

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA EN LA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD SAN RAMÓN DE PANGO,
JUNÍN - 2019**

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

ANALÍ RAISA MAGUIÑA PEÑA

**CALLAO, 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 78-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Marzo del 2020

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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
ANTECEDENTES NACIONALES:	7
2.2. BASE TEÓRICA	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	21
3.1. JUSTIFICACIÓN	21
3.2. OBJETIVOS	21
3.3. META	22
3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	23
3.5. RECURSOS	27
3.6. EJECUCIÓN	27
3.7. EVALUACIÓN	27
4. CONCLUSIONES	29
5. RECOMENDACIONES	30
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
7. ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Académico titulado “Intervención de Enfermería a madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Ramón de Pangoa, Junín - 2019”, tiene como objetivo contribuir a mejorar la Intervención de Enfermería a madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.

El presente Trabajo Académico beneficiará a los niños menores de 3 años porque servirá para plantear propuestas y estrategias de intervención encaminadas a la educación de las madres sobre la Anemia Ferropénica, con el fin de concientizar acerca de su responsabilidad para con sus menores hijos en cuanto al cumplimiento del tratamiento indicado frente a la Anemia Ferropénica, brindando confianza para que cumplan con las indicaciones y recomendaciones impartidas por los Profesionales de Enfermería, quienes cumplen funciones primordiales en la identificación de los conocimientos de las madres en relación a la Anemia Ferropénica y en la adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en los niños; además, beneficiará a los Profesionales de Enfermería, quienes se encargan de brindar la atención y de realizar el seguimiento del niño con Anemia Ferropénica para mejorar sus intervenciones y que sean de calidad.

Durante los 8 años de Experiencia Profesional en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la sierra y la selva de nuestro Perú, en calidad de Licenciada en Enfermería, desempeñando labores en consultorios de Crecimiento y Desarrollo, he atendido a muchos niños con Anemia Ferropénica y he evidenciado que las madres al encontrar alguna reacción adversa del Sulfato Ferroso como deposiciones oscuras, estreñimiento, diarrea, motivo por el cual muchas

tienden a abandonar el tratamiento de Anemia Ferropénica de sus menores hijos. Siempre ha sido mi responsabilidad recuperar al niño con Anemia Ferropénica.

El Centro de Salud de San Ramón de Pangoa, de nivel I-3, perteneciente a la Red de Salud San Martín de Pangoa, se encuentra ubicado en el Distrito de Pangoa, de la Provincia de Satipo, cuenta con una población de 557 niños menores de 3 años, durante el año 2019, 150 niños entre los 6 y 35 meses fueron diagnosticados con Anemia Ferropénica.

Para realizar la Intervención de Enfermería, se basó en el tamizaje de hemoglobina realizado en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Ramón de Pangoa, obteniendo resultados negativos, por lo que me motivó a realizar el presente Trabajo Académico.

La finalidad de la Intervención de Enfermería es mejorar los niveles de hemoglobina en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%), y la mínima en los varones (12,7%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones). (1)

La Organización Mundial de la Salud ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 niños la padecen (43.6%). La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tienen anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos. (2)

Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53.8%) y pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles más altos -rico y muy rico-, los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, las cifras son alarmantes: 2000 millones de personas -más del 30% de la población mundial- padecen anemia, debido principalmente a la carencia de hierro, un problema que en las regiones de escasos recursos con frecuencia se ve agravado por diversas enfermedades infecciosas. El paludismo, el VIH/sida, la anquilostomiasis, la esquistosomiasis y otras infecciones como la tuberculosis son factores que contribuyen notablemente a las

elevadas tasas de prevalencia que la anemia presenta en algunos lugares. (3)

La Organización Panamericana de la Salud estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro. Aunque la deficiencia de hierro es la causa más común, otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos. (4)

Es importante abordar las causas de la deficiencia de hierro. La deficiencia de hierro puede ser el resultado de necesidades insatisfechas (embarazo, crecimiento, dieta inadecuada), y/o aumento de las pérdidas (inflamación crónica, infecciones parasitarias). (4)

La Anemia Ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población. (4)

