

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA ADHERENCIA DE HIERRO EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COYLLURQUI –
COTABAMBAS – APURÍMAC, 2021**

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

MARTHA PANDO ARREDONDO

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 64-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad

DEDICATORIA

A mis padres Liborio y Dionicia, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

AGRADECIMIENTO

A Dios, darme la oportunidad de estar en este mundo.

A mis amados padres, apoyarme incondicionalmente para poder lograr mis sueños, por haber sido mi motor y guía en toda esta etapa.

A mis estimados docentes, quienes marcaron con sus enseñanzas mi futuro, por brindarme la oportunidad de realizar el trabajo académico, por creer en mi esfuerzo durante este tiempo y saber direccionarme.

A nuestra casa de estudios "Universidad Nacional del Callao" por haberme permitido formarme en ella y enriquecerme en conocimientos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2 BASE TEÓRICA.....	12
2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982):	12
2.3 BASE CONCEPTUAL	14
CAPÍTULO III	19
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	19
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA.....	16
TABLA N° 2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA.....	17
TABLA N° 3. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS.....	17
TABLA N°4.TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.....	25
TABLA N°5 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS.....	26
TABLA N°6 REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES.....	26
TABLA N°7. VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS MENORES DE 36 MESES SUPLEMENTADOS.....	26
TABLA N°8. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021.....	27

INTRODUCCIÓN

La anemia infantil en el Perú es una incertidumbre mundial de salud pública prioritario, con personas expuestas a un alto riesgo de padecerla. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. (1)

La suplementación con el micronutriente del hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo no tiene acceso a alimentos fortificados con hierro, durante el embarazo debido a los altos requisitos de hierro que deben cumplirse lo más antes posible. (2)

El presente trabajo académico titulado Plan de Intervención en la adherencia de hierro en niños menores de 36 meses durante el período de enero - junio del 2021 en el Centro de Salud Coyllurqui - Cotabambas - Apurímac, tiene como objetivo describir las intervenciones en la adherencia de hierro, implementar un plan de intervención para contribuir en la adherencia del hierro ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.

Durante los 10 años de mi labor profesional como enfermera asistencial, desempeñando la labor en los consultorios de crecimiento y desarrollo, formando parte del equipo multidisciplinario de la atención integral del niño, encontrándonos en situación de pandemia por el COVID-19, he observado que existen múltiples problemas en seguir el tratamiento con suplementación de hierro, es decir no se cumple con el tratamiento, lo cual indica escasa adherencia al mismo, a partir de allí, se evidencia las bajas coberturas en el indicador, aumento de casos de anemia lo afecta considerablemente al niño dado que el suplemento hierro es una sustancia esencial en el funcionamiento del organismo su deficiencia constituye un problema que afecta a la salud de los niños precisamente la anemia.

El Centro de salud Coyllurqui, es uno de los establecimiento de nivel I-4 de la Red de salud Cotabambas - Apurímac, tiene una población total asignada de 2800 y 103 son niños menores de 36 meses, cuenta con 3 profesional de enfermería quien realizan la atención integral del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo, de Lunes a Domingo en los turnos de mañana y tarde, sin embargo de acuerdo a las evaluaciones que se presentaron, durante los últimos años el C. S. Coyllurqui

no alcanzó coberturas óptimas de las metas programadas para la disminución de anemia en niños menores de 36 meses, a pesar del esfuerzo que realiza el personal de enfermería, por tal motivo se realiza este trabajo académico.

Con el desarrollo de este trabajo académico se beneficiará a los niños menores de 36 meses del C.S. Coyllurqui, servirá para fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería.

El presente trabajo académico contiene introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia infantil es un problema es de suma importancia ya que el hierro 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. La deficiencia de hierro puede provocar discapacidades cognitivas, motoras y del desarrollo del comportamiento. Es importante centrarse en prevenir la anemia desde una edad temprana, ya que corregir la anemia en edades mayores no mejora el rendimiento intelectual. (3)

La suplementación con hierro es una de las estrategias que se utilizan para evitar la deficiencia de hierro, cuando las personas en riesgo no tienen acceso a alimentos enriquecidos con hierro o porque necesitan hierro durante el embarazo por ejemplo deben ser cubiertos lo más antes posible. (2)

Sin embargo, se evidencia que existen múltiples problemas en seguir el tratamiento con suplementación de hierro, es decir al no cumplirse con el tratamiento nos indica poca adherencia al mismo.

La anemia genera una deficiencia de glóbulos rojos en la sangre que evita que la cantidad adecuada de oxígeno llegue a los tejidos y órganos del cuerpo. La persistencia de esta condición en edad temprana tiene consecuencias graves para la salud y el desarrollo cognitivo del infante, lo que afectará su rendimiento escolar y, en la vida adulta, su capacidad productiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),

SITUACIÓN DE ANEMIA EN EL MUNDO:

La OMS refiere que cerca al 50% de los casos de anemia en el mundo se debe a la carencia de hierro y afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas, con una frecuencia en países en vías de desarrollo entre 2 y 4 veces mayor que a los países desarrollados. (4)

En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es del 29.3%, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados. Asimismo, la prevalencia en mujeres en edad fértil en Latinoamérica es de 17,8% (39 millones de afectadas). (2)

