

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



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 24 MESES DIRIGIDO A LAS MADRES QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE CORRALES. TUMBES 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

CECILIA IRENE SEMPETIGUE ROSALES

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 26-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 23 de Junio del 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
I.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
II.- MARCO TEÓRICO	7
2.1.- ANTECEDENTES	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONAL	
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	
2.2.- MARCO CONCEPTUAL	11
Bases teóricas	
Definición de términos	
III.- PLAN DE INTERVENCION	22
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas, en el estado nutricional, más conocidos y prevalentes en la infancia es la anemia que se define como disminución de la hemoglobina por debajo de los estándares normales esta tiene como factor determinante la deficiencia alimentaria de nutrientes básicos ricos en hierro, además de estar condicionando por factores sociales, económicos y culturales los cuales van a ser propios de sociedades pobres y extremadamente pobres, impidiendo posteriormente un crecimiento y desarrollo adecuado en los niños y así el retraso en el coeficiente intelectual siendo un problema para la sociedad. Dicho problema ocurre en la etapa de mayor crecimiento, como son los primeros 24 meses de vida del niño. Esto ocasiona que la anemia constituya un problema de salud pública grave. Este trabajo académico tiene como objetivo:

Desarrollar actividades preventivo-promocional para disminuir la anemia en niños de seis a veinticuatro meses del centro de salud corrales 2018.

Cabe resaltar, que el distrito de Corrales, es uno de los seis que conforman la provincia de Tumbes ubicada en el departamento de Tumbes bajo la administración del Gobierno Regional de Tumbes, en el Norte de Perú. Limita por el Norte con el Océano Pacífico; por el Este con el distrito de Tumbes; por el Sur con el distrito de San Jacinto; y, por el Oeste con el distrito de La Cruz, en el cual, se hayan altos índices de anemia en niños de seis a veinticuatro meses .

Por ello, con el presente trabajo académico se pretende prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses del distrito de Corrales durante el año 2018 a fin que los resultados sirvan para conocer la situación actual de dichos problemas en este distrito en particular, permitiendo de esta manera formular conclusiones y recomendaciones que sean en beneficio para la población abordada.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia, es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo siendo Perú uno de ellos.

En el Distrito de Corrales durante el año 2018 se diagnosticaron 275 casos de anemia en niños de 6 a 24 meses según datos estadísticos de Diresa Tumbes, lo cual, resulto perjudicial para estos niños, pues esto impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, se necesita aplicar más esfuerzo para desarrollar e implementar programas, tanto para prevenir, como para corregir y controlar la anemia.

La anemia puede ser causada por deficiencia de hierro o por otros factores nutricionales y de salud. La distinción entre las causas es importante por dos razones: • Las mediciones de hemoglobina son importantes para hacer el diagnóstico de anemia, pero no son sensibles ni específicas para la deficiencia de hierro. • El éxito de cualquier intervención para corregir y controlar la anemia depende de si la intervención trata las causas subyacentes. En muchos de los países en desarrollo, es probable que no todos los casos de anemia se deban a deficiencia de hierro, ya que otras deficiencias nutricionales, así como también la malaria, infestación intensa de helmintos y otras infecciones inflamatorias/infecciosas también pueden causar anemia. El conocimiento

de las causas subyacentes de la anemia va a permitirles a los directores de programas identificar cuáles son las intervenciones que se necesitan implementar para reducir la inaceptable alta prevalencia de anemia existente en muchos países. En los lugares donde la mayor parte de la anemia no es resultado de deficiencia de hierro, la suplementación o la fortificación de los alimentos con hierro no va a ser suficiente para prevenir y controlar la anemia.