En el Perú, la anemia es más grave que la desnutrición crónica infantil. No obstante, debido a que en los menores de 3 años ella alcanza la condición de severa y por ser éste un periodo de rápido crecimiento, se ha priorizado a este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el Estado. Es así cómo, en el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país. (5)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2017, la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio. (5)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática la anemia por déficit de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46,6%), es mayor en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%), en el primer semestre 2018. (6)

Según región natural, en el primer semestre 2018, la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la sierra (54,2%) y la selva (48,8%), que contrastan con la costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 42,0% de las niñas y niños menores de tres años de edad. (6)

Entre los años 2017 y el primer semestre 2018, el nivel promedio de la prevalencia de anemia en la costa subió de 36,1% a 42,0%, mientras que en la selva disminuyó de 53,6% a 48,8%. (6)

En la región Junín, la anemia constituye un problema de salud pública grave, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, durante el 2018, el 57% de niños de 6 a 35 meses sufren de anemia, mientras que a nivel nacional se tiene el 43%. En los últimos años el comportamiento de la anemia durante los años 2015 al 2017 tuvo un descenso de 0.6%, sin embargo, para el 2018 se observa un incremento en 3.7%. Esto indica que de cada 10 niños 6 sufren de anemia. (7)

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NACIONALES:

BALDEN BALDEON, Victoria Antonia (2019), realizó el Trabajo Académico “Intervención de Enfermería en la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza, Lima - 2019”; cuyo objetivo: “Contribuir con las Intervenciones de Enfermería en prevenir Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años asistentes al Centro Materno Infantil de Piedra Liza”; como conclusiones: “En el logro de la adquisición de conocimientos, influyen factores negativos que limitan, dificultan o bloquean el proceso. La supervisión por medio de las Visitas Domiciliarias favoreció en gran medida a la adherencia al tratamiento mediante la observación de la cantidad de medicamento que hay en los frascos. Las Sesiones Demostrativas es una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación adecuada rica en hierro, desde la selección de alimentos, preparación, manipulación, mezcla y calidad.” (8)

ZEGARRA YBARRA, Marlene Yrene (2018), realizó el Trabajo Académico “Cuidados de Enfermería en niños con anemia menores de 3 años en el Puesto de Salud Quello Quello, Cusco, 2015 - 2017”; cuyo objetivo: “Evaluar la Experiencia Profesional de Enfermería en los cuidados de niños menores de 3 años con anemia”; como conclusiones: “En las Consejerías Nutricionales y Visitas Domiciliarias se ha visto que se va cambiando las actitudes en las madres en la alimentación de sus hijos, ya van dando comidas sólidas y no caldos a sus hijos; además, están agregando ya carnes rojas para prevenir la anemia, también a dar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. En las Sesiones Demostrativas realizadas en los Centros de Vigilancia Comunal las

madres participan realizándolo con alimentos propios de su zona como es el cuy, la sangrecita, fuentes de hierro para la prevención de la anemia; además, se incide en colocar en sus comidas los micronutrientes, el consumo de Sulfato Ferroso en jarabe; además, incidir en las madres gestantes al consumo de Sulfato Ferroso para que desde la gestación el niño esté bien alimentado.” (9)

TAVARA GUTIERREZ, Elizabeth (2018), realizó la Tesis “Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año, Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana, diciembre 2017 - abril 2018”; cuyo objetivo: “Determinar los factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana, diciembre 2017 - abril 2018”, de naturaleza cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue 38 participantes. La técnica que utilizó fue la observación y el instrumento una ficha de registro de datos que ha sido estructurada en base a las variables de estudio por Erika Quezada Punchin el 2014; como resultados: “Las características sociodemográficas asociadas a la Anemia Ferropénica, el 42,1% tienen entre 6 a 7 meses, el 52,6% es femenino y el 73,7% nació con más de 3000 gr. Los niños menores de 1 año con Anemia Ferropénica no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la técnica y frecuencia de la lactancia materna fue inadecuada, recibieron leche no materna, aguitas y algún otro alimento antes de los 6 meses de edad, la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación fue inadecuada para la edad a partir de los 6 meses. Los niños menores de 1 año con Anemia Ferropénica presentaron episodios de diarrea y parasitosis intestinal.”; como conclusión: “Se encontró asociación significativa de las características sociodemográficas: sexo, edad y peso, al desarrollo de la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Comunidad Saludable” (10)

