad que acarrea graves consecuencias a nivel físico y cognitivo del infante, sobre todo si se produce en la edad mencionada, que es un periodo crítico en el que se necesita de hemoglobina para las conexiones neuronales y el adecuado desarrollo cerebral, de lo contrario el niño presentara problemas de rendimiento intelectual y dificultades de aprendizaje, dando lugar al fracaso académico⁽¹⁾. 1620 millones de personas padecen de anemia, es decir el 24,8% de la población mundial, además destacan los casos de anemia presentados por preescolares⁽²⁾.

El presente Trabajo Académico Titulado “ Intervención en la prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Metropolitano de Abancay, Apurímac” que tiene la finalidad de elaborar un plan de intervención para pacientes con anemia que tengan menos de dos 2 años y que acudan al C.S. Metropolitano ubicado en Abancay, departamento de Apurímac; a fin de obtener un mejor desempeño de los trabajadores del centro de salud que están a cargo de realizar el control CRED de los infantes, para que puedan identificar oportunamente los casos de niños con anemia o que presenten alteraciones en su desarrollo psicomotor; representando acciones que permitirán prevenir la anemia grave asociada a signos y síntomas severos como alteraciones en la frecuencia cardíaca y dificultad para respirar⁽³⁾.

Así mismo, este estudio forma parte de la experiencia como profesional de enfermería en el centro de salud Metropolitano de Abancay, donde se han reportado una cantidad considerable de casos de pacientes con anemia infantil, lo cual ha motivado la ejecución de este trabajo de investigación, que podrá ser ejecutado con un esfuerzo conjunto entre el equipo multidisciplinario de salud y los padres de los menores.

A fin de un adecuado desarrollo de este trabajo, se realizó una intervención para prevenir la anemia, tomando como base el incremento de los casos reportados en el Centro de Salud sobre niños menores de 2 años con esta enfermedad; hecho que ha evidenciado un problema grave puesto que, de ser

tratado a tiempo provocara en el niño una disminución de su capacidad para aprender, ya que está demostrado científicamente que un déficit de hierro en el organismo causa problemas de aprendizaje, disminución del tiempo de atención y una menor lucidez mental. Es por ello que el principal propósito de este estudio es, diseñar estrategias y fomentar la ejecución de acciones multidisciplinarias que contribuyan a un cuidado integral eficiente y al buen desarrollo del infante. Cabe mencionar que esta investigación será ejecutada en el año 2022, además será elaborada y autofinanciada en su totalidad por la autora.

La estructuración del trabajo académico para un mejor entendimiento de sus propósitos es el siguiente, en el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, en el capítulo segundo contiene el marco teórico con los antecedentes que han servido de referencia para esta investigación; en el capítulo tercero III se desarrollan las actividades concernientes al plan de mejoramiento. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, además de la bibliografía empleada y el apartado de anexos.

CAPITULO I

I.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es una enfermedad que es especialmente prevalente en infantes menores de 5 años, coincidiendo con una de las etapas de desarrollo más importantes para el ser humano, pues es durante esas edades cuando se suscita un rápido crecimiento y maduración del sistema nervioso central, vale decir momento en el que se forman las habilidades cognitivas y motoras ⁽⁴⁾. Dado que la anemia está estrechamente relacionada con el contenido nutricional de la dieta de los niños, específicamente de los requerimientos de hierro; es muy frecuente en la población de escasos recursos de países en desarrollo. En promedio, el 30% de la población de todo el mundo ha sido diagnosticada con anemia, principalmente del tipo ferropenia, trastorno carencial que se agrava en zonas de escasos recursos con alta ocurrencia de enfermedades infecciosas. Así mismo, la OMS estimó casos de anemia en el 42% de niños menores de 59 meses y en el 42% de mujeres gestantes ⁽⁵⁾.

De igual manera, especialistas de la OMS señalan que la anemia se diagnostica cuando descienden los niveles de hemoglobina, considerando los niveles aceptables de acuerdo a la edad y el sexo. Por ejemplo, para mujeres se adoptan cifras de 12 gr/dl, para los hombres debe ubicarse en 13 y en 11 gr/dl para mujeres en estado de embarazo, quienes tengan entre 6 y 14 años deben presentar 12 gr/dl, mientras que en los infantes de 6 meses hasta los 6 años es normal un nivel de hemoglobina de 11/gr/dl ⁽²⁾. Así mismo, es preciso mencionar que alrededor del 49.1% de preescolares, vale decir niños de hasta 5 años presentan anemia, siendo más prevalente en las niñas. Situación similar se observa en mujeres de edad fértil, de las cuales 468,4 millones padecen de anemia; estas cifras han conllevado a calificar al déficit de hierro como la carencia más habitual y la causa principal de anemia ⁽⁶⁾.

Según reportes del Ministerio de Salud de Perú, la prevalencia de anemia es de particular interés para todos niveles y ámbitos de salud, dado que provoca graves efectos en la salud, llegando incluso a afectarlo a nivel motor, cognitivo, social y emocional. En los peruanos, se ha identificado que la anemia se

presenta sobre todo en etapas de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación hemisférica, es decir durante la gestación y hasta los dos primeros años de vida. En esa misma línea, especialistas del MIDIS señalaron que el desarrollo infantil temprano implica la construcción de capacidades que permitirán un desarrollo integral del niño; sin embargo, es en esta etapa en que el niño dada su vulnerabilidad presenta mayores problemas de salud, como la anemia, trastorno que en las zonas rurales afecta a más del 50% de niños menores de tres años. Es así que, desde el 2018 se viene ejecutando el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, registrándose para el 2019 un descenso del promedio nacional al 40.1%, aunque en el 2020, el plan se vio afectado dada la nueva normalidad originada por la pandemia COVID-19 ⁽⁷⁾.

Así mismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - ENDES, informó que, en Apurímac la prevalencia de anemia en infantes de hasta 3 años disminuyó notablemente en 5.3 p.p. ya que paso de un 53.2% en el año 2018 a 47.9% para finales del 2019. Pero, este descenso no ha sido tan significativo dado que esta cifra todavía supera el promedio nacional, que oscila en 40.1%. Además, ante el escenario incierto provocado por la pandemia, es relevante identificar las características y cifras actualizadas de anemia a nivel local ⁽⁸⁾.

Los reportes de la ENDES 2019 pusieron de conocimiento que los niños pertenecientes a familias de mayor vulnerabilidad socioeconómica presentan mayores índices de anemia. En ese sentido, se informó que el 20% de familias con ingresos superiores al promedio, los niños menores de 3 años presentan una tasa de anemia de 24%. Mientras que, en el caso del 20% de las familias con ingresos considerablemente menores, la proporción se duplica e incluso llega al 51% de casos. Además, situación similar se aprecia por zona de residencia, ya que en las zonas rurales se reporta una afección de anemia en el 49% de niños, mientras que en zonas urbanas la cifra oscila en 36.7% ⁽⁹⁾.

El Centro de Salud Metropolitano de Abancay, según los datos estadísticos de 7254 pacientes atendidos hasta lo que va del 2022, se reporta una prevalencia de anemia de casi el 35 % del total, cifras que representan un nivel muy elevado; de todos estos casos, un 80% de casos se recuperaron con éxito. Así mismo, el 45 % de pacientes figura como sano con ausencia de Anemia

en casi de la mitad, aunque todavía existe un 20 % de pacientes sin evaluar, siendo estos datos muy preocupantes ⁽¹⁰⁾.