Como parte de la prevención, en la atención integral en niño, se ofrece una cartera de servicios como Crecimiento y desarrollo de Niño (CRED) Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Odontología, Nutrición, donde cada área permitirá en conjunto cuidar el buen desarrollo del niño. El componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño, es el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a niñas y niños menores de once años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo dirigido por Enfermería. Este componente detecta a través del examen físico los signos de anemia, al presentarse un caso como sospechoso y también como ayuda al diagnóstico por norma técnica se les realiza un tamizaje de anemia a los seis meses de edad.

Al confirmarse el caso de anemia, la Enfermera explicará lo concerniente a la enfermedad, la importancia del tratamiento, le brindará consejería sobre la alimentación rica en hierro, y sobre adecuados hábitos

alimenticios. Además, el menor de edad es derivado al Médico quien le dará el tratamiento respectivo por un periodo de seis meses consecutivos.

El niño seguirá asistiendo normalmente a sus controles de CRED, y cada dos meses se realizará el tamizaje de anemia, hasta que su hemoglobina se encuentre dentro de los parámetros considerados normales.

El soporte nutricional incluirá un alimento rico en hierro dos veces al día, teniendo como principales a los alimentos que más hierro biodisponible presentan como es el caso de los productos de origen animal: sangrecita, bazo, hígado y carne. Las menestras y vegetales que tiene menor biodisponibilidad deberán ser acompañados de cítricos como la naranja, limón.

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia nutricional mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación según los meses de edad del niño.

El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado del niño; para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. Dentro del equipo de salud la enfermera desempeña un rol indispensable para satisfacer las necesidades derivadas del proceso salud – enfermedad de la población, ese rol es el área de acción enfocado en el trabajo académico, con esa función se obtiene información sobre la intervención, para así mejorarlas con el propósito de reducir la anemia en niños menores de 6 a 24 meses.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

CUELA N. Realizó un estudio titulado “Intervención educativa en la prevención de anemia en madres de niños menores de 36 meses de edad en el establecimiento de salud AJOYANI–PUNO, 2011”. Investigación experimental cuyo objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa demostrativa sobre el conocimiento de prevención de anemia en madres de niños menores de 36 meses.

La población estuvo constituida por 190 madres que asisten al consultorio de CRED y la muestra fue conformada de 25 madres, se aplicó como instrumento el cuestionario y la técnica la encuesta antes y después de sesiones demostrativas. Antes de la intervención educativa se encontró: 52% madres que presentaban nivel de conocimiento medio, 44% conocimiento bajo y 4% conocimiento alto. 15 días después de la intervención educativa 56% presento nivel de conocimiento medio, 44% conocimiento alto y 0% conocimiento bajo. Siendo estos resultados altamente significativos ($p=0.000000020757$), prueba de student, con un nivel de significancia ($p<0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna comprobando así la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención de anemia ferropénica en madres de niños <36 meses. En conclusión, la técnica demostrativa permitió generar un proceso de aprendizaje que es capaz de modificar el comportamiento

de las madres a diferencia de la educación tradicional desarrolladas en forma pasiva. (1)

CARRIÓN, R. (2011) ECUADOR, en su estudio "Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud de Zumbi", estudio de tipo descriptivo y transversal, tuvo como objetivo determinar la incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en una población de 46 niños, obtuvo como resultado que la incidencia de anemia fue 41,3%; con respecto a la alimentación: el 86,9% de niños/as consumen carbohidratos, 71,8% consumen vegetales y el 43,5% proteínas. (2)

SOSA, M. Y COLS. (2012) CUBA, realizaron un estudio titulado "Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica", estudio de tipo descriptivo, transversal; cuyo objetivo fue caracterizar los lactantes menores de 1 año con anemia ferropénica; el universo fue de 68 lactantes de 6 a 11 meses y la muestra de 16 niños, a los cuales se les diagnosticó anemia; toda la información la recolectaron de las historias clínicas de los menores. Obtuvieron como resultado que el 68,7% corresponde al sexo masculino, el 62,6% tiene entre 9 y 11 meses, el 68,7% de lactantes reciben lactancia materna complementaria y el 68,7% tienen anemia. (3)

