

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN DE  
HIERRO A LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE LAS  
FAMILIAS DE LA IPRESS MIRAMAR – ILO, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**NELDA MARLENE AROCUTIPA RAMOS.**

**CALLAO - 2022  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ PRESIDENTE
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO MIEMBRO

**ASESORA:** Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 361

Nº de Acta: 144-2022 06 de Setiembre de 2022

Resolución de Sustentación: N°179-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres y hermanos,  
quienes me impulsan a seguir  
adelante y por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios, por cuidar de mí en todo momento, por darme salud en momentos adversos, por renovar mis fuerzas en el día a día y por sus gracias concedidas durante este trayecto de mi vida.

A los docentes de la Universidad del Callao, por brindarnos sus conocimientos y experiencias, para poderlas aplicar en el cuidado del ser humano.

A mis amados tíos y primos, por su disposición a escucharme, ayudarme, aconsejarme, darme fuerzas y sobre todo por tenerme presente en cada una de sus oraciones.

A las familias, que participaron activamente de cada una de las actividades desarrolladas.

A los actores sociales de la jurisdicción de la IPRESS Miramar, que participaron activamente en las actividades realizadas.

A mis amigas, Esther la Torre, Sara Cruz, Marilú Farfán, Doménica López, Karen Infantes, Elva Valencia, Luz Mery Aynaya, Rosa Luz Pereira y Marlene Uribe por las palabras de aliento, amistad y por sus oraciones.

A mi asesora Dra. Juana Gladys Medina Mandujano, por su asesoría continua y enseñanzas, materializadas en la conclusión del presente trabajo.

A la Secretaria del ciclo taller LXVIII, Mónica Romero por brindarme orientación y el apoyo en los trámites respectivos.

## ÍNDICE

ÍNDICE	1
Índice de tablas	3
Índice de gráficos	4
Índice de anexos	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
<b>2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO</b>	10
<b>2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES</b>	11
<b>2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES</b>	14
<b>2.2. BASES TEÓRICAS</b>	14
<b>2.2.1. TEORÍA DE NOLA PENDER Y SU TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	15
<b>2.2.2. TEORÍA DE MADELEINE LEININGER SOBRE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES</b>	17
<b>2.2.3. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky</b>	18
<b>2.3. CONCEPTUAL.</b>	19
<b>2.3.1. ANEMIA</b>	19
<b>2.3.2. SUPLEMENTACIÓN</b>	21
<b>2.3.3. CUIDADOR</b>	22
<b>2.3.4. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	22
Capítulo III.	24
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SUPLEMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 36 MESES DE LA IPRESS MIRAMAR	24
<b>3.1. JUSTIFICACIÓN</b>	24
<b>3.2. VALORACIÓN</b>	24
<b>3.3. OBJETIVOS</b>	25
<b>3.3.1. OBJETIVO GENERAL</b>	25
<b>3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	26
<b>3.4. METAS</b>	26
<b>3.5. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES</b>	27
<b>3.6. RECURSOS</b>	29

<b>3.6.1. MATERIALES HUMANOS</b>	29
<b>3.7. EJECUCIÓN</b>	30
<b>3.8. EVALUACIÓN</b>	38
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Síntomas y signos de la anemia.	20
<b>Tabla 2.</b> Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños (hasta 1,000msnm)	21
<b>Tabla 3.</b> Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.	22
<b>Tabla 4. Resultados de suplementación de niños prematuros de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.</b>	34
<b>Tabla 5. Resultados de suplementación de niños de 4 meses de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.</b>	35
<b>Tabla 6. Resultados de suplementación de niños de 6 meses a 35 meses de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.</b>	36

## Índice de gráficos

<b>Grafico N° 1 Niños prematuros suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022</b>	<b>34</b>
<b>Grafico N° 2 Niños de 4 meses suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022</b>	<b>35</b>
<b>Grafico N° 3 Niños de 6 a 35 meses suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022</b>	<b>36</b>

## Índice de anexos

<b>Anexo 1. REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS</b>	44
<b>Anexo 2. REUNIÓN CON CUIDADORES Y ACTORES SOCIALES PARA BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS</b>	45
<b>Anexo 3. CONSEJERIAS SOBRE IMPORTANCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN CONSULTORIO</b>	47
<b>Anexo 4. VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO</b>	50

## INTRODUCCIÓN

La carencia de hierro es la principal causa de anemia