El personal de salud a cargo del CRED del Niño, ha identificado una proporción de madres que le confiere poca importancia al problema de la anemia, además que desconocen las causas principales que dan lugar a esta enfermedad. Se observaron que las madres no toman las sugerencias del personal de salud y brindan una alimentación inadecuada a sus hijos a partir de los 06 meses, se han reportado faltas frecuentes a los controles del niño y un desinterés por someter al mismo a una prueba hemoglobina, la cual se recomienda debe realizarse de forma periódica después de los 6 meses. En ese sentido, es evidente la necesidad de identificar los factores que se asocian a la prevalencia de anemia en el centro de Salud Metropolitano de Abancay, estudiar los casos y crear una Intervención que ayude a reducir las cifras de anemia ferropénica ⁽¹¹⁾.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL PORCENTAJE ANEMIA EN EL C.S.METROPOLITANO.

CENTRO DE SALUD METROPOLITANO.	N° DE NIÑOS CON ANEMIA 2019	% DE NIÑOS CON ANEMIA 2019	N° DE NIÑOS CON ANEMIA 2020	% DE NIÑOS CON ANEMIA 2020	N° DE NIÑOS CON ANEMIA 2021	% DE NIÑOS CON ANEMIA 2021	N° DE NIÑOS CON ANEMIA 2022	% DE NIÑOS CON ANEMIA 2022
ENERO A DICIEMBRE	56	33%	45	25%	48	26%	51	35%

CAPITULO II

● MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes

II.1.1 Antecedentes Internacionales

Ribeiro et al. (2021) en su investigación titulada “Prevalencia de anemia, deficiencia de vitamina A, y consumo de hierro y de vitamina A en niños” Realizado en Brasil. La metodología implicó un análisis transversal, para determinar los niveles de hemoglobina, retinol sérico y ferritina recolectaron muestras de sangre venosa, además para investigar los factores asociados recabaron datos concernientes a características demográficas. Participaron 150 infantes de 11 a 14 meses, seleccionados de un total de 536. Los resultados obtenidos mostraron una prevalencia de anemia de 13.7%, anemia ferropénica 5.5% y deficiencia de vitamina A del 13%. Un día antes de la entrevista, la mayoría de niños recibió alimentación rica en hierro, se identificó una alta prevalencia de consumo de alimentos de origen animal, el 49.9% tenía una dieta rica en vitamina A. Así mismo, el 51% recibía algún suplemento, el 14.7% suplementos de hierro y el 24.4% suplementos con vitamina A; finalmente se determinó que el 82% tenía algún déficit de micronutrientes. La conclusión fue que, se identificó la necesidad de llevar a cabo una reorientación de las estrategias de control y de tipo preventivas para superar el déficit de vitamina A y de la anemia ⁽¹²⁾.

Suarez y García (2017) en su estudio titulado “Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de niños” Realizado en Colombia. Aplicaron una metodología con alcance descriptivo y de tipo transversal, analizaron en total a 60 niños que tenían hasta 5 años y que habitan sido diagnosticados con desnutrición; utilizaron la EEDP para valorar el desarrollo psicomotor. Los resultados revelaron que el grado de desnutrición crónica no estaba asociado con el riesgo de que el niño presente un desarrollo psicomotor lento, pero respecto a este último se identificó una prevalencia de del 38,3%, dato que nivel clínico es relevante. De manera que, los autores concluyeron que un óptimo estado nutricional no es determinante del desarrollo psicomotor infantil, aunque si tiene efectos positivos en el desarrollo neurofisiológico ⁽¹³⁾.

Ojeda y Mendoza (2017) llevaron a cabo el estudio titulado “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños asistentes al Centro Buen vivir” Realizado en Ecuador, donde se aplicó una metodología de alcance correlacionar, participaron 58 niños de 1 a 4 años, se recabaron los resultados de pruebas de hematocrito y hemoglobina registrados en las historias clínicas; también se utilizó el Test de Denver para la evaluación del desarrollo psicomotriz. Los resultados obtenidos revelaron que el 32% de niños había desarrollado sus habilidades psicomotrices acorde a su edad, el 17% tenía un desarrollo regular y el 3% reveló un desarrollo insatisfactorio. Así mismo, se determinó que la mayoría de niños presentaron niveles normales de hematocrito y hemoglobina. La conclusión del estudio fue que, los niños con anemia presentaron un anormal desarrollo psicomotriz, demostrando la existencia de una asociación alta y significativa (14).

Coronel y Trujillo (2016) en su investigación titulada “Prevalencia de anemia y sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses” realizado en Ecuador. Aplicaron una metodología de tipo descriptivo – transversal, para lo cual obtuvieron de pruebas de hemoglobina de los niños, mientras que los padres fueron sometidos a un cuestionario sobre factores de riesgo; participaron 90 niños/as. Los resultados demostraron una prevalencia de anemia del 43,3%, que fue leve en el 30% y moderada en el 13,3%. Se determinó que la anemia tenía una importante asociación con el estado nutricional, sexo, edad, género, factores perinatales, condición socioeconómica y lugar de residencia. Los padres que recibieron capacitación sobre prácticas alimenticias saludables presentaron una mejora de su nivel de conocimiento del 31,4% a un 89,9%. Los autores concluyeron que, la anemia tiene una relación importante con los factores de riesgo, por lo que recomendaron promover periódicamente talleres para mejorar los conocimientos de los padres y prevenir repercusiones en el futuro (15).

Román et al. (2018) llevaron a cabo el estudio titulado “Prevalencia de anemia en niños del proyecto EQUIDAR” Realizado en Ecuador. Se desarrolló una metodología no experimental, de alcance descriptivo y de tipo prospectivo - transversal. Los resultados obtenidos revelaron que la anemia tenía una prevalencia del 23,96 %, siendo más habitual en preescolares residentes de zonas rurales, evidenciándose que a medida que el niño creció el padecimiento se iba corrigiendo. En cuanto al tipo, la anemia más prevalente era la de tipo

normo citica hipo crómica; en segundo lugar, se ubicó el tipo macro citica. El 56% de niños, anémicos y no anémicos, presentaron un nivel alto de macrocitosis. Concluyeron que, se demostró que la anemia es un problema importante que está influenciado por factores sociodemográficos ⁽¹⁶⁾.

II.1.2 Antecedentes Nacionales

Merma y Puma (2020) presentaron el estudio “Desarrollo psicomotor y anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en zonas alto andinas” llevado a cabo en Cuzco. La metodología desarrollada tuvo alcance correlacionar y fue de tipo transversal; para recolectar los datos utilizaron una ficha y la escala EEDP. Llegando a los siguientes resultados, el 63,6% de infantes evidenció un estado nutricional normal, el peso/talla fue normal en el 90,9% y respecto a la talla/edad fue baja para el 43,9%. Se identificaron riesgos en el área motora en el 47% y en el área de lenguaje en el 46,9%; los niños diagnosticados con anemia leve conformaron el 59,1%, de los cuales el 13,6% presento retraso en su desarrollo psicomotor. La conclusión afirmaba que, el desarrollo psicomotor global estaba relacionado con la anemia, siendo el área social y de lenguaje las más afectadas ⁽¹⁷⁾.

Olortico (2020) en su investigación titulada “Anemia relacionada con el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años” realizada en Huancayo. Se aplicó una metodología cuantitativa, transversal y de nivel correlacionar; contaron con la participación de 53 niños desde los 6 meses hasta los 3 años, que previamente habían sido diagnosticados con anemia. Los resultados revelaron que el 75% de niños y el 58% de niñas tenían un normal desarrollo psicomotor, el 20% de niños y el 41% de niñas presentaron trastornos en su desarrollo psicomotor; el 95% de niñas y el 93% de niños fueron diagnosticados con anemia a nivel leve, quienes presentaron anemia moderada fueron el 4% de niñas y el 6% de niños. La conclusión del estudio fue que, la anemia tenía una asociación con el desarrollo psicomotor de los niños sometidos a investigación ⁽¹⁸⁾.