ALVARADO, N. Y COL (2011) LA LIBERTAD, en su estudio "Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de

dos años en el municipio de Comas agua", estudio de tipo descriptivo cualitativo; tuvieron como objetivo interpretar los factores relacionados con la prevención de anemia ferropénica en una población de 461 niños. Entre los resultados se identificaron: que la población de estudio no recibió la suplementación con sulfato ferroso según norma; tanto las madres como el personal de salud conocían las causas de la anemia, pero no reconocían la importancia que tiene la suplementación con hierro como medida preventiva (4)

CCALLO, G. Y COL (2012) AREQUIPA, en su estudio "Factores socioeconómicos, culturales y de salud relacionados con la anemia ferropénica en niños beneficiarios del programa integral de nutrición del distrito de Cayma, Arequipa 2012", tuvieron como objetivo analizar los factores relacionados con la anemia ferropénica en los niños beneficiarios del programa integral de Nutrición, ¡fue un estudio de tipo analítico - correlaciona! de corte transversal. Tuvieron una población de 282 niños entre 6 y 36 meses y una muestra de 148 niños. Obtuvieron como resultado que el 50,7% presenta algún tipo de anemia (leve y moderada); y que los factores culturales y de salud tuvieron relación significativa con la anemia. (5)

YANA E. Realizo un estudio titulado "Conocimientos sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS Puno 2012". Investigación de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó el diseño

descriptivo simple cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses. La población estuvo constituida por 72 madres de niños entre 6 a 36 meses de edad que recibieron el primer frasco de sulfato ferroso, quienes fueron seleccionadas a criterios, el instrumento aplicado fue la guía de entrevista estructurada.

Los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre anemia demuestran que solo 36.1% madres que tiene conocimiento bueno, 51.4% tiene conocimiento regular y 12.5% conocimiento deficiente; madres que desconocían tenemos que: 58.3% desconocen definición de anemia ferropénica, 51.4% no conoce las consecuencias y 62.5% no conoce la prevención. Referente a la administración adecuada de sulfato ferroso tenemos que 55.6% conoce el mecanismo de acción, 88.9% conoce la conservación y 58.3% conoce el momento de administración, sin embargo, 22.5% no conoce la fuente alimentaria y 93.1% no conoce el tiempo de administración. (6)

Las investigaciones presentadas como antecedentes son importantes para orientar a la presente investigación, empleadas como un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales y precisar la metodología utilizada, por los autores, a través de estos cabe resaltar el rol importante del enfermero a través de la educación nutricional.

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

BASE TEÓRICA

1. ANEMIA

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (7)

ANEMIA INFANTIL

La anemia infantil es uno de los problemas de salud más severos del país. La causa principal de la anemia nutricional es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, aunque generalmente coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Tiene un gran impacto en el desarrollo social, emocional, cognitivo y motor de los niños y niñas menores de 3 años, los mismos que se encuentran en el periodo más importante de su desarrollo.

En los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una

poda de ellas. Paradójicamente esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y niños acumulan desde la gestación hasta sus primeros años de vida.

El contenido de hierro cerebral va aumentando a lo largo de la infancia hasta alcanzar los niveles de adulto tras la pubertad. Está implicado en múltiples procesos del sistema nervioso: síntesis de ATP, neurotransmisión y formación de mielina, siendo esencial para la adecuada neurogénesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales.

Los estudios realizados sustentan la hipótesis de que la ferropenia puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta; incluso se ha relacionado también con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con el síndrome de las piernas inquietas, espasmos de sollozo, pausa de apnea, desajustes en el patrón del sueño y accidentes cerebro vasculares.

Igualmente se tienen evidencias suficientes que la anemia ferropénica del lactante y niño menor de 2 años se relaciona con alteraciones en el desarrollo madurativo, peores puntuaciones en el test de función cognitiva y comportamiento, así como con alteraciones sobre la fisiología auditiva y visual.

En los primeros 2 meses, se produce en forma fisiológica un descenso marcado de hemoglobina. En los primeros 6 meses de vida, un niño

nacido a término y alimentado exclusivamente con leche materna, tiene menor riesgo de desarrollar anemia. Si la madre tuvo deficiencias de hierro durante el embarazo el niño no nace con las reservas necesarias.

La leche materna madura contiene cantidades bajas de hierro (aproximadamente 0,3 - 0,4 mg/L), pero con una biodisponibilidad del 50%.

Los niños menores de un año tienen las necesidades de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida, hasta los 6 meses su requerimiento de hierro (0,27 mg/día) es cubierto básicamente con las reservas que obtuvo durante la gestación, a partir de los 7 a los 12 meses su necesidad se incrementa a 11 mg/día.

En el Perú la alimentación promedio de los niños no cubre los altos requerimientos de este grupo etario; por lo que el niño nacido a término, a partir de los 6 meses, requiere de un suplemento de hierro acompañado de alimentación complementaria adecuada que garantice el consumo diario de dos raciones de alimentos de origen animal ricos en hierro (hierro hem o de alta biodisponibilidad). En el caso del recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer, la suplementación con hierro debe iniciarse a partir de los 30 días de nacido. (8)

ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA

INCREMENTO DE NECESIDADES Y/O BAJOS DEPÓSITOS DE HIERRO	BAJO APORTE DE HIERRO
<ul style="list-style-type: none"> • Prematuros (considerado como el grupo de mayor riesgo por lo que su atención es prioritaria) y/o Niños con bajo peso al nacer y/o gemelares. • Niños nacidos a término y/o con Buen peso al nacer. • Niños menores de 2 años. • Niños con infecciones frecuentes • Gestantes (sobre todo en el 3er trimestre). • Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto. • Adolescentes, principalmente mujeres. • Mujeres en edad fértil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta dietética insuficiente o inadecuada. <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna. - Alimentación complementaria tardía (inicio después de los 6 meses de edad). - Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemínico). - Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro hemínico. - Dieta basada principalmente en leche (leche de vaca y otros \geq 24 onzas/día) y carbohidratos. • Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.
DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN	PÉRDIDAS SANGUÍNEAS
<ul style="list-style-type: none"> • Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro: taninos que están en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos. • Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción gastritis crónica, ausencia del duodeno pos quirúrgica. • Medicamentos que reducen la absorción del hierro: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias: Intrauterinas, perinatales, digestivas, etc. - Menorragia (adolescentes) - Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir microsangrado - Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium. - Infecciones por bacterias como Helicobacter Pylori. - Patologías: Algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo, en el caso de malaria y otras patologías que producen hemólisis, u operaciones quirúrgicas, entre otros. - Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc. - Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroides (AINES) y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo.

Principales causas de anemia

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ANEMIA

Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.

Alteraciones en piel y fanereas Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

Alteraciones de conducta alimentaria Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención.

Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo.

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño en alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.

Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento

en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

1.2. CLASIFICACIÓN

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

DIAGNÓSTICO

CLÍNICO

- El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.
- Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.
- Examen físico Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - 99 Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - 99 Buscar palidez de mucosas oculares
 - 99 Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
 - 99 Examinar sequedad y caída del cabello.
 - 99 Observar mucosa sublingual.
 - 99 Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

- **Laboratorio:** Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica.

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

- La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.
- Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma.
- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en su Establecimiento de Salud en cualquiera de los casos es necesario indicar la metodología utilizada.

POBLACIÓN

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control.

El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o

Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.

b) Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.

Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).

d) El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).

e) En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

f) En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN NIÑO	DOSIS ¹ (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

(7)

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En los establecimientos del primer nivel de atención del MINSA, entre ellos el Centro de Salud Corrales, y según el modelo de atención integral de salud (MAIS) el profesional de Enfermería asume el liderazgo de las actividades preventivo promocionales, brindando cuidado integral al niño(a) a través del paquete de atención integral por etapas de vida. Dentro del paquete de atención integral del niño, la enfermera es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de Crecimiento y Desarrollo; donde la enfermera debe velar por el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y establecer una vigilancia nutricional continua a través de la identificación precoz de signos y síntomas sobre carencias de micronutrientes.