DEUDOR AVALOS, Karin Milagros y Col (2016), realizaron la Tesis “Intervención de Enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, 2017”; cuyo objetivo: “Determinar la relación que existe entre la Intervención de Enfermería y el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, 2017”, de tipo descriptivo, correlacional, comparativo; como resultados: “En cuanto a la Intervención de Enfermería en manejo terapéutico de la anemia, en ambos establecimientos Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, se tuvieron mayor efectividad en manejo de la dosificación en un 68.42% y 75% respectivamente. Así como, en el manejo de la frecuencia y duración en un 57.89% y 56.25% respectivamente; y la vigilancia de efectos secundarios en un 44.74% y 43.77% respectivamente. La mayor limitación de cumplimiento en ambos establecimientos, está determinada por dificultades en la evaluación y tamizaje durante el tratamiento en un 36.84% en el establecimiento de Pasco y 28.13% en el establecimiento de Huancayo. Referente a Intervención de Enfermería en monitoreo y seguimiento de la anemia también en ambos establecimientos Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, se tuvieron mayor efectividad en monitoreo a través de cifras al establecimiento en un 84.21% y 76.56% respectivamente; así como el manejo preventivo a través de controles de CRED en un 47.37% y 68.75% respectivamente. La mayor dificultad de cumplimiento en ambos establecimientos, están determinados por el monitoreo y seguimiento por Visitas Domiciliarias en 36.84% en el establecimiento de Pasco y 31.25% en el establecimiento de Huancayo.”; como conclusión: “Existe relación significativa entre la Intervención de Enfermería y el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo, 2017” (11)

MALDONADO PORTILLA, Andrea Fernanda y Col (2015), realizaron la Tesis “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa - 2015”; cuyo objetivo: “Determinar factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses”, de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, tomaron como población de estudio a 226 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad, siendo la población de 134 madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; como resultados: “Los factores personales del lactante como la lactancia antes del sexto mes: sólo reciben lactancia materna exclusiva el 58.2%, y el 41.8% ha recibido lactancia mixta. Los episodios de diarreas estuvieron presentes en 47% de los lactantes, mientras que el 53% no presentó ningún episodio. La mayoría de los lactantes (70.9%) recibió chispitas y de este porcentaje el 53.1% las recibe diariamente y el 46.9% las recibe de forma interrumpida. Así mismo se encontró que el 29.1% de lactantes no reciben chispitas.”; como conclusión: “Existe relación significativa entre los factores personales, nutricionales y socioculturales con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses” (12)

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CORONES SANTOS, Lizeth y Col (2016), realizaron la Tesis “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, diciembre 2015 - Mayo 2016”; cuyo objetivo: “Determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca”, de tipo descriptivo, de corte transversal, se

realizó con la prueba de hemoglobina de 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y también a través de los cuestionarios a los padres sobre los factores de riesgo, a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro; como resultados: “La prevalencia de anemia fue de un total de 43.3%, el 30% de los niños/as presentaron anemia leve y un 13.3% anemia moderada, la afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31.4 % a un 89.9%.”; como conclusión: “Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.”

(13)

LLIVIZACA GREFA, Tatiana Elizabeth (2016), realizó la Tesis “Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora - año 2015”; cuyo objetivo: “Determinar la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora”, de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal; como resultados: “Que la edad predominante de anemia en niños y niñas fue de menor de un año (lactante menor) con el 53,85%, de prevalencia en el sexo masculino con el 54,95%, de etnia mestiza con el 78,02% y de residencia rural con el 53,85%, también se determinó que la prevalencia de anemia fue del 25,28% y que el tipo de anemia más prevalente fue anemia leve con el 42,86%. Dentro de las principales causas de anemia fueron: estado nutricional con el 74,73%, factor perinatal con el 45,05% y carencia

nutritiva con el 27,47%.”; como conclusión: “Que fue necesario ejecutar un Plan de acción de Enfermería encaminado a la prevención de anemia en niños menores de cinco años” (14)

HUALCA CABRERA, Martha Gabriela (2016), realizó la Tesis “Estrategias preventivas de factores de riesgo de Anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”; cuyo objetivo: “Implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de la Anemia Ferropénica en niños entre 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”, de tipo descriptivo, cualitativo, cuantitativo y de campo; como resultados: “El 57% de la población infantil presenta Anemia Ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo en un 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño en un 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria.”; como conclusión: “La implementación de estrategias preventivas en padres y madres de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad mejoró el conocimiento sobre la Anemia Ferropénica y sobre todo cómo evitar su incidencia en la población infantil a través de la prevención de los factores de riesgo siendo el más común la inadecuada alimentación en los dos primeros años de vida” (15)