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que, a partir de los 4 meses de edad, Lactantes alimentados únicamente con leche materna suplementada con hierro oral 1 mg / kg / día hasta la alimentación complementaria. En general, se recomienda utilizar sulfato ferroso o gotas de vitaminas y hierro como ingesta diaria. (5)

Según la organización mundial de la salud (OMS), indica que adherencia terapéutica es la magnitud con la cual la persona con problemas de salud, sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento, en el que influyen los siguientes factores: factor social, factor relacionado al personal de salud, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado al tratamiento y factor relacionado al paciente o la persona que suministra el tratamiento. (6)

SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

El nivel de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad registrado en el Perú es un problema severo de salud pública (Según OMS), con 40,0 por ciento de niños afectados en 2020. Ante el lento avance en la erradicación de esta condición, el Estado peruano decidió enfrentar el problema con una serie de políticas públicas y se trazó como meta nacional reducir la anemia infantil a 19 por ciento para el Bicentenario (2021). Sin embargo, En marzo de 2020, se confirmó la presencia de COVID 19 en el país, afectando seriamente el tratamiento y la prevención de la anemia infantil. (7)

INEI a nivel nacional refiere que la prevalencia de anemia en la población de 6 meses a 3 años de edad fue de un 40,0%, registrándose mayor repercusión en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%).

Dentro de los departamentos que mostraron los niveles más elevados de anemia se encuentra Apurímac (49,9%), seguida de Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%) y Loreto (50,5%). (8)

El Perú logró reducir en la mitad la desnutrición crónica infantil, al pasar de 28% a 12.2% y que entre los años 2018 y 2019, la anemia en menores de 3 años se redujo

de 43.5% a 40.1%, las desigualdades entre pobres y no pobres y población rural y urbana, se mantuvieron. En esta coyuntura de la pandemia estas desigualdades vienen aumentándose, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición (DCI, desnutrición aguda, anemia y sobrepeso y obesidad) y esto afecta en especial a niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, y personas adultas mayores. La suspensión de la atención en los servicios de salud del primer nivel durante la pandemia para atender casos Covid-19, Afectó cuestiones como el alcance de la inmunización, la nutrición materna y la salud infantil, ampliando las brechas existentes. (9)

El INEI informó que el 29,7% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, indagó sobre la ingesta de este producto en estos 7 días previos a la entrevista. (8)

SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN APURÍMAC

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de anemia en menores de 3 años también disminuyó del 66,1% en 2009 al 9,9% en 2020, una mejora de 16 puntos en la zona. Sin embargo, durante este período, el porcentaje de niños desnutridos y anémicos se mantuvo por encima del promedio nacional. Además, en 2020, la brecha registrada en la pandemia de COVID 19 se ha ampliado.

La prevalencia de la anemia en Apurímac en el 2019 fue de un 47.9% y en el 2020 fue de un 49.9% se debe a que podría estar relacionada con la disminución en el consumo de los suplementos de hierro en niños menores de 3 años, disminuyó del 50% en 2019 al 1%. 2020. (10)

Según el Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. En el departamento de Apurímac la situación anemia de niños de 6 a 35 meses que acudieron a los establecimientos de salud encontramos que de un total de 4,791 niños evaluados un 35,3% tiene anemia; de los cuales el 20% presentan anemia leve, un 15,2 % presenta anemia moderada y un 0.3/ presenta anemia severa.

Según Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. En Centro de Salud Coyllurqui de un total de 211 niños evaluados el 39.1% de niños tienen anemia de los cuales el 21.9% presentan anemia leve y el 15.2% tiene anemia moderada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

PARDO SOTO KAREM GUICELLY. (2019). En su estudio “Determinación y tratamiento de anemia en menores de 5 años en Centros de Desarrollo Infantil del Centro Hugo Guillermo González”, lo realizo con la finalidad de determinar la prevalencia de anemia en los menores de 5 años atendidos en el Centro Hugo Guillermo González de Loja, se estableció la frecuencia de acuerdo a los distintos grupos de edad, así como su frecuencia según la severidad para contrastar el tratamiento administrado de acuerdo a la gravedad según el Ministerio de Salud Pública (MSP). El presente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo con una muestra de 87 niños. Concluye que obtuvo una prevalencia del 63.2% de anemia siendo más frecuente la leve con el 55.2% y moderada en el 8%. A la vez del total de niños te tuvo anemia leve el 5.7% no recibió tratamiento, al 27.6% se le administró sulfato ferroso y el 21.8% recibió micronutrientes; de los niños con anemia moderada el 6.9% recibió sulfato ferroso y 1.1% recibió micronutrientes. (11)

Relación con el trabajo: La mayor parte de los niños diagnosticados con anemia que reciben el tratamiento acorde a la normativa logran recuperarse satisfactoriamente.

BERMEO SANMARTÍN DORIS NATALY Y RAMÍREZ CASTILLO MARÍA GUADALUPE. (2017). Realizaron un estudio “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes del Condado” en la ciudad de Quito, abril-julio del 2017”. Con el objetivo de determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en menores de 36 meses en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El Método que utilizo fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y

cualitativo; con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 36 meses. Encontrando como resultados que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que lleva a la promoción de una adecuada información y control con los cuidadores infantiles para evitar el riesgo de desnutrición y anemia. (12)

Relación con el trabajo: Los niños que periódicamente reciben la suplementación o tratamiento con hierro no tienen alteraciones en su talla y peso respecto a su edad tampoco en valores de hemoglobina.