En este marco la enfermera realiza actividades específicas para la prevención de la anemia desde antes del nacimiento del niño a través de la coordinación multidisciplinaria para promover un embarazo saludable en las mujeres, que garanticen la menor posibilidad de complicaciones en la salud del neonato, asegurando la edad gestacional y peso adecuado al nacer; la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad así como el inicio de la ablactancia eficaz con alimentos que contengan adecuada cantidad de hierro, además de otros nutrientes que aseguren el buen crecimiento y desarrollo del niño, paralelamente cuando el lactante haya cumplido los 6 meses, la enfermera(o), es el profesional que indica el tamizaje de hemoglobina como también la suplementación preventiva de hierro, y como en toda actividad realiza la educación sanitaria correspondiente.

Sesiones grupales (90/180 minutos)

Es el proceso educativo caracterizado por ser activo y en el que se aprende dialogando, demostrando, observando y practicando de manera directa el cómo hacer o desarrollar una práctica específica. Compartir la experiencia entre pares fortalece su rol parental. Por ejemplo, es pertinente hacer una demostración de la preparación de papillas cuando se introduce al niño o niña en la alimentación semi-sólida. También es lo indicado para enseñar cómo lavarse las manos. (9)

**CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE
MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.
PLAN DE INTERVENCION**

JUSTIFICACIÓN

Un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje, rendimiento, inmunidad y limita al niño en muchos aspectos futuros. Los principales indicadores empleados para evaluar el estado nutricional son la desnutrición crónica y la anemia.

Siendo la anemia por deficiencia de hierro uno de los principales problemas nutricionales del país, especialmente en los niños menores de dos años, en las mujeres gestantes y durante la adolescencia, estos influyen en el estado fisiológico de la persona, causando problemas a corto plazo (como la disminución del rendimiento físico y mental), así como, a largo plazo (como la alteración en los órganos vitales, debido a la poca oxigenación).

La falta de conocimiento de la madre en relación a la alimentación adecuada, es uno de los puntos más importantes a tener en cuenta en el momento de educación individual o colectiva a manera de prevención.

En el Perú los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, permiten tener una visión más cercana sobre la situación de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 30,7 % de niñas y niños menores de 5 años de edad padeció de anemia, proporción menor a la observada en el año 2000 (49,6 %). Por tipo, el 19% tuvo anemia leve, 11,3% tuvo anemia moderada y el 0,4 % anemia severa. Según la ENDES 2000, se observa reducción en todos los tipos de anemia; sin embargo, la anemia moderada redujo en forma significativa (13,6 puntos porcentuales), al pasar de 24,9 % en el año 2000 a 11,3% en la ENDES 2011.

Se sabe que la prevalencia de la anemia por carencia de hierro ocurre mayormente entre los 6 y 24 meses de edad, puesto que esta constituye el 90% en la mayoría de los sucesos.

Una deficiencia leve o poco es severa en la edad preescolar, aun cuando sea corregida, reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, limita su capacidad de concentración y debilita su capacidad de memoria.

En este trabajo académico, se puede observar que la población a estudiar es a quienes se beneficia, pues, tanto los niños con anemia, entre las edades comprendidas de 6 a 24 meses, como los padres o sus

apoderados vienen a ser los beneficiarios directos, ya que gracias a ello la prevención se realiza mediante la consejería nutricional. Los beneficiarios indirectos vendrían a ser la comunidad y el gobierno juntamente con los programas de salud, además de los personajes interesados para el desarrollo del país.

Mediante el presente trabajo académico se podrá conocer cuál es la casuística de casos de anemia en el distrito Corrales; la cual servirá para plantear y tomar medidas estratégicas con las autoridades regionales, locales y comunales con el propósito de disminuir los altos índices de anemia en el distrito. La cual será en beneficio de los niños y niñas de la zona de intervención.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar actividades preventivo-promocionales que contribuyan a combatir la anemia en niños de seis a veinticuatro meses del centro de salud corrales 2018.

ESPECIFICOS

Coordinar con el equipo multidisciplinario del C.S Corrales para desarrollar las actividades preventivo-promocionales.

Educar a las madres con niños de seis a veinticuatro meses que acuden al centro de salud corrales sobre la importancia del consumo de los alimentos ricos en hierro y prácticas alimentarias adecuadas.

Sensibilizar a las madres de niños de seis a veinticuatro meses que acuden al centro de salud corrales sobre el uso correcto y la importancia del cumplimiento de la suplementación con micronutrientes.

META: Niños de 6 a 24 meses sin anemia.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Realizar sesiones educativas y demostrativa resaltando la importancia del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo realizar el correcto lavado de manos? - ¿Cómo elaborar preparaciones nutritivas con alimentos ricos en hierro? - ¿Cómo practicar la 	03 sesiones.	Madre con conocimiento, convencida y comprometida en la importancia del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes.	100% de madres comprometidas del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes.	<p>09 de marzo 2018</p> <p>19 de marzo 2018</p> <p>29 de marzo 2018</p>	<p>Enf.Cecilia Sempertigue Rosales</p> <p>Lic. Nutrición: Jena</p> <p>Int.Enf: María Anita</p>

<p>alimentación adecuadas en sus niños pequeños?</p> <p>- ¿Cómo hacer el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes</p>					
<p>Manejo del kit del buen crecimiento infantil en el marco de la consejería y atención infantil.</p>		<p>Madre con conocimiento, convencida y comprometida en la importancia del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de</p>	<p>100% de madres comprometidas del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes.</p>		<p>Enf.Cecilia Sempertigue Rosales</p>

		micronutrientes			
--	--	-----------------	--	--	--

RECURSOS:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<i>Mesa</i>	<i>2 unidades</i>
<i>Kit de Lavados de Mano</i>	<i>1 unidad</i>
<i>Kit de Alimentos</i>	<i>1 unidades</i>
<i>Rotafolio de lavado de manos</i>	<i>1 unidades</i>
<i>Mandiles</i>	<i>02 unidades</i>
<i>Gorros</i>	<i>02 unidades</i>
<i>Lapiceros</i>	<i>3 unidades</i>
<i>Sillas</i>	<i>50 unidades</i>
<i>Cucharas</i>	<i>10 unidades</i>
<i>Tenedores</i>	<i>5 unidades</i>
<i>Platos descartables</i>	<i>6 unidades</i>
<i>Platos de Porcelana</i>	<i>8 unidades</i>
<i>Cinta de embalaje</i>	<i>01 unidad</i>
<i>Goma</i>	<i>01 unidad</i>
<i>Bolsas</i>	<i>10 unidades</i>

MATERIALES:

HUMANOS: Enfermeras

- Dra. Mileny Avila Costa Médico
- Lic. Enf. Cecilia Sempertigue Rosales Enfermera
- Lic. Jena Nutricionista
- María Interna de Enfermería
- Anita Interna de Enfermería

EJECUCIÓN

Se realizó el Pre Test utilizando el programa Estadístico Informático SPSS quien nos permitió estudiar y analizar cada una de las preguntas del cuestionario dándonos una Fiabilidad 8.44 Alfa de Cronbach, dicho Pre Test se realizó en el Centro de salud de Corrales tomando la Muestra del 100% de las madres de Familia con niños de 6 a 24 meses que acuden a esta Institución utilizando solamente el 10% de toda la Muestra donde se aprecia que las madres tienen conocimiento de cuáles son los alimentos ricos en Hierro, pero al momento de la práctica de combinación

de alimentos en la sesión demostrativa se pudo evidenciar que las madres no utilizan los alimentos ricos en Hierro en las preparaciones.