Reyes et al. (2019) presentaron la investigación titulada “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención comunitaria” realizado en Puno. La metodología desarrollada tuvo un diseño cuasi experimental y de tipo

aplicada; se seleccionaron 300 niños de hasta 5 años en 4 centros poblados, quienes se sometieron a una prueba de hemoglobina y una valoración antropométrica, también se desarrolló un programa de intervención y se desarrollaron programas educativos. Los resultados revelaron que, inicialmente se diagnosticó anemia en 145 niños y después tras culminar el programa de intervención sólo 46 niños continuaban con anemia; así mismo, al inicio se reportaron 40 niños con desnutrición y posteriormente 9 niños pasaron a tener un estado nutricional normal. Los autores concluyeron afirmando el impacto positivo del programa de intervención en la reducción de casos de desnutrición y anemia infantil ⁽¹⁹⁾.

Sandoval (2019) en su investigación titulada “intervenciones sectoriales y su impacto en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años” realizado en Trujillo. El autor desarrollo una metodología cuasi experimental en la que participaron 30 madres con sus hijos, quienes habían sido diagnosticados con anemia; el conocimiento sobre nutrición de las madres se evaluó con un cuestionario. Los resultados demostraron que, antes de la intervención el conocimiento de las madres se ubicó principalmente en los niveles bajo 53.3% y medio 40% y alto 6.7%, después de la intervención el 70% de las madres presentó un nivel alto y el 30% medio; así mismo antes de la intervención el 70% de niños presentaba anemia moderada y el 30% leve, culminando la intervención solo el 40% tenía anemia leve y el 60% se encontraba en condición normal. La conclusión fue que, la intervención impactó positivamente en el conocimiento de las madres y en la reducción de anemia, con una diferencia significativa antes y después de la misma ⁽²⁰⁾.

Tume (2018) quien presentó el estudio titulado “Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños” realizado en la ciudad de Puno. La metodología aplicada fue de tipo transversal y alcance correlacionar, el estudio conto con la participación de 40 niños de 2 a 5 años, los datos fueron recabados con el Formato de Registro de Hemoglobina y la prueba TEP SI. Los resultados en cuanto al nivel de hemoglobina demostraron que el 47.5% de niños tenía anemia moderada, anemia leve se identificó en el 35% y el 5% de niños tenía anemia severa. El 52.5% presento un riesgo en su desarrollo psicomotor, el 7.5% evidencio un retraso en el mismo y el 40% presento un desarrollo normal. Se

demostró también que el 42.5% de niños con anemia moderada tenía riesgo del desarrollo, mientras que el 25% de niños con anemia leve presento un normal desarrollo psicomotor. La conclusión del estudio fue que, la mayoría de niños presentaron riesgo en el desarrollo psicomotor global y anemia moderada, siendo las áreas más afectadas la de coordinación y de lenguaje ⁽²¹⁾.

II.2 Bases Teóricas.

A) Teoría de Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

Este modelo propuesto por Kathryn E. Barnard, anteriormente denominado Modelo de interacción Padre - Hijo; aborda la importancia del mensaje que se transmite al niño, la respuesta que se obtiene del mismo, la sensibilidad que presentan los padres a los signos y síntomas de sus hijos, su capacidad para aliviar los malestares y las actividades que llevan a cabo para promover el desarrollo cognitivo, social y emocional de sus hijos. Este modelo afirma que, las características del profesional en enfermería influyen en la relación que tendrán con los padres – hijos ⁽²²⁾ ⁽²³⁾.

B) Teoría del Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

Es el modelo que más han utilizado en la última década los profesionales de enfermería, ya que se puede aplicar en múltiples situaciones, como para el uso seguro guantes de bioseguridad y hasta para percibir el estado de salud del paciente; aunque básicamente se enfoca en promover conductas saludables en los pacientes, actividad esencial del cuidado enfermero ya que prima su interés genuino de ir más allá del cuidado para el restablecimiento de la salud, incluyendo acciones que contribuyan a generar conductas para la prevención de enfermedades⁽²⁵⁾. De manera que, se trata de un modelo que representa una herramienta poderosa por los profesionales de la enfermería, puesto que les permite comprender y promover motivaciones, acciones y actitudes a partir de la autoeficacia. Nola Pender señala que su modelo puede ser utilizado para realizar una valoración de la pertinencia de las exploraciones e intervenciones que debe ejecutar el enfermero ⁽²⁶⁾.

C) Teoría de Modelo de rol materno en la alimentación del lactante

Teoría propuesta por Ramona Mercer que enfatiza la necesidad de que el profesional de enfermería considere el entorno familiar, educativo, laboral, su religión e incluso la influencia que algunas entidades de la comunidad puedan ejercer, sobre la madre y el lactante ⁽²⁷⁾. El desarrollo del rol materno, implica un proceso evolutivo e interactivo que ocurre a lo largo de un periodo no definido,

donde la mujer pasará por una evolución y transformación dinámica que la conducirán a adquirir su rol maternal y logre establecer un vínculo con su hijo, por lo que podrá ser capaz de brindar los cuidados y atenciones asociados a su rol como madre, experimentando gratificación dentro del mismo. Así mismo, durante este periodo ocurre un desplazamiento del estado personal hacia la construcción de un estado en el que experimentará armonía, competencia e intimidad en la adopción del rol maternal, conocido como identidad materna ⁽²³⁾.

Esta teoría fue diseñada para explicar cómo el estado de salud, las características cognitivas y personales de la madre, sus prácticas de alimentación y las características del mismo lactante, están relacionadas y tienen influencia directa en el estado nutricional de este último.

II.3 Bases Conceptuales

II.3.1 Anemia

La anemia de acuerdo a la OMS, como el estado en que la cantidad de glóbulos rojos no es suficiente para cubrir los requerimientos fisiológicos del organismo, quiere decir que, existe un muy bajo transporte del oxígeno. Es un estado que varía según la edad, sexo, embarazo, consumo de tabaco e incluso la altitud de la zona de residencia de la persona ⁽²⁸⁾.

En la práctica clínica, para diagnosticar la anemia se debe realizar un examen de laboratorio para obtener las cifras de hemoglobina, según gramos por decilitro (g/dl); también una prueba de Hematocrito, que identifica la cantidad de glóbulos rojos que están ocupando la sangre; además se utiliza el recuento eritrocito, para determinar el número de glóbulos rojos en la sangre total ⁽²⁹⁾.

A) Causas de anemia

La anemia se origina cuando el organismo destruye, desperdicia o produce bajas cantidades de glóbulos rojos. Los eritrocitos contienen a la hemoglobina, hemo proteína a cargo del transporte de oxígeno en el organismo. Una disminución en la cantidad de hemoglobina en sangre o ante insuficiencia de glóbulos rojos, provocará que el organismo reciba una cantidad limitada de oxígeno y comenzará a provocar síntomas, como el cansancio.

Existe un tipo de anemia denominada aplásica, que tiene lugar cuando el organismo presenta insuficientes células sanguíneas como leucocitos y plaquetas. Lo cual representa un grave problema, dado que el sistema inmunitario requiere de la ayuda de los leucocitos para combatir las infecciones; mientras que ante un sangrado la coagulación sanguínea estará a cargo de las plaquetas.