NORMA ISELA VIZUET VEGA, "AT EL". (2016), realizaron un estudio "Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México", cuya finalidad fue estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad en San Luis Potosí, México beneficiarios del programa PROSPERA. Utilizaron un método de análisis comparativo en niños de 12 a 36 meses que consumen diferentes suplementos alimenticios, Se midieron la hemoglobina (Hb) por Hemocue, aplicaron pruebas de t de Student y χ^2 . Estimaron efectos de intervención mediante el método de diferencias en diferencias y un puntaje de adherencia al consumo de suplementos. Obteniendo como resultados que la prevalencia de anemia disminuyó 11,2 pp en el grupo de intervención y 8,7 pp en el de comparación; la interacción del puntaje de adherencia por suplemento y etapa de observación mostró que la adherencia al consumo de Bebida láctea + Vitaniño reduce el riesgo de presentar anemia ($p = 0,14$). El consumo de Nutrisano + Vitaniño se asoció con menor riesgo (0,2), ambos con respecto al consumo de Nutrisano. (13)

Relación con el trabajo: Se debe llevar a cabo acciones para mejorar la adherencia al consumo de suplementos alimenticios, a fin de mejorar la efectividad de los diferentes programas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

DOLORES CHAVEZ, KAREN MELISSA (2020). Realizo un estudio “Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura 2019”. Lo realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 3 años en el Centro de Salud de Huaura 2019. Fue un estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 niños de 6 a 35 meses, la técnica de recolección de datos que utilizó fueron una encuesta y un instrumento. Encontrando como resultados lo siguiente: Con respecto a los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 39.1% presenta una adherencia media, el 36.7% una adherencia alta y el 24.3% una adherencia baja. Entonces existe una alta adherencia de 49.1% de los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y con respecto a los factores relacionados con el suplemento existe una alta adherencia de 40.8%. En cuanto a los factores relacionados al personal de salud existe una adherencia de un 66.9% (media). En cuanto a los factores relacionados con la enfermedad existe una adherencia de un 89.9% (media). En cuanto a los factores socioeconómicos existe una adherencia de un 41.4% (media). (14)

Relación con el trabajo: La persona quien es encargada en suministrar el tratamiento o suplemento tiene que ser una persona capacitada y/o adiestrada en cuanto a la dosis, horario a administrar, etc. Para lograr una alta adherencia independientemente de los factores externos que se encuentre.

CHANI MONTOYA, JHOSELIN THALIA Y GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, HENRY EDUARDO, (2018). Realizaron un estudio “Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Sartín, Lima - 2018”. Con el objetivo de determinar las circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 3 años, en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018. El estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo,

enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 60 madres de niños de 6 a 36 meses. Utilizaron como técnica la encuesta y como cuestionario un instrumento validado. Encontrando como resultados que del total de madres encuestadas, las circunstancias que más influyen en la suplementación es la importancia de llevar un monitoreo del consumo del suplemento con un 73.3%; seguido de un 70% de adecuada distribución del suplemento; asimismo, el 90% indica que el monitoreo del proceso de suplementación es muy escasa, el 45% no presentan comentarios positivos sobre el suplemento, y el 21.7% presentan un nivel de reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad. (15)

Relación con el trabajo: Que es importante sensibilizar a las madres sobre el monitoreo del consumo del hierro y el horario de distribución para su administración porque influyen de gran manera en las madres para obtener una buena adherencia en la suplementación; asimismo, la circunstancia relacionada a la persona que suministra tiene más influencia.

HUAMAN GARCIA, JHON CRISTHIAM Y HUAROC CURI, JOB FUJIMORI. (2019). Realizaron un estudio “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2019” lo realizaron con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2019. Realizaron un estudio de tipo básico de diseño no experimental transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 90 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Ascensión 2019, que reciben la suplementación con hierro; seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Encontrando como resultados que el 24.4% de madres son jóvenes y el 18.9% son convivientes, 21.1% de madres tienen un solo hijo, 30.0% no dejó el tratamiento por enfermedad, 30.0% no dejó el tratamiento a causa de los efectos secundarios, 27.8% de madres refieren que presentaron beneficios al darle el tratamiento, 24.4% de madres refieren aumento de hemoglobina en sus hijos, 24.4% no

dejó de darle el suplemento por las manifestaciones de rechazo, 25.6% de madres no dejaron de administrar el suplemento por la sensación originada, 31.1% madres que no se olvidaron dar el tratamiento y 24.4% de madres tuvieron de 4 a más visitas por el personal de salud. (16)

Relación con el trabajo: brindar sesiones educativas, demostrativas y entrenar a las madres con palabras sencillas, en sus lenguas originarias y con un buen trato, para que puedan entender, captar y realizar la administración a sus niños y el EE.SS. siempre tiene que contar con el suplemento de hierro.

2.2 BASE TEÓRICA

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

Refiere que la guía para realizar un buen trabajo como profesionales de enfermería es fomentar un estado saludable y óptimo antes de empezar con las medidas de prevención. Esta teoría insiste de manera contundente que cada persona puede lograr su propio bienestar si está motivado e interesado en hacerlo, esto llegó a ser una solución dentro de las políticas de salud y sus reformas. Además, identificó ciertos factores que de alguna manera podían influir en las acciones que serán tomadas para prevenir enfermedades. (17)

Esta teoría nos refiere de cómo ciertos factores tienen influencia en el comportamiento relacionado a la salud de la persona, una de ellas son las características personales y actitudes que se heredan y otras que se adquieren de las experiencias vividas, así también las creencias y la cultura en la que vive la persona hacen que toma cierta decisión en su salud en cómo tratar la enfermedad adonde acudir cuando se enferma y con quien debería tratarse, es decir el contexto social, cultural y familiar en que vive una persona repercute en la manera de cuidar su salud. (18)

Cabe señalar que esta teoría sugiere que los trabajadores de salud pueden influenciar sobre el individuo para que este adopte medidas preventivas y mejorar sus cuidados con respecto a su salud. Los profesionales de la salud pueden tener un impacto positivo o negativo en los comportamientos de salud del individuo y pueden ser una fuente importante de donde el individuo

adquiera su soporte sanitario, si se logra un compromiso mutuo entre el trabajador de salud y el individuo los acuerdos tomados por ambos para aplicar medidas y comportamientos que fortalezcan su salud, se mantendrán en el tiempo. (18)

Para Nola Pender la salud tiene una connotación muy amplia y se basa en tres componentes: la humanista, la integral u holística y la positiva. Para esta teoría es importante analizar los estilos de vida, las fortalezas del individuo sano o enfermo, la capacidad que tiene para recuperarse de una enfermedad o dolencia, el poder y capacidad para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Este modelo pone énfasis en la cultura, la cual es conceptualizada como un grupo de experiencias y conocimientos que son obtenidos con el pasar de los años y que se aprende y trasmite de generación a otra. Además, enfatiza que los factores personales tales como la edad de la madre, la percepción de la salud que tiene, cómo define la salud, y su grado de instrucción influye en el cuidado que ésta brinda al niño. (17)

Pender sustenta que la promoción de la salud es un proceso por el cual se desarrolla un conjunto de habilidades, talentos y destrezas para generar en el individuo, su familia y su comunidad un mayor control de su salud y tener las medidas oportunas para mejorarla, además ofrece los recursos materiales y humanos que puedan fortalecer los programas que implementa el sector Salud en coordinación con el gobierno, teniendo en cuenta siempre el mundo globalizado en el que nos encontramos. Cabe señalar que el personal de enfermería como salubrista es un vínculo importante entre la persona y su salud ya que potencia los elementos esenciales para que tanto la madre como el niño sean protagonistas en el equilibrio de su salud-enfermedad. (19)

En el primer nivel de atención la enfermera asume un papel de liderazgo dentro de las actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud, y lo hace de manera especial en la etapa de la niñez donde existe una mayor vulnerabilidad para adquirir alguna enfermedad.

METAPARADIGMAS: (17)

- a) **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud es más importante que cualquier otra declaración general
- b) **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está identificada de forma única por el modelo cognitivo afectivo y sus variables.
- c) **Entorno:** Aunque no se explica exactamente, representa una interacción entre factores afectivo-cognitivos y modificadores que influyen en la aparición de conductas saludables.
- d) **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad la responsabilidad personal en la salud es la base de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos y la enfermera es el en el principal agente responsable de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1. ADHERENCIA

A. DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

El concepto de adherencia ha sido definido de diferentes formas. La Real Academia de la Lengua Española la define como “unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente”. (20)

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento; en tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito. (5)

Según la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/DGSP.V01, la define como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Está considerada la buena disposición para continuar el tratamiento en las dosis, tiempo y horario indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. (21)

A pesar de los múltiples conceptos de adherencia, la Directiva Sanitaria N.º 068-MINSA/DGSP.V01. Define como “compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro”. (22)

B. BARRERAS QUE INFLUYEN SOBRE LA ADHERENCIA

Haynes y Scakett ambos epidemiólogos refieren que un tercio de los pacientes toma la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchos los factores que afectan la condición de la no adherencia. Según el Dr. Anapastor, vicepresidente de la Asociación Española de Salud Familiar y Comunitaria (SEMFYC), las principales causas de incumplimiento son: (5)

- Problemas con la dieta prescrita (efectos secundarios)
- Guía incompleta
- Falla la relación médico-paciente.
- Desacuerdo del paciente sobre el tratamiento.
- Mala memoria.

2.3.2. ANEMIA

A. DEFINICIÓN DE ANEMIA

Según la OMS, la anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos y la concentración de hemoglobina son más bajos de lo habitual. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno, y si los glóbulos rojos son muy bajos, anormales o no tienen suficiente hemoglobina, la capacidad de la sangre para transportar glóbulos rojos se reduce. Transporta oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esto se manifiesta por síntomas especialmente como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. (23)

B. ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia ferropénica se define como la disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia al por aporte inadecuado de hierro necesario para su síntesis. (24)

Constituye la carencia nutricional más extendida en el mundo, y es el proceso hematológico más frecuente en la infancia. (25)

C. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA: (26)

- a) Normal: Mayor de 11 gr/dl.
- b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl.
- c) Anemia moderada: De 7,0 a 9,9 gr/dl.
- d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl.

D. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Según el MINSA las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica son: (21)

TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA

Órganos o sistemas afectados	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefalea y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en la piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradas (platoniquia) o con curvatura intensa (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 de esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

Fuente: MINSA. 2017

E. MEDIDAS PREVENTIVAS: (21)

TABLA N° 2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANTA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado,	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2-3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hémico
Suplementación de la gestante y puerpera con Hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacidos y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%. Se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por periodos de 3 meses por año
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción.		

Fuente: MINSA. 2017

TABLA N° 3. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS

NIÑOS	SIN ANEMIA/SIN MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA			CON ANEMIA	
	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso	Micronutrientes En Polvo	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso
	Dosis por día				
4 a 5 meses	5 gotas	11 gotas	-	-	-
6 a 9 meses	6	13 gotas	1 sobre	10 gotas	19 gotas
10 a 11 meses	Gotas	16 gotas	1 sobre	12 gotas	24 gotas
12 a 18 meses	8 gotas	17 gotas	1 sobre	13 gotas	26 gotas
19 a 23 meses	9 gotas	19 gotas	1 sobre	14 gotas	28 gotas
24 a 35 meses	-	9 ml en jarabe	1 sobre	-	13 ml en jarabe

Fuente: Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP

2.3.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Consideremos que uno de los medios para combatir la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses es la suplementación con sulfato ferroso, pero a la vez es indispensable la adherencia de las madres al suplemento para lograr el incremento en el nivel de hemoglobina de los niños de esta edad, por ende, combatir la anemia.

- **Brindar sesiones educativas:** Sensibilizar en la importancia de la adherencia al hierro, enfatizar en el consumo de fuentes de calcio a niños que estén consumiendo el sulfato ferroso.
- **Sesiones demostrativas:** Promover la participación de todas las madres, la solidaridad y el apoyo de la comunidad y el compromiso para hacer cambios en la alimentación familiar, valorando las costumbres locales.
- **Importancia de la adherencia hierro:** Brindar consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos esta información debe estar orientada a la madre o cuidador del niño.
- **Dosaje de hemoglobina:** Procedimiento que lo realiza el personal estandarizado considerando el ajuste de hemoglobina según la altitud.
- **Visitas domiciliarias:** La enfermera emplea estrategias para lograr alcanzar prácticas saludables en la comunidad dirigida a madres con niños menores de 36 meses.
- **Seguimiento telefónico:** Establecer contacto inicial y realizar indagación sobre el estado situacional de las prestaciones como la prevención de la anemia y seguimiento para la verificación del cumplimiento de las indicaciones realizadas. (27)

CAPÍTULO III

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

PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA ADHERENCIA DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD COYLLURQUI - COTABAMBAS - APURÍMAC, 2021

3.1 JUSTIFICACIÓN

La anemia infantil es un problema es de suma importancia ya que el hierro 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. La deficiencia de hierro puede provocar cambios en el desarrollo cognitivo, motor y conductual. Es importante enfatizar la prevención de la anemia a una edad más temprana, ya que la corrección de la anemia en los últimos años no se ha traducido en mejoras en la capacidad intelectual. (3)

La suplementación con hierro es una estrategia que se utiliza para prevenir la deficiencia de hierro durante el embarazo porque se deben satisfacer los altos requerimientos de hierro a corto plazo o cuando los alimentos fortificados con hierro no están disponibles para las personas en riesgo. (2)

Sin embargo, se evidencia que existen múltiples problemas en seguir el tratamiento con suplementación de hierro, es decir no se cumple con el tratamiento, lo cual indica escasa adherencia al mismo.

La estrategia actual del país para combatir la anemia en los niños se basa en la administración de hierro de forma preventiva o terapéutica, teniendo en consideración el incremento constante de los porcentajes de anemia a nivel nacional, local y a la poca recuperación de estos casos, que muchas de las veces se deben a la no adherencia al tratamiento en este grupo etario. En el primer nivel de atención realizamos acciones y consejerías preventivas de anemia en niños menores de 36 meses, seguimiento telefónico o actividades extramurales como la

visita domiciliaria en la dotación y consumo del de hierro, entre otras actividades. Esta información se describe en la historia clínica, registro de visitas domiciliarias, registro diario de consumo del micronutriente.

Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención lograr la adherencia del hierro por ende disminuir los casos de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al C.S. Coyllurqui.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Efectivizar la adherencia de hierro en niños menores de 36 meses durante el periodo de enero a junio del 2021 en el Centro de Salud Coyllurqui, Cotabambas - Apurímac.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la adherencia al hierro.
- Diminución de reacciones adversas en el niño en tratamiento.
- Participación activa de los actores sociales del distrito de Coyllurqui.
- Capacitar a todo el personal de salud que labora en el CS Coyllurqui y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA en la prevención de anemia en niños menores de 36 meses.

3.3 METAS

- Reducir el porcentaje de anemia en niños menores de 36 meses de un 39% a un 25% con ello lograr un buen crecimiento y desarrollo cerebral.
- Lograr el 100% la participación de los actores sociales así fortalecer sus conocimientos en la intervención de niños con anemia y/o prevención de ella.
- Realizar visitas domiciliarias al 80% de niños diagnosticados con anemia así garantizar la adherencia de hierro, del mismo modo incrementar sus conocimientos sobre el cuidado y tratamiento de la anemia.

- El 80% de madres participaron en las sesiones educativas y demostrativas (2 sesiones al mes por la cantidad de madres).
- El 90% de niños menores de 36 meses con tamizaje de hemoglobina.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Implementar y actualizar un mapa sectorizado del total de niños menores de 36 meses con anemia y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños de esta edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un mapa sectorización actualizado. • Disponibilidad de stock de sulfato ferroso y polimaltosado en gotas y jarabe de sulfato. • Sensibilizar y educar a las madres que comuniquen cuando cambien domicilio o el niño ya no cuente con el SIS. 	<p>Mapa de sectorización (Comunidad de Chahuay, Acpitan, Pallparo, huancamis)</p> <p>Coyllurqui propiamente</p> <p>Stock de insumos en farmacia</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con anemia según sectorización}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños en el Padrón nominal}} \times 100$	<p>100% de niños menores de 36 meses con anemia localizados según mapa de sectorización.</p>	Enero y febrero del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Centro de Salud Coyllurqui.
<p>Mejorar las intervenciones de enfermería en el seguimiento de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento del niño menor de 36 meses con consejería nutricional y visita domiciliaria para lograr la adherencia del hierro. • Realizar estrategias para favorecer las intervenciones 	Niños menores de 36 meses con dosaje de hemoglobina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con dosaje de hemoglobina}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 3 años}} \times 100$	100% de niños menores de 36 meses con dosaje de hemoglobina	Enero a junio 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Centro de Salud Coyllurqui.

oportunas en dosaje de hemoglobina.					
<p>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la adherencia del hierro en sus niños menores de 36 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo reuniones educativas sobre la importancia de lograr la adherencia del hierro y sus beneficios. • Concientizar a las madres en la evaluación del CRED. • Elaborar materiales de difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, etc. 	Madres con niños menores de 36 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}^\circ}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de 3 años}} \times 100$	100% de madres con niños menores de 36 meses	Enero a junio del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Centro de Salud Coyllurqui.
<p>Capacitar a todos los actores sociales sobre las actividades impulsadas en lograr la adherencia del hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a todos actores sociales sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del COVID-19”. 	Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP Registro de asistencia y acta de compromiso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actores sociales capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ total de actores sociales}} \times 100$	100% de actores sociales capacitados	Enero, marzo y abril del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Centro de Salud Coyllurqui.

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

a) MATERIALES DE ESCRITORIO

- Tableros 02 unidades.
- Tampón 02 unidades.
- Huellero 02 unidades.
- Hojas bond 01 paquete.
- Rotafolio 03 unidades.
- Lapiceros de colores.
- Trípticos 200 unidades.
- Archivadores 05 unidades.
- Perforador 02 unidades.
- Engrampadora 02 unidades.
- Lápiz 2B 05 unidades.
- Grapas 01 paquete.
- Borrador 03 unidades.
- Hojas de seguimiento 200 unidades.

b) SERVICIOS

- Copias.
- Impresión.
- Elaboración de las encuestas.
- Elaboración de las hojas de seguimientos.

c) EQUIPOS

- Multimedia 01 unidad.
- Computadora 01 unidad.
- Laptop 01 unidad.
- USB de 32 G 01 unidad.
- Impresora 01 unidad.
- Celular 01 unidad.

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

- Lic. Enf. Martha Pando Arredondo.
- Lic. Enf. Alexander Quispe López.
- Lic. Enf. Héctor Huallpa Gamarra.
- Médico Víctor Raúl Alejo Ruelas.
- Médico Alfredo Zavala Pachas.
- Téc. Enf. Margarita Bolívar Zanalea.
- Téc. Enf. Rosabel Saavedra Félix.
- Téc. Enf. Guadalupe Bedia Ferro.
- Téc. Enf. Liliana Valencia Chacca.
- Digitador Juvenal Riveros Gómez.
- Biólogo Marcos Gamero Begazo.
- Téc. Laboratorio Luis Huamán Paucar.

3.6 EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollaron de enero a junio del 2021 con la finalidad de buscar nuevas estrategias en la lucha de la anemia y por ello buscar una mejor adherencia de hierro en niños de 36 meses y se continuara trabajando en lo que queda del año.

De enero a junio del 2021:

- Con el trabajo en equipo se realizaron tamizajes de hemoglobina en niños menores de 3 años. Tanto en las consultas CRED y en campañas de atención integral.
- Se realizaron sesiones educativas y demostrativas a madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de la adherencia del hierro y como lograrla.
- Se realizaron reuniones de capacitación y organización con los actores sociales abordando estrategias sobre la realidad problemática.

- Con el apoyo de los actores sociales se realizaron actividades extramurales como vistas domiciliarias a madres con niños menores de 36 meses que estén suplementados o en tratamiento con hierro.
- También se realizaron actividades administrativas para la actualización diaria del aplicativo HIS MINSA y la implementación de un mapa sectorizado con el total de niños menores de 3 años diagnosticados con anemia para un mejor seguimiento.

A partir de julio del 2021:

- Se continúa con las actividades extramurales con el apoyo de los actores sociales.
- Se continúa con la capacitación y actualización a todos los actores sociales.

TABLA N°4.TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Niños de 6 meses a 12 meses	20	40	30	35	38	45	208
Niños de 12 meses a 24 meses	20	18	22	20	21	18	119
Niños de 24 meses a 36 meses	10	8	9	10	11	10	48
Total	50	56	61	65	70	73	375
Avance	13%	15%	16%	18%	18%	20%	100%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°5 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Madres con niños menores de 36 meses	1	2	2	1	1	2	9
Avance	8%	16%	16%	8%	8%	16%	75%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°6 REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Madres con niños menores de 36 meses	1	0	0	1	1		4
Avance	16%	0%	0%	16%	16%	16%	65%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°7. VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS MENORES DE 36 MESES SUPLEMENTADOS.

	TOTAL
Madres con niños menores de 6 meses	1
Madres con niños menores de 7 a 12 meses	4
Madres con niños menores de 2 a 3 años	8
Avance	80%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°8. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021

Período	Número de niños en el padrón nominal	Observaciones
Enero 2021	82 niños	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
Hasta junio 2021	103 niños	

Fuente: Elaboración propia. 2021

3.7. EVALUACIÓN

- ❖ Respecto al dosaje de hemoglobina se logró la meta programada en un 100%, todos los niños menores de 36 meses fueron tamizados y diagnosticados logrando la meta gracias a las actividades intra y extramurales.
- ❖ Sobre las sesiones educativas y demostrativas a madres con niños menores de 36 meses no se logró la meta trazada solo se logró en un 75%, para lo que resta del año se espera continuar con la actividad.
- ❖ Sobre las reuniones con los actores sociales, que tiene como meta el 100% de participación y una reunión mensual, en lo que va del año se realizaron 4 reuniones que son un 65% de la meta con la participación del 100% del equipo de salud en todas las reuniones.
- ❖ Respecto a las visitas domiciliarias se cumplió la meta programada, se realizó las visitas domiciliarias a un 80% de madres con niños menores de 36 meses, pese a encontrarnos en esta situación de pandemia.
- ❖ Respecto al padrón nominal se logró ingresar al 100% de niños menores de 36 meses.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- ❖ Poca asistencia a las sesiones educativas y demostrativas de las madres al Centro de Salud por temor de contraer el COVID-19.
- ❖ El 40% de madres son adolescentes presentas gran desinterés en temas relacionados con sus niños (CRED, tratamiento, etc.)
- ❖ Los padres de familia son muy machistas no permiten que sus esposas lleven al niño a sus citas.
- ❖ Deficiente acceso a fuentes de origen animal, primordial para dieta equilibrada de los niños.
- ❖ El 90% de las personas son personas en extrema pobreza, no cuentan con suficientes ingresos económicos para adquirir o comprar productos para la canasta familiar.

CONCLUSIONES

1. Mediante el plan de intervención de enfermería se logró mejorar la adherencia al hierro de los niños menores de 36 meses, a través de las actividades intramural y extramural, sensibilización a las madres y cuidadoras de los niños.
2. Las sesiones demostrativas son una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre la manera correcta de la administración, manipulación, almacenamiento del micronutriente así lograr la adherencia al hierro.
3. El trabajo conjunto con los actores sociales, logran un mejor resultado en cuanto a la adherencia del hierro para el beneficio del niño menor de 36 meses., permitió adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el manejo de la anemia.
4. Se logró la actualización del padrón nominal y registro de seguimiento de niños menores de 3 años el cual permitió el seguimiento oportuno de los niños.
5. La inasistencia de los niños menores de 36 meses a los establecimientos de salud para su dosaje de hemoglobina es un problema que se presenta en los establecimientos del primer nivel de atención, ya que nos encontramos en la coyuntura del COVID-19.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con las intervenciones mediante la atención en los consultorios del establecimiento de Salud y a través de las brigadas de atención integral en los diferentes anexos alejados al establecimiento.
2. Continuar con la sensibilización a las madres y/o cuidadores responsables del niño en la primera consulta, además informar sobre la importancia y los beneficios que la madre, familia y el propio niño obtendrá al lograr la adherencia al hierro.
3. Implementar consultorios diferenciados para atención integral del niño, para mejorar la oferta de atención y satisfacer la demanda de los niños que acuden al establecimiento
4. Continuar con las sesiones educativas y demostrativas ya que son una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre la manera correcta de la administración, manipulación, almacenamiento del sulfato y lograr la adherencia del hierro.
5. Mantener actualizado el padrón nominal y el mapa de sectorización para que nos ayude en el seguimiento de niños menores de 36 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Online].; 2014 [cited 26 Agosto 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
2. Vásquez Garibay EM. La anemia en la infancia. SCIELO. 2003; 13(6).
3. Zagaceta Guevar Z. Anemia: Un mal silencioso fácil de prevenir o curar. Revista Salud Sexual y Sociedad. 2008 Julio; 2(1).
4. Ministerio de Salud. Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave para su Afronte. [Online].; 2015 [cited 26 Agosto 2021]. Available from: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/ger/evidencias/ANEMIA%20FIN AL_v.03mayo2015.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. III Foro La adherencia al tratamiento: cumplimiento y consistencia para mejorar la calidad de vida. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
7. Guabloche J. Aneia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para la reducción. Revista MONEDA. 2021 Marzo; 185(10).
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de->

[cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf).

9. Ministerio de Salud. Nutrición y Anemia NO. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>.
10. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutrición Crónica y Anemia. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.
11. Pardo Soto KG. Determinación y tratamiento de anemia en menores de 5 años en Centros de Desarrollo Infantil del Centro Hugo Guillermo González. Tesis pregrado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Departamento de Medicina Humana; 2019.
12. Bermeo Sanmartín DN, Ramírez Castillo MG. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. Tesis pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Endermería; 2017.
13. Vizuet Vega NI, “AT EL”. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. SCIELO. 2016 Mayo; 33(4).
14. Dolores Chavez KM. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura 2019. Tesis pregrado. Huacho: Univerdidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Departamento de Enfermería; 2020.

15. Chani Montoya JT, Guitiérrez Fernández HE. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicrinutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima-2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de Enfermería; 2019.
16. Huaman Garcia JC, Huaroc Curi JF. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascención-Huancavelica 2019. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Enfermería; 2019.
17. Meriño JL, "ET AL". El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
18. Aristizábal Hoyos GP, "AT EL". El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. SCIELO. 2011 Octubre-Diciembre; 8(4).
19. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería ELSERVIER , editor. Ámsterdam: MOSBY; 2012.
20. Asociación de Academias de la Lengua Española. Adherencia Española; 2020.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
22. 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 2021 Agosto 26. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>.

23. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 26. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
24. Braunstein EM. Anemia ferropénica. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.
25. Idelfonzo Huaman RD, Urturunco Condori N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6-35 meses del Centro de Salud San Luis Lima. 2018. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de enfermería; 2019.
26. Salas Castillo SM. Factores de riesgo asociados a los valores de hemoglobina en niños menores de un año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Miguel 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de Enfermería; 2020.
27. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 26. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF.

ANEXOS

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS/NIÑAS SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON HIERRO

DATOS GENERALES

Establecimiento de salud:					
Responsable de establecimiento de salud:					
Responsable de la visita domiciliar:					
Fecha de inicio del suplementario:			Dosis:		
Nro. H. CL:					
Nombre del niño/niña:					
Edad:					
Nombre de la persona responsable del niño(a):					
Parentesco con el niño (a):					
CONTROL DE VISITA	Nro. Visita	1	2	3	
	Fecha de visita				

SUPLEMENTO

		Visita 1	Visita 2	Visita 3
1	¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño/a niña? a) - Entre comidas (cuarto tiempo antes o después). b) - Junto con las comidas. c) - No le da (omitir el puntaje).			
2	¿Cómo le da el suplemento de hierro? a) - Solo el suplemento de hierro. b) - Le da acompañado con (indicar con qué le da).			
3	¿Comparte el suplemento de hierro con otros de sus niños/as? a) - Sí. b) - No.			
4	¿Muestra el suplemento de hierro: (Observar el suplemento y anotar el volumen restante). a) - Es el que le dieron en el establecimiento de salud. b) - Es otro.			
5	¿Dónde guarda el suplemento de hierro? a) - Adecuadamente (en caja, lugar fresco, bien cerrado, protegido de la luz). b) - En forma adecuada.			
6	¿Se refiere a tener algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro? a) - No. b) - Sí, cuáles?			
7	Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar. a) - Sí. b) - Dejó de darle el suplemento de hierro. c) - Lo suspendió por un tiempo.			

ALIMENTACION

1.- ¿Qué comió el niño el día de ayer, desde que se despertó hasta que se acostó? Anotar la cantidad.

HORA	Preparaciones (x1)	HORA	Preparaciones (x2)	HORA	Preparaciones (x3)

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO	
FECHA: HORA LLEGADA: DURACION DE LA VISITA: MOTIVO DE LA VISITA: ACCIONES REALIZADAS EN LA VISITA:	
ACUERDOS:	
<hr/> Firma del Usuario	<hr/> Firma del Personal de Salud
FECHA: HORA LLEGADA: DURACION DE LA VISITA: MOTIVO DE LA VISITA: ACCIONES REALIZADAS EN LA VISITA:	
ACUERDOS:	
<hr/> Firma del Usuario	<hr/> Firma del Personal de Salud
FECHA: HORA LLEGADA: DURACION DE LA VISITA: MOTIVO DE LA VISITA: ACCIONES REALIZADAS EN LA VISITA:	
ACUERDOS:	
<hr/> Firma del Usuario	<hr/> Firma del Personal de Salud
FECHA: HORA LLEGADA: DURACION DE LA VISITA: MOTIVO DE LA VISITA: ACCIONES REALIZADAS EN LA VISITA:	
ACUERDOS:	
<hr/> Firma del Usuario	<hr/> Firma del Personal de Salud

Escaneado con CamScanner

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

 MINISTERIO DE SALUD UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS		INFORME DE VISITAS A DOMICILIO PARA SEGUIMIENTO INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTE		
RED _____	MICRO RED _____	EE.SS. _____	FECHA DE REPORTE _____	
HOGARES VISITADOS	MOTIVO DE LA VISITA	ACUERDOS NEGOCIADOS	FIRMA/HUELLA DIGITAL DE LA ENTREVISTADA	FIRMA/INI NOMBRES Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD
N° HC Edad:				
Paciente:				
Entrevista (o):				
Domicilio:				
Fecha:				
N° HC Edad:				
Paciente:				
Entrevista (o):				
Domicilio:				
Fecha:				
N° HC Edad:				
Paciente:				
Entrevista (o):				
Domicilio:				
Fecha:				
N° HC Edad:				
Paciente:				
Entrevista (o):				
Domicilio:				
Fecha:				
N° HC Edad:				
Paciente:				
Entrevista (o):				
Domicilio:				
Fecha:				

EQUIPO DE SALUD



MAPA DE SECTORIZACIÓN



REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES



REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES



SESIONES DEMOSTRATIVAS



SESIONES DEMOSTRATIVAS



SESIONES EDUCATIVAS



SESIONES EDUCATIVAS



ENTREGA Y SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DEL MICRONUTRIENTE



VISITAS DOMICILIARIAS