PILCO YAMBAY, Nancy Paola (2016), realizó la Tesis “Diseño de Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote”; cuyo objetivo: “Diseñar Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años de la comunidad Laime San Carlos, Guamote en el período de enero a junio de 2016”, de tipo descriptivo,

correlacional, transversal; como resultados: “De los niños estudiados, el grupo de edad predominante fue de 24 a 35 meses con un 29,4%, sexo masculino el 56,9%, sin enfermedad concomitante el 68,6%. Las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con instrucción primaria el 60,7% y trabajadoras el 60,7%. El 64,7% de los niños pertenecían a familia nuclear y por el tamaño familiar, grande el 51,0%. El Centro Infantil del Buen Vivir fue el lugar del almuerzo más frecuente con un 58,8%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños.”; como conclusión: “Se identifica una relación estadísticamente significativa entre la anemia con la edad del niño, la enfermedad concomitante, el lugar habitual del almuerzo y las prácticas alimentarias” (16)

RODRIGUEZ GARCIA, Manuel de Jesús y Cols (2015), realizaron un Estudio “Efectividad de Estrategia Educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”; cuyo objetivo: “Intervenir con familiares de niños menores de 2 años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia”, de tipo cuasiexperimental; como resultados: “Los resultados comparativos de los test de conocimiento sobre la utilidad de la lactancia materna en la prevención de la Anemia Ferropénica fueron superiores en 24 familiares. Con respecto a la dieta, en la prevención de la Anemia Ferropénica, de los 33 familiares estudiados, 23 obtuvieron mejores resultados en el test de salida, con respecto al test de entrada. Los 9 que se descartan del estudio obtuvieron iguales resultados en las 2 evaluaciones. En lo relacionado con la prevención del parasitismo intestinal, a través de la Estrategia Educativa, se constató que 28 familiares mejoraron sus conocimientos después de aplicada la estrategia de intervención, incumple con este aspecto 1 familiar y 4 se descartan por obtener iguales resultados en los test de entrada y de salida. En los resultados

comparativos de los test de conocimientos sobre la utilidad de la fortificación de alimentos para la prevención de la Anemia Ferropénica, se precisó que de 33 familiares, 29 mejoraron los conocimientos, después de intervenir con la estrategia y 4 obtuvieron iguales resultados en las 2 evaluaciones.”; como conclusión: “La Estrategia Educativa aplicada, con énfasis en lo preventivo - profiláctico y de educación para la salud logró resultados significativos en la incorporación de conocimientos, en los familiares de los niños menores de 2 años, para enfrentar y reducir la Anemia Ferropénica, con una mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos” (17)

2.2. BASE TEÓRICA

El presente Trabajo Académico está basado en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

Uno de los debates profesionales en la actualidad es la adecuación de la práctica científica cuidadora con la utilización de un Modelo Conceptual. Además, esta adecuación debe ser acorde a las características del sistema sanitario y de prestación de Servicios de Salud de nuestro país, con la ayuda de las nuevas herramientas basadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación. (18)

De acuerdo con este Modelo Conceptual, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. (18)

El Modelo Conceptual de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación Enfermera. (18)

Este Modelo Conceptual se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales. (18)

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de Enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo Enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. (18)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a) Hierro. El hierro es un mineral que tiene la función de transportar oxígeno por todo nuestro cuerpo lo que permite que se desarrolle de forma correcta. La deficiencia de hierro en nuestro organismo produce enfermedades graves como la anemia limitando, sobre todo, el desarrollo de los niños y niñas. (19)

b) La hemoglobina y la mioglobina. El hierro fabrica la proteína de la hemoglobina y se encarga de transportar oxígeno a los tejidos del organismo. (19)

Además, también produce la mioglobina, proteína que lleva el oxígeno a los músculos. (19)

El hierro es un mineral que no se agota ni se destruye en un cuerpo que funciona con normalidad. A diferencia de otros minerales, el

hierro no necesita excretarse y solo cantidades muy pequeñas son expulsadas por la orina y el sudor. (19)