Cabe mencionar que la mayoría de enfermedades, complicaciones de salud y numerosos factores pueden originar anemia; por ejemplo, las dificultades para compensar la cantidad suficiente de eritrocitos que tiene el organismo de una mujer en gestación, el caso de trastornos auto inmunitarios que promueven la producción de proteínas con potencial destructivo a glóbulos rojos, un sangrado abundante producido por una herida provocando una gran de glóbulos rojos.

Entonces, se puede afirmar que la anemia puede originarse por causas adquiridas o hereditarias ⁽²⁹⁾.

B) Consecuencia.

- La suma de diversos factores internos y externos del niño determinaran su
- Deficiente desarrollo cognitivo y motor
- Deterioro de la función cerebral
- Disminución del sistema inmune
- Trastornos en el comportamiento
- Disminución de la capacidad física
- Disminución de la capacidad Intelectual
- Retardo en el crecimiento
- Bajo rendimiento escolar (30)

C) Diagnostico

Se realiza principalmente a través de pruebas de laboratorio (dosaje de hemoglobina), por un examen físico o también analizando la historia clínica del paciente.

Hemograma

Análisis de sangre que permite conocer la cantidad de varias células presentes en la sangre, consideran los hematíes, el hematocrito, los índices corpusculares y la cifra de hemoglobina; los cuales se reportan en los medidores electrónicos de forma automática ⁽³⁰⁾.

Examen del frotis de sangre periférica

Se aplica para evaluar el tamaño, morfología y cambios de color de los hematíes, también permite corroborar los índices eritrocitarios. Un déficit de hierro se determina cuando se aprecian hematíes hipo crómicos, es decir con un tono pálido. Mientras que, en el caso de que se presenten eritrocitos color gris azulado, revelaran un recuento muy alto o muy bajo de reticulocitos, indicando anemia ⁽³⁰⁾.

Parámetros bioquímicos del metabolismo del hierro

En principio, se necesita conocer cómo se encuentra el hierro en los alimentos si lo que se busca es entender eficientemente el metabolismo de este mineral ⁽³²⁾. Estos alimentos se dividen en dos grupos: hématico y no hématico, el primero forma parte de las hemo proteínas (como la hemoglobina) y se encuentra sobre todo en alimentos de origen animal, se componen por protoporfirina que es un anillo orgánico complejo a la que se adhiere un átomo de hierro divalente para formar 6 uniones, de los cuales cuatro se formaran con la protoporfirina, uno con el nitrógeno proteico y el otro quedará libre ⁽³⁴⁾.

Mientras que, el de tipo no hémico comprende el hierro que no se une al grupo hemo; dado que está formado por sales inorgánicas y en su mayoría provienen de alimentos de origen vegetal, tal es el caso de los suplementos que se utilizan para tratar el déficit de este mineral ⁽³²⁾.

D) Prevención y tratamiento de la anemia

La anemia se maneja a nivel terapéutico y preventivo utilizando principalmente suplementos farmacéuticos ⁽³³⁾, que se administran dependiendo el sexo, la edad, condición fisiológica y propiedades farmacéuticas del suplemento. Además, es importante recurrir a una dieta saludable, dado que es fundamental para el adecuado desarrollo infantil, procurando promover buenos hábitos alimenticios, ya que será el medio más efectivo para reducir el riesgo de desarrollar trastornos o patologías nutricionales como la obesidad, desnutrición o anemia. La infancia es la etapa donde ocurren los mayores cambios físicos e intelectuales, por lo que es fundamental prevenir enfermedades que interfieran en dicho proceso, como la anemia. Con ese propósito se recomienda lo siguiente ⁽³³⁾:

- Suplementación preventiva con hierro, desde los 4 meses hasta los 6 meses de vida.
- Suministrar 01 sobre de micronutrientes por día hasta completar 360 sobres, iniciando a los 6 meses.

- Si a los 6 meses, el niño no recibiera micronutrientes podrá comenzar en cualquier momento, pero como máximo hasta cumplir 3 años.
- Si el centro de salud en el que se atiende el niño no cuenta con micronutrientes, podrá ser suplementado con hierro en otra presentación, como jarabe o gotas.
- Desde los 6 meses, el niño deberá ser alimentado con una porción diaria de alimentos ricos en hierro, junto a alguna fruta o verdura que contenga vitamina C, la cual es fundamental para que el hierro se absorba.
- Se debe procurar evitar periodos de deserción durante la suplementación con Micronutrientes, sobre todo si son extensos y en cuanto sea posible se continuará hasta completar el esquema ⁽³³⁾.

E) Tipos de anemia

Anemia por deficiencia de vitamina B12. Afección que se origina cuando el organismo posee poca cantidad de glóbulos rojos saludables, los cuales se encargan de proveer oxígeno a los tejidos ⁽³³⁾.

Anemia por deficiencia de folato. Se origina ante un déficit de ácido fólico que reduce la cantidad de glóbulos rojos ⁽³³⁾.

Anemia por deficiencia de hierro. Anemia más común, conocida también como anemia ferropénica, se origina cuando existe una cantidad insuficiente de hierro en el organismo ⁽³³⁾.

Anemia por enfermedad crónica. Anemia que se presenta en pacientes con afecciones prolongadas, en las que se producen cuadros inflamatorios ⁽³³⁾.

Anemia hemolítica: En un organismo sano los glóbulos rojos permanecerán alrededor de 120 días, pero en este tipo de anemia ocurre una destrucción anticipada de los glóbulos rojos.

Anemia aplásica idiopática: Afección donde existen insuficientes células sanguíneas en la médula ósea, que es el tejido blando central de los huesos que se encarga de la producción de plaquetas y células sanguíneas ⁽³³⁾.

Anemia perniciosa: Ocurre cuando los intestinos tienen dificultades para absorber la vitamina B12, dando lugar a una disminución en los glóbulos rojos ⁽³³⁾.

II.3.2 Efectos de la Anemia a largo plazo

Un déficit en los niveles de hierro provoca un inadecuado desarrollo cerebral, dado que es un proceso que depende estrechamente de las proteínas y enzimas del hierro ⁽³⁷⁾. La mayoría del hierro corporal, conforma dos proteínas la mioglobina y la hemoglobina que están a cargo de transportar oxígeno, mientras que pequeño pero importante porcentaje formara parte de otros compuestos y enzimas clave ⁽³⁷⁾.

Una anemia no tratada tendrá efectos irreversibles, incluso desde la etapa prenatal pues es una condición que eleva el riesgo de mortalidad del bebe y de la madre, además que son niños que tienden a nacer con muy bajo peso y con un sistema inmune débil, haciéndolos propensos a una serie de complicaciones y enfermedades. En el lactante, afectará su desarrollo psicomotor y cognitivo; posteriormente provocará limitaciones en el aprendizaje, disminuirá la capacidad física y perjudicará sus habilidades sociales. La anemia no solo afecta a quien lo padece, sino que también implica un impacto en términos socioeconómicos para la sociedad y el estado.

A) Posible mecanismo de la anemia en el desarrollo infantil

El desarrollo del niño implica una serie de cambios continuos, se ha demostrado que la anemia tiene una importante asociación con tres áreas de dicho desarrollo: el mental, motor y conductual ⁽³⁷⁾ ⁽³⁹⁾. Son numerosas las investigaciones que han corroborado el impacto negativo que tiene el déficit el desempeño conductual y psicomotor, e incluso algunos autores señalan que los efectos son a largo plazo e irreversibles, aunque se logre revertir la anemia; aunque cabe mencionar que no existe la suficiente evidencia científica para aceptar dicha afirmación.