Se realizaron las sesiones educativas y demostrativas a las madres de niños de seis y veinticuatro meses de edad que acuden al centro de salud de corrales en la importancia del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes con la finalidad de prevenir la anemia en este grupo etareo, pues la influencia de la alimentación en el desarrollo cerebral, nervioso y visual es clara.

	Nombre	Tipo	Anchura	Deci...	Etiqueta	Valores	Per
1	Item01	Númérico	8	0	NUMERO DE HIJOS	{1, NINGUNO}...	Ning
2	Item02	Númérico	8	0	OCUPACION	{1, AMA DE CASA}...	Ning
3	Item04	Númérico	8	0	LA ANEMIA ES LA DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA	{1, SI}...	Ning
4	Item05	Númérico	8	0	UN NIÑO LLEGA A TENER ANEMIA POR CONSUMIR	{1, POCOS ALIM...	Ning
5	Item06	Númérico	8	0	CONSECUENCIAS QUE PUEDE OCACIONAR EN SU NIÑO, LA ANEMIA	{1, aumento de pes...	Ning
6	Item07	Númérico	8	0	CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DE UNA PERSONA CON ANEMIA	{1, Aumento de ape...	Ning
7	Item08	Númérico	8	0	QUE PRUEBA CONOCE USTED PARA CONFIRMAR EL DIAGNOSTICO DE LA ANEMIA	{1, Prueba de Hem...	Ning
8	Item09	Númérico	8	0	QUE ES EL HIERRO	{1, NUTRIENTE PR...	Ning
9	Item10	Númérico	8	0	CUAL DE LAS SIGUIENTES MEDICINAS SIRVE PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	{1, Sulfato Ferroso}...	Ning
10	Item11	Númérico	8	0	ALIMENTOS O GRUPOS SON FUENTES DE HIERRO	{1, Carnes, Higado,...	Ning
11	Item12	Númérico	8	0	ALIMENTOS Y PREPARACIONES QUE AYUDAN A QUE EL CUERPO ABSORVA HIERRO CONSUMIDO EN ALIMENTOS,	{1, Jugo de naranja,...	Ning
12	Item13	Númérico	8	0	ALIMENTOS O BEBIDAS QUE IMPIDEN ABSORBER EL HIERRO CONTENIDO EN ALIMENTOS	{1, Trigo, sémola, a...	Ning
13	Item14	Númérico	8	0	BEBIDAS QUE BRINDA AL NIÑO PARA ABSORVER EL HIERRO	{1, LECHE, YOGU...	Ning
14	Item15	Númérico	8	0	ALMUERZO PREPARADO HOY Y AYER	{1, ARROZ, CARN...	Ning
15	Item03	Númérico	8	0	DIAS QUE BRINDA ALIMENTOS COMO CARNE DE RES, POLLO, PESCADO, HIGADO, SANGRECITA, BAZO, HUEVO, LENTEJAS	{1, 3 VECES POR ...	Ning

	Item01	Item02	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item03
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
3	4	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	5	1	1
4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2
5	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1
6	3	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1
7	1	3	2	1	5	3	3	1	4	1	4	2	4	2	1
8	3	1	3	4	2	1	3	3	2	5	1	2	3	2	3
9	2	3	2	2	4	2	1	2	2	1	2	5	4	5	2
10	5	2	2	3	3	3	5	2	4	1	3	4	3	3	1

➔ Fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\MARIANA\Desktop\Tesis 2\Tesis 2.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	15

EVALUACION

Después de haber realizado el post test, sesiones educativas y demostrativas a las madres de niños de seis y veinticuatro meses de edad que acuden al centro de salud de corrales en la importancia del lavado de manos, las buenas prácticas de alimentación, el uso correcto y cumplimiento de la suplementación de micronutrientes para prevenir la anemia en su niño y con ello los problemas en el desarrollo de coeficiente intelectual, psicomotor y evitar de esta manera que sea un problema para la sociedad se logra que la madre ponga en práctica todos los conocimientos compartidos durante estas sesiones y sea mejor la nutrición y cuidado de su niño.

CONCLUSIONES

En coordinación con el equipo multidisciplinario se logró realizar con éxito las actividades programadas.

Las sesiones educativas y demostrativas es uno de las mejores intervenciones para prevenir la anemia, pues compromete a la madre con mejorar o restablecer la salud del niño obteniendo buenos resultados.

El correcto uso y la importancia del cumplimiento del suplemento y cantidades adecuadas aseguran a combatir la anemia logrando un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

RECOMENDACIONES

Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, alimentación complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes, principalmente con hierro para evitar anemia en niños y niñas.

Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo, Promoviendo el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, y cuidadores de los niños y niñas.

Fortalecer las técnicas de intervención de enfermería en comunidad, mejorando las competencias del profesional de enfermería en la consejería, técnicas educativas y visitas domiciliarias, así como en metodologías y técnicas de atención primaria en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RODRIGUEZ CP. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://docplayer.es/57910827-Universidad-nacional-del-altiplano-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-nutricion-humana.html>.
2. MALDONADO PORTILLA AFTZJA. FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://docplayer.es/62871230-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facul-tao-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.
3. MALDONADO PORTILLA AFTZJA. FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://docplayer.es/62871230-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facul-tao-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.
4. MALDONADO PORTILLA AFTZJA. FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://docplayer.es/62871230-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facul-tao-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.
5. MALDONADO PORTILLA AFTZJA. FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: https://documentslides.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facul-tao-de-enfermeria-escuela-profesional-de-enfermeria.
6. PAREDES EMY. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 4 A 5 MESES DE EDAD SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN GOTAS. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://docplayer.es/57910827-Universidad-nacional-del-altiplano-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-nutricion-humana.html>.
7. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
8. MINISTERIO DE SALUD. GUIA TECNICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

[Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 10. Available from: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf.

9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 - 2021. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 15. Available from: www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM_112_2017MIDIS.pdf.
10. MINISTERIO DE SALUD. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 10. Available from: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf.

ANEXOS

Anexo 1

SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MANOS



SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA EN PREPARACION DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



CONSISTENCIA DE PAPILLA PARA UN NIÑO DE 6 MESES



**PREPARACION DE PLATOS CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO
POR LAS MADRES DE FAMILIA**





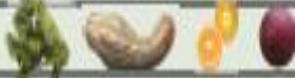
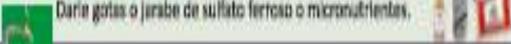


MADRES PARTICIPANTES DE LA SESION DEMOSTRATIVA



ANEXO 2

kit del buen crecimiento infantil en el marco de la consejería y atención infantil

CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO		Mis acuerdos y compromisos												
		edad en meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
familiar	1  Dar solo leche materna hasta los 6 meses. Continuar la lactancia materna hasta los 2 años.													
de del niño/niña	2  Dar comida espesa desde los 6 meses.													
	3 Darle alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado, huevo) cada día. 													
	4 Darle 3 comidas al día. A partir del mes 9 aumentar 1 o 2 refrigerios más. 													
	5  Darle medio plato de comida desde los 6 meses, aumentando a un plato al año de edad.													
	6 Darle verduras y frutas todos los días. 													
	7  Darle maní, macambo, frejoles a su niño/niña.													
	8  Darle gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes.													
	9  Lavarse las manos y las manos del niño/niña.													
	10  Anime a su hijo/hija a comer y hablele cariñosamente.													
	11  Si su niño/niña está enfermo darle de comer más veces al día.													
	12  Que la familia le apoye con la alimentación de su hijo/hija.													
¿ Está creciendo bien ?		SI												
		NO												