- c) El hierro y la anemia.** Cuando hay falta de hierro y el oxígeno no llega a los tejidos se produce la Anemia Ferropénica, enfermedad grave en las gestantes y los niños porque afecta su desarrollo. (19)

El hierro no solo es el mineral clave para combatir enfermedades como la anemia, sino es también un elemento importante para el correcto funcionamiento del cuerpo y el transporte de oxígeno en éste. (19)

Es importante monitorear los niveles de hierro en las mujeres gestantes y lactantes, así como de los recién nacidos, para asegurar su óptimo desarrollo. (19)

d) Tipos de hierro

Hierro Hem. El Hierro Hem ayuda a prevenir la Anemia Ferropénica. Este hierro se encuentra en cantidades abundantes en alimentos como las carnes rojas y vísceras (sangrecita, hígado, corazón, riñón, etc.). (19)

Una buena alimentación con alimentos ricos en Hierro Hem evitan la anemia, enfermedad grave en los niños, niñas y gestantes. (19)

Hierro no Hem. El Hierro no Hem se encuentra en los vegetales y cereales, como la espinaca y las lentejas. Este hierro se encuentra en menos cantidades y para su absorción se necesita de acompañar los alimentos con cítricos como: jugo de naranja o limonada. Se debe evitar las infusiones como el té, café o gaseosas porque inhiben la absorción del hierro en estos alimentos. (19)

e) Anemia por deficiencia de hierro

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también Anemia Ferropénica. (20)

f) Signos y síntomas de la Anemia Ferropénica

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. (20)

- Sueño incrementado
- Astenia
- Hiporexia (inapetencia)
- Anorexia
- Irritabilidad
- Rendimiento físico disminuido
- Fatiga
- Vértigos
- Mareos
- Cefaleas
- Alteraciones en el crecimiento
- En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal (20)

g) Diagnóstico de anemia

Criterios de Diagnóstico

Clínico: El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico. (20)

Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de

atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro. (20)

Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar: (20)

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares.
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos. (20)

Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. (20)

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños (20)

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			> 13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			> 10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5 - 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

h) Manejo Terapéutico de anemia en niños

Los niños que tienen diagnóstico de anemia deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer. (20)

Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad:

Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer:

- a) El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. (20)
- b) Se administrará tratamiento con hierro, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos. (20)
- c) Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (20)

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses:

- a) El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia. (20)
- b) Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos. (20)

- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (20)

Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

- a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día. (20)
- b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos. (20)
- c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (20)

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

3.1. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de mayor magnitud y constituye un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud del niño entre 6 a 23 meses, ya que en edad temprana tiene un efecto negativo sobre el desarrollo psicomotor y cognitivo, debido al rápido crecimiento que se produce durante este periodo del ciclo vital, produciéndose altos requerimientos de hierro, la cual frecuentemente no es satisfecha por la dieta, especialmente en países con bajos ingresos.

El presente Trabajo Académico es de vital importancia para que en el futuro se logre controlar la anemia en los niños menores de 3 años.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la Intervención de Enfermería a madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Ramón de Pangoa, Junín - 2019.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Ejecutar Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro para madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Realizar Consejerías Nutricionales a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- Realizar Visitas Domiciliarias para el monitoreo y seguimiento de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.

3.3. META

Lograr la reducción paulatina de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>SENSIBILIZAR A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar en los consultorios de CRED. - Realizar Sesiones Educativas sobre Anemia Ferropénica - Realizar Vistas Domiciliarias de sensibilización 	<p>Madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica sensibilizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historias Clínicas - His - Registros de Visitas Domiciliarias 	<p>100% de madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p>	<p>Diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas en Enfermería</p>

<p>EJECUTAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos - Aplicar los 5 mensajes - Poner énfasis en el mensaje <p>3</p>	<p>Madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica que reciben Sesión Demostrativa en preparación de alimentos</p>	<p>- His</p>	<p>100% de madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p>	<p>Diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas en Enfermería</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

<p>REALIZAR CONSEJERÍAS NUTRICIONALES A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los 5 momentos de la Consejería Nutricional - Enseñar los alimentos de origen animal ricos en hierro - Aconsejar el consumo de cítricos 	<p>Madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica que reciben Consejería Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historias Clínicas 	<p>100% de madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p>	<p>Diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas en Enfermería</p>
<p>REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar prácticas 	<p>Niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - His - Historias Clínicas - Registro de Visitas 	<p>100% de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p>	<p>Diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas en Enfermería</p>