II.3.3 Epidemiología y evaluación de la anemia

Los recién nacidos normalmente tienen reservas suficientes de hierro, aunque la leche de la madre no es abundante en hierro, su biodisponibilidad es

considerablemente alta. Por lo que en general, la anemia comienza a los seis meses de edad, que es cuando el organismo tiene una mayor necesidad de este mineral, hasta los 5 años aproximadamente ⁽⁴⁰⁾ ⁽³⁹⁾.

En las mujeres este riesgo vuelve a incrementarse en la adolescencia, con la llegada de la menstruación sobre todo si se presentan sangrados muy abundantes; así como en el embarazo, cuando las necesidades del feto elevan en requerimiento de hierro debido, además que se aumenta el volumen de la sangre. También están en riesgo las personas con régimen alimentario deficiente.

En general, la anemia resulta de una sinergia entre al menos dos factores, como una dieta baja en hierro, la presencia de infecciones, la desnutrición, la malaria, la uncicariasis, las hemoglobinopatías, entre otras. A nivel de Latinoamérica, el tipo de anemia más común es la nutricional.

II.3.4 Estrategias para el control de la anemia

Para controlar las carencias de micronutrientes como el hierro, expertos han elaborado un acuerdo que incluye tres estrategias principales que son: la suplementación, la fortificación de alimentos y un buen régimen alimentario ⁽⁴¹⁾.

Dado que los alimentos abundantes en hierro son relativamente caros, la población de bajos recursos tiene dificultades para adquirirlos, por lo que representan el grupo con mayor vulnerabilidad a la anemia. En estos casos se recomienda, promover hábitos alimenticios para aprovechar los alimentos que permiten una mayor absorción del hierro como los cítricos, así como evitar el consumo alimentos que limitan su absorción.

Aunque, grupos vulnerables como niños y mujeres embarazadas, generalmente reciben suplementos de hierro, se trata de una medida a corto plazo. Además, los programas a cargo de esta suplementación tienden a fracasar porque su cobertura es deficiente, existen dificultades logísticas y existe poca adherencia al tratamiento. De manera que, es fundamental un cambio hacia modelos innovadores como la suplementación preventiva, también se precisan nuevos estudios para determinar los factores asociados al fracaso de los programas, a fin de ejecutar acciones que permitan superar dichas falencias ⁽⁴¹⁾.

En Latinoamérica y el Caribe, una estrategia que viene teniendo éxito es la fortificación con hierro de alimentos de consumo frecuente como la harina de trigo, pero su viabilidad técnica solo puede ser garantizada si el hierro tiene un costo asequible, de manera que se incremente notablemente su consumo en la mayor parte de la población. Aunque, es una medida que precisa de la colaboración entre la empresa privada y el estado.

Finalmente, para garantizar el control de la anemia también se requieren de intervenciones de salud pública, por ejemplo, cuando la deficiencia nutricional ha sido producto de parásitos intestinales se puede proceder a la desparasitación del paciente y al saneamiento ambiental de su residencia ⁽⁴¹⁾.

CAPITULO III

• DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO

Datos generales

En Apurímac, en el marco de las políticas para la reforma del sector salud, la autoridad sanitaria regional DIRESA Apurímac, con el objetivo de mejorar la salud de la población, alineado a su misión institucional que plantea priorizar las acciones de mejora en los sectores que presentan mayor vulnerabilidad; busca describir y evaluar la estructura, dinámica demográfica, características de la morbilidad y mortalidad, condiciones de vida y la respuesta a los problemas de salud que tiene la población, a fin de realizar un diagnóstico situacional de la salud actualizado que le permita identificar los factores clave para cerrar las inequidades y brechas existentes.

En ese sentido, la DIRESA viene aplicando herramientas para identificar y seleccionar las prioridades sanitarias que presenten las distintas poblaciones a lo largo de la región, fundando las bases para la formulación de planes y políticas en beneficio de la salud y la vida, mediante el alcance de las metas sanitarias incluidas en los planes estratégicos del sector salud.

El centro de salud Metropolitano presenta lo siguiente:

Misión

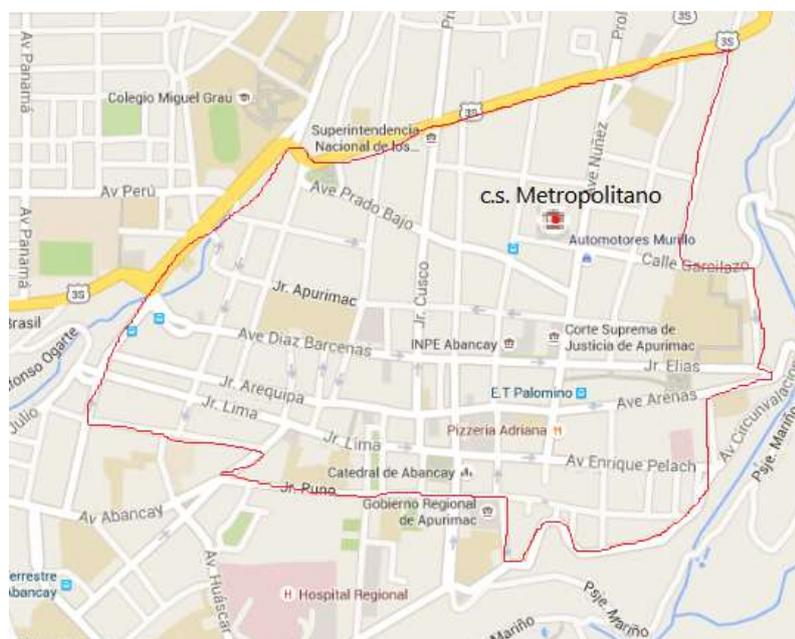
Lograr reducir la anemia infantil, la recuperación de los niños diagnosticados y maximizar el alcance de la promoción de prácticas preventivas, mejorando los indicadores y la cobertura de la salud; realzando el rol del personal en el restablecimiento y cuidado de la salud de la población.

VISION

Ser el mejor centro de salud I-4, con infraestructura propia y adecuada, especializada y diferenciada, en la atención de las diferentes áreas con problemas de salud, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad infantil -materna, la desnutrición, anemia; a través de servicios competitivos con

compromiso de trabajo, basado en el respeto a los derechos humanos, en un entorno laboral saludable.

Figura N°01 – Mapa jurisdiccional del Centro de Salud Metropolitano



EESS	POBLACION ASIGNADA	PBLACION AFILIADA					
			0 - 11	12 - 17	18 - 29	30 - 59	60 a mas
C.S. Metropolitano	9471	7869	1852	344	2702	2368	603

Tabla N 01 – Población del centro de salud Metropolitano

En la **tabla 01** se puede observar la población total del centro de salud Metropolitano así tenemos 1852 para la edad de 0-11 años, 344 para la población entre edades de 12-17 años, 2702 para la población de entre 18 y 29 años y 603 pobladores entre las edades de 60 años a más.

Tabla N 02 – población de niños con CRED completo según edad.

En la tabla 02 podemos observar que se cumplió en un 45% los niños con CRED mayores a 1 año, seguido de un 57% de niños de 1 año con CRED completo, y por último el 20% de niños de 2 años con CRED.

Tabla N 03 – población de niños con vacuna completa

ACTIVIDADES / PRODUCTOS / PROYECTO DE INVERSION	TAREAS / SUB PRODUCTO / COMPONENTES DEL PROYECTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA 2015	PROGRAMADO VS. EJECUTADO				GRADO DE CUMPLIMIENTO %
				I SEMESTRE		II SEMESTRE		
				PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	NIÑO PROTEGIDO	150	75	95	55		63%
	VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	117	59	88	29		75%
	VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	10	5	9	1		90%
	VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	10	5	10	0		100%
	VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	178	89	56	122		31%
	VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH	NIÑO PROTEGIDO	1	1	1	0		100%

ACTIVIDADES / PRODUCTOS / PROYECTO DE INVERSION	TAREAS / SUB PRODUCTO / COMPONENTES DEL PROYECTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA 2015	PROGRAMADO VS. EJECUTADO				GRADO DE CUMPLIM. %
				I SEMESTRE		II SEMESTRE		
				PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	NIÑO CRED < 1 AÑO	NIÑO CONTROLADA	150	75	68	82		45%
	NIÑO 1 AÑO CON CRED COMPLETO	NIÑO CONTROLADA	117	59	67	50		57%
	NIÑO CRED 2 AÑOS	NIÑO CONTROLADA	205	103	40	165		20%

En la **tabla 3** podemos observar que el 63% presentan vacunación los niños menores de 1 año, el 75% presentan vacunación los niños que tienen 1 año de vida, el 90% presentan vacunación los niños de 2 años, el 100% de los niños de 3 años presentan vacunación completa, el 31% de los niños de 4 años presentan vacunación completa y por último el 100% de las de las mamás con VIH presentan vacunación completa.

Tabla N 04 – Niños con suplemento de hierro y vitamina A

ACTIVIDADES / PRODUCTOS / PROYECTO DE INVERSION	TAREAS / SUB PRODUCTO / COMPONENTES DEL PROYECTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA 2015	PROGRAMADO VS. EJECUTADO				GRADO DE CUMPLIMIENTO %
				I SEMESTRE		II SEMESTRE		
				PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	
3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	3325602-NIÑO CON SUPLEMENTO DE HIERRO	NIÑO SUPLEMENTADO	472	236	40	432		8%
	3325602 - NIÑO < 1 AÑO CON SUPLEMENTO DE VITAMINA "A"		150	75	88	62		59%
	3325603 - NIÑO DE 12 A 59 MESES CON SUPLEMENTO DE VITAMINA "A"		609	305	160	449		26%

En la **tabla 04** se puede verificar los niños con suplemento de hierro y vitamina A, se puede ver que el 8% de los niños se le administro suplemento de hierro, el 59% de los niños menores de 1 año se le administro suplemento más vitamina A, y por último el 26% de los niños de 12-59 meses se le administro suplemento de vitamina A.

Tabla 05. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico

ACTIVIDADES / PRODUCTOS / PROYECTO DE INVERSION	TAREAS / SUB PRODUCTO / COMPONENTES DEL PROYECTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA 2015	PROGRAMADO VS. EJECUTADO				GRADO DE CUMPLIMIENTO %
				I SEMESTRE		II SEMESTRE		
				PROGRAM.	EJEC	PROGRAM.	EJEC	
GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	GESTANTE SUPLEMENTADA	112	56	78	548		70%

En la **tabla 05** se puede observar que el 70% de las gestantes que acuden al C.S. Metropolitano se le administro suplemento de hierro y ácido fólico.

III.1 JUSTIFICACION

La anemia se origina ante la imposibilidad que tiene el organismo de generar la cantidad suficiente de glóbulos rojos para un realizar un adecuado transporte de oxígeno hacia los órganos y tejidos. De no ser identificada oportunamente o no recibir el tratamiento correspondiente, esta condición dará lugar a graves consecuencias sobre la salud, sobre todo si se produce durante la infancia, ya

que el niño afectado presentará dificultades en su desarrollo cognitivo y, por ende, en su rendimiento académico y capacidad productiva, cuando sea un adulto. La OMS señaló que en el Perú para el 2020, los altos niveles de anemia en el 40% de niños mayores de 6 meses y menores de 3 años, han llevado a calificarlo como un severo problema sanitario¹.

Dado que, por mucho tiempo se han presentado dificultades para la erradicación de la anemia, el MINSA decidió emitir una serie de políticas públicas en su propósito de enfrentar esta condición y se planteó la meta de disminuir los índices de la condición a nivel nacional. No obstante, el contexto originado por el COVID-19, ha afectado la ejecución de acciones para la prevención y tratamiento de la anemia.

La anemia repercute directamente en la calidad de vida del paciente diagnosticado, sobre todo si se suscita a temprana edad, razón por la que se le considera un factor de riesgo que incrementa la mortalidad infantil y el bajo peso al nacer; además, se le considera la principal causa de las afecciones en el desarrollo cognitivo y la productividad. En ese sentido, hace algunos años se implementó en el Perú un plan para reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, pero los resultados no fueron los esperados ya que la prevalencia continúa elevada, sobre todo en niños menores de 3 años, edad en la que ocurre el más rápido desarrollo y crecimiento, por lo que casi todas las intervenciones han priorizado este grupo etario⁸.

Así mismo, el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, aprobado con D.S. N°068-2018-PCM, declara la lucha contra la anemia en la población infantil menor de 3 años, como prioridad nacional; el cual esperaba reducir la anemia a 19% para el año 2021⁹. Pero tampoco fue un plan que logro reducir significativamente las cifras de anemia, revelando una baja efectividad. Es posible que estos resultados se deban a que los las intervenciones implementadas no hayan considerado el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad ni tampoco los factores propios de cada realidad social.

En ese sentido, en el C.S. Metropolitano no se han identificado estudios que revelen la prevalencia de anemia infantil en menores de 24 meses, así mismo se desconocen los factores asociados a dicha condición. Siendo este el motivo que

conlleva a desarrollar el presente plan de intervención que busca determinar la proporción de infantes afectados con anemia, los factores condicionantes y contribuir a la disminución de dicha prevalencia en niños de 6 a 24 meses, pacientes controlados en dicho establecimiento entre julio- noviembre del 2022. Los resultados que se obtengan, serán entregados a la Jefatura de C.S. Metropolitano, para que tengan en cuenta las intervenciones a implementar con el propósito de prevenir la anemia infantil.

III.2 OBJETIVOS.

III.2.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la intervención en la prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Metropolitano de Abancay, Apurímac

III.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la implementación y actualización del padrón nominal de niños con anemia y un registro de seguimiento, a fin de permitir una búsqueda más efectiva de los niños anémicos.
- Promover la inclusión de alimentos ricos en hierro de origen animal, en la dieta complementaria del niño.
- Reforzar la alimentación con administración de suplementos de hierro
- Promocionar en el hogar alimento infantil fortificado con hierro
- Sensibilizar a las madres acerca de la importancia de aplicar medidas para prevenir la anemia y que reconozcan los beneficios en el cumplimiento al tratamiento.
- Promover el consumo de agua segura.
- Incentivar el uso de antiparasitarios a partir de los 2 años.
- Incentivar de forma oportuna el control de crecimiento y desarrollo y atención de salud de calidad.

III.3 META

La meta deseada en la presente intervención es identificar a más del 80% de niños de 6 – 24 meses diagnosticados o no con anemia que acudían al consultorio preventivo del C.S. Metropolitano en el último semestre del año 2022.

III.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS, EJECUCION Y EVALUACION.

OBJETIVOS.	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Realizar la implementación y actualización del padrón nominal de niños con anemia y un registro de seguimiento, a fin de permitir una búsqueda más efectiva de los niños anémicos.	Niños de 6-24 meses	Padrón de Ubicación de los niños	100% de los niños(as) adscritos al centro de salud Metropolitano.	Agosto 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Elaborar un padrón nominal de los niños(as) entre las edades de 6-24 meses que acuden al centro de salud Metropolitano.					
Socializar acerca del plan de intervención con los profesionales involucrados para una mejor intervención en dicha zona.					
Promover la inclusión de alimentos ricos en hierro de origen animal, en la dieta complementaria del niño.	Personal asistencia /madres de familia	Actas de reunión de madres Capacitadas	Madres de niños menores de 24 meses	Agosto 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Realizar reuniones permanentes con el Gerente del centro de salud y con las áreas involucradas para explicar mejor cada responsabilidad por área con el fin de llegar de forma correcta los talleres demostrativos					
Llevar a cabo actividades participativas transmitiendo mensajes simples, para reforzar los saberes de las madres acerca de los alimentos ricos en hierro de origen animal que pueden conseguir fácilmente en la localidad, como hortalizas y frutas de colores anaranjado y rojo, hojas de color verde oscuro, menestras y otras.					
Solicitar los equipos necesarios y materiales suficientes para su implementación					
Promover grupos de apoyo en la comunidad para la creación de espacios de dialogo entre madres y mujeres gestantes, en el que puedan intercambiar experiencias y recuperar saberes locales.					
Propiciar la difusión de información siempre que se tenga contacto con los padres y cuidadores de hasta 2 años, en actividades comunitarias lúdicas, recreativas, ferias, reuniones, salas de espera del centro de salud, bancos, comercios, local municipal, mercados y otros.					

Reforzar la alimentación con administración de suplementos de hierro y vitamina A.	Personal de Salud / madres de niños en edades correspondientes	Padrón de participantes Reuniones	100% de las madres actualizados en el tema de anemia.	Setiembre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Realizar coordinaciones con el jefe de establecimiento gerente del centro de salud de metropolitano para su socialización del presente plan de intervención.					
Realizar una programación de capacitaciones y empoderamiento a acerca de los suplementos de hierro y vitamina A en este grupo etario con la finalidad de derribar mitos acerca de los suplementos.					
Promocionar en el hogar alimento infantil fortificado con hierro.					
Sensibilizar a las madres acerca de la importancia de aplicar medidas para prevenir la anemia y que reconozcan los beneficios en el cumplimiento al tratamiento.	Madres que acuden al C.S. Metropolitano	Informes Actas de reuniones	100% de las madres que acuden al centro de salud Metropolitano	Setiembre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Realizar sesiones educativas, consejerías a madres a través de redes sociales con diferentes materiales sobre la anemia, su prevención y sobre todo la higiene de manos.					
Coordinar y entablar la articulación entre los establecimientos y actores sociales dirigentes comunales, agentes comunitarios de salud, coordinadores de Cuna Más, Juntos entre otros.					
Promover el consumo de agua segura.	Madres, familiares toda la población con niños menores a 5 años	Informes, capacitación, fotografías	100% de los niños(as) ubicadas del centro	Octubre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Promover la ingesta de agua segura y saneamiento básico, a través del practicas básicas de almacenamiento de alimentos, cloración del agua, cocinas mejoradas, sin ir en contra de las creencias y hábitos culturales.					
Socializar acerca de las buenas ´prácticas de higiene para evitar la parasitosis.					
Incentivar el uso de antiparasitarios a partir de los 2 años.	Madres, familiares toda la población con niños menores a 5 años	Niños menores de 5 años	100% de niños parasitados	Noviembre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Proponer la desparasitación preventiva en niños mayores de 2 años, tal como lo señala la normatividad vigente.					
Proponer la desparasitación de los demás miembros de la familia, así como de la aplicación de medidas preventivas para evitar infecciones parasitarias como el saneamiento básico, consumo de agua segura, lavado de manos y de alimentos, etc.					

Incentivar de forma oportuna el control CRED y atención de salud de calidad.	Niños menores de 2 años	Carnet de CRED	100% de los niños(as) ubicadas y tratados	Noviembre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Optimizar la oportunidad de comunicación entre las madres y el personal de salud durante la consejería.					
Fomentar el trato horizontal entre las madres y el personal de salud, propiciando en la madre una mejor visualización de la ruta del crecimiento de su niño(a), identificando diferencias entre el control actual y el anterior.					
Ofrecer consejería para el reforzamiento de las prácticas factibles para la adopción de las madres o cuidadores					
Monitorear el avance de metas de reportes estadísticos e implementación de estrategias en el centro de salud.	Reportes	Padrón de participación, fotografías	100% de los niños(as) ubicadas y tratados	Diciembre 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth
Monitorear producto por orientador de la base de estadística y cumplimiento de meta.					

III.5 RECURSOS

III.5.1 Recursos materiales

Recursos necesarios para el laboratorio:

- Hemoglobinómetro
- Lancetas
- Micro cubetas
- Alcohol.
- Torundas de algodón
- Tacho y bolsas de color rojo para residuos.
- Caja de punzo cortantes

Recursos necesarios para niños

- Sulfato ferroso 15 mg /5ml/180ml

Recursos de materiales de escritorio

- Trípticos
- Dípticos
- Rota folios
- Papel bond
- Bolígrafos
- Lápices

Recursos para la propagación

- Megáfono
- Computadora
- Impresora

Recursos necesarios para las sesiones demostrativas

- Documento técnico de sesiones demostrativas
- Kit de sesiones demostrativas
- Hígado de pollo y res
- Zapallo

- Zanahoria
- Espinaca
- Papa amarilla
- Frijol
- Lentejas
- Fruta de la estación
- Aceite vegetal

III.5.2 Recursos humanos

- Licenciados en enfermería
- Técnicos en enfermería
- Técnico en laboratorio
- Técnico en Farmacia

III.6 EJECUCIÓN

Las actividades contempladas en la intervención serán ejecutadas de forma integral, oportuna y permanente, por todo el personal de salud a nivel interdisciplinario que presta sus servicios en el C.S. Metropolitano, formando además alianzas estratégicas con programas sociales como JUNTOS, Municipio y Cuna Más. La capacitación se desarrollará al inicio y cada dos meses durante el periodo de desarrollo del plan, contando con la participación de todo el personal de salud, a fin de reforzar los conocimientos respecto a la prevención y tratamiento oportuno de la anemia, consejería nutricional, buen trato y respeto de derechos bajo el enfoque de interculturalidad; todo esto a fin de lograr reducir la incidencia de anemia y suministrar un tratamiento favorable a los niños menores de dos años atendidos en el C.S. Metropolitano.

La Norma técnica N°134 contempla una serie de procedimientos para la atención integral de infante, como el examen parasitológico, evaluación del dosaje de hemoglobina y consejería, ésta última a fin de identificar la problemática individual de cada familia para pactar compromisos para la correcta suplementación de hierro, propiciar el consumo de alimentos ricos en hierro, preparación de alimentos y el buen trato al niño.

Así mismo, se desarrollarán actividades con enfoque promocional preventivo con la activa participación de todos los miembros del equipo de promoción de la

salud, realizando visitas a los domicilios de los niños para verificar la adhesión al tratamiento, ejecutar sesiones demostrativas y educativas para la adopción de prácticas saludables como la higiene, alimentación rica en hierro y vitaminas, ingesta de agua segura, que la madre aprenda a combinar los alimentos de zona para satisfacer las necesidades nutricionales del infante.

Cabe mencionar que desde que se adoptaron las medidas para disminuir la propagación del virus COVID-19, como el aislamiento social, se paralizaron la mayoría de actividades de promoción de la salud; es por ello que urgen acciones de trabajo para retomar el control del dosaje de hemoglobina y dar seguimiento al consumo de sulfato ferroso, supervisar la adherencia y brindar consejerías nutricionales.

III.7 EVALUACIÓN

Para reducir la prevalencia de la anemia infantil en menores de dos años, se buscará la recuperación y alta de la mayoría de niños diagnosticados, además las actividades se desplazarán a otros establecimientos, a fin de mejorar los indicadores y la cobertura de salud. Todas las actividades harán evidente que la labor del enfermero (a) basada en teorías de enfermería genera la obtención de mejores resultados para la salud de la población atendida en el C.S. Metropolitano.

● CONCLUSIONES

- Se espera que aproximadamente el 75% de los niños de 6 a 24 meses con anemia logren el objetivo de mejorar sus niveles de hemoglobina y superen la anemia.
- Capacitación sobre anemia dirigida a las madres, será de importante relevancia para mejorar los niveles de hemoglobina en los infantes.
- La reducción de la anemia a través de la intervención de Enfermería será posible también gracias a la ejecución de sesiones demostrativas de lactancia materna, administración de multimicronutrientes y preparación de alimentos, dirigido a las madres de familia de niños mayores de 6 meses y menores de 2 años.
- El presente plan busca identificar los alimentos de mayor preferencia por los niños en las sesiones demostrativas, promoviendo los alimentos preparados con sangrecita y de pescado, este último dependiendo de la aceptabilidad del niño.
- Este plan de intervención aplicará las sesiones demostrativas como principal estrategia en la lucha contra la anemia infantil, además busca que el niño reciba todas las atenciones de salud-multidisciplinario que contempla el control CRED, involucrando la participación activa de la familia, de la comunidad y autoridades locales.

● RECOMENDACIONES

- Se recomienda planificar y ejecutar capacitaciones dirigidas a las madres, al personal de salud y demás organismos promotores de la salud, para empoderar las acciones de prevención de enfermedades que afecten el desarrollo y crecimiento del infante, como la desnutrición y la anemia.
- Reforzar la capacitación de las madres con un seguimiento integral para evitar que los niveles de IMC en los niños, llegue a alcanzar extremos como el sobrepeso.
- Difundir experiencias de intervención sobre anemia que hayan tenido éxito, para facilitar el manejo de problemas nutricionales en la población infantil.
- Se recomienda a profesionales en enfermería y demás personal de salud, que durante las actividades preventivas, promocionales consideren la interculturalidad de los participantes, ya que estos pueden aportar con sus saberes tradicionales al mejoramiento del contenido nutricional de los alimentos preparados en las sesiones demostrativas. De esta manera se podría asegurar la formación de hábitos de alimentación saludables en las familias.
- Al Centro de Salud, se recomienda fomentar permanentemente el fortalecimiento de las competencias de su personal, a través de talleres, capacitaciones y actualización de las guías y directivas de atención integral de salud a niños menores dos años.
- A la unidad de Enfermería del C.S. Metropolitano, tener presente estrategias para el buen cumplimiento de las metas e indicadores correspondientes a su servicio, ya que representan parte fundamental del equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mamani A. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del puesto de salud Huaracando, Anta, Cuzco- 2018" Cuzco: Universidad Andina del Cuzco; 2019.
- OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas; 2019.
- N Z, L A. Efecto de la Anemia en el desarrollo infantil consecuencias a largo plazo
Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 2017.
- Staton K, Schor B. Nelson tratado de pediatría Barcelona: Elsevier; 2013.
- OMS. Carencia de micronutrientes: Word; 2020.
- C. D. Anemia infantil. Lima: Rev. Perú Investiga Materna Perinatal; 2019.
- Comex Perú. La Anemia Infantil Durante La COVID-19: sociedad de Comercio Exterior del Perú; 2020.
- INEI. Encuesta demográfica y salud familiar ENDES 2020 Lima; 2020.
- SIEN. Seguimiento de Anemia Diciembre 2022 Apurímac; 2022.
- Villegas L. Factores asociados y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del centro de salud-Lambrama 2017 Abancay: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2018.
- Ribeiro I, Damiao J, Da silva A, Vertulli L, Fiuruci F, Citelli M, et al. Prevalencia de anemia, deficiencia de vitamina A, y consumo de hierro y de vitamina A entre niños pacientes del Sistema Único de Salud en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil Brasil: National Health System in Rio de Janeiro; 2021.
- N S, C G. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años Colombia: Rev. Chil. Nutr; 2017.
- Ojeda C, Mendoza M. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016 Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
- L C, M T. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016 Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

Roman C, Pardo M, Cornejo J, Campo D. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay- Ecuador. Revista Cubana de Pediatría. 2018; 90(4).

L M, R P. Desarrollo psicomotor y anemia en niños de 6 a 24 meses de Edad en zonas alto Andinas de Pomacanchi Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad; 2020.

Olortico K. Anemia relacionada con el desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de 3 años que acuden al puesto de salud San Francisco 2018 Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2020.

S R, A C, M O. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario Puno: Universidad Nacional de Barranca; 2019.

C S. Impacto del plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019.

Tume. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, centro de salud cabana - 2018 Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018.

Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición ed. España: Elzevir; 2011.

Bernard K. Teoría de Barnard, teoría de enfermería, interacción padre - hijo <https://es.scribd.com/document/262738354/Teoria-de-Barnard>, editor.; 2011.

MTA. y A. M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. España: Editorial Elzevir; 2011.

Navarro M. Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud Durango; 2011.

F O, V C, P F. Modelos del rol materno en la alimentación del lactante: México: universidad Autónoma de Nuevo León,; 2016.

Fundamentos de Hematología: Ed. Médica Panamericana; 1994.

D G, J P. Breve historia de la hematología las anemias Hematología. La sangre y sus enfermedades, Access Medicina, editor. México: McGraw-Hill Medical; 2013.

M J. Pregrado de hematología Madrid: Luzan; 2017.

N Z, L A. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.; 2017.

J B, D P. Metabolismo del Hierro. Deficiencia de hierro Argentina: CESNI; 1997.

Lehninger A NDCM. Principales of biochemistry. New York: Worth Publisher; 1995.

N F, Aguirre abalada B. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. España: BOL PEDIATR; 2006.

F VL. Iron and Neurodevelopment: National Library of medicine; 2017.

Thomas DG GSAN. The role of iron in neurocognitive development: Dev. Neuropsychol. 2009; 34(2):196-222. Doi. : 10.1080/87565640802646767.; 2009.

OPS. Plan de Acción para el control de la Anemia por carencia de Hierro en las Américas
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/36490/PAHOHPHPN9603-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>: Organización Panamericana de La salud; 1996.

Viteri F E GMCE. Primer Taller Subregional sobre el Control de las Anemias Nutricionales y la Deficiencia de Hierro Guatemala: Publicación INCAP; 1992.

- ANEXOS.



1.- CENTRO DE SALUD METROPOLITANO.



2.- CAMPAÑA DE VACUNACION A USUARIOS .



3.-LAVADO DE MANOS ANTES DE LA SESION DEMOSTRATIVA.



4.- SESION DEMOSTRATIVA A GESTANTES



5.- SESIÓN DEMOSTRATIVA A MADRES LACTANTES.



6.- SESION DEMOSTRATIVA A NIÑOS MENORES DE 6M A 24 Meses.



7.- PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LA SESION DE, MOSTRATIVA.



8.- SESION DEMOSTRATIVA A NIÑOS 6M A 24 M.



9.- VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS CON ANEMIA, ACOMPAÑADO DEL ACTOR SOCIAL.



10.- SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A NIÑO CON ANEMIA.



11.- VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS CON ANEMIA, SE LE INFORMA SOBRE ADM.DEL SULFATO FERROSO Y SOBRE LA CALIDAD DE ALIMENTACION.