<p>inadecuadas en la alimentación de los niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar el consumo del Sulfato Ferroso - Explicar la importancia de la administración del Sulfato Ferroso 	<p>con Visita Domiciliaria de Seguimiento y Monitoreo</p>	<p>Domiciliarias</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------	--	--	--

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

Son necesarios materiales de escritorio, insumos médicos y utensilios de cocina para las Sesiones Demostrativas.

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

Licenciadas en Enfermería del Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución del Plan de Intervención estuvo dirigida a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica que se atienden en el Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.

La actividad principal estuvo centrada en la ejecución de las Visitas Domiciliarias para el seguimiento y monitoreo de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.

3.7. EVALUACIÓN

- a) La intervención se realizó a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica que se atienden en el Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.

- b) Dentro de las dificultades encontradas están la falta de disposición de tiempo de algunas madres en las Visitas Domiciliarias.
- c) Durante el año 2019, se logró recuperar a 30 niños con Anemia Ferropénica.

4. CONCLUSIONES

Luego de la implementación del Plan de Intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- a) La intervención se realizó a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica que se atienden en el Centro de Salud de San Ramón de Pangoa.
- b) El Centro de Salud de San Ramón de Pangoa no es ajeno al gran problema de salud pública que representa la Anemia Ferropénica.
- c) Las Sesiones Demostrativas aseguran una alimentación adecuada en los niños.
- d) En el proceso de aprendizaje durante las Sesiones Demostrativas y Consejerías Nutricionales influyen factores como el poco interés y la poca disposición de tiempo por parte de algunas madres de niños con Anemia Ferropénica.
- e) El seguimiento y monitoreo por medio de las Visitas Domiciliarias favorecieron a la adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica de los niños.
- f) La participación de todas las Licenciadas en Enfermería del Centro de Salud San Ramón de Pangoa contribuyen en la educación de las madres.

5. RECOMENDACIONES

- a) Trabajo en equipo por parte de las Licenciadas en Enfermería.
- b) Realizar las Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro de la zona, de manera mensual y deben ser lo más innovadoras posibles.
- d) Realizar las Consejerías Nutricionales a las madres de niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica.
- e) Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años.
- f) Realizar el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 3 años con Anemia Ferropénica a través de las Visitas Domiciliarias.
- g) Lograr la participación de todos los miembros de la familia para el apoyo respectivo a las madres.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Disponible en: <http://www.shalomplus.com.pe/oms-el-44-de-ninos-tiene-anemia-en-el-peru/>
3. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
4. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
5. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
6. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
7. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316_diresa_junn_socializa_plan_de_accin_y_control_de_la_anemia_en_la_regin/
8. “Intervención de Enfermería en la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Materno Infantil de Piedra Liza, Lima-2019” [Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4106/VICTO>

[RIA%20ANTONIA%20BALDEON%20BALDEON.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

9. “Cuidados de Enfermería en niños con Anemia menores de 3 años en el Puesto de Salud Quello Quello, Cusco 2015 - 2017” [Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4358/zegarra%20ybarra%20da%20espe%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. “Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año, Centro de Salud Comunidad Saludable - Sullana. diciembre 2017 - abril 2018” [Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. “Intervención de Enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo - 2017” [Disponible en:

<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/898/1/tesis%20de%20enfermeria%203.pdf>

12. “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa - 2015” [Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. “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,

diciembre 2015 - Mayo 2016” [Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

14. “Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora. año 2015” [Disponible en: <https://docplayer.es/93168233-Carrera-de-enfermeria.html>

15. “Estrategias preventivas de factores de riesgo de Anemia Ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe” [Disponible en:
http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTEN_F005-2016.pdf

16. “Diseño de Estrategia de Intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote” [Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>

17. “Efectividad de Estrategia Educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años ” [Disponible en:
<https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526/245>

18. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=6051100412A11D77F55AAC68DE683AD1?sequence=1>

19. Disponible en: <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/funciona-hierro-cuerpo-importante/>.

20. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud del Perú, 2017. [Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>]

7. ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INTERVENCIÓN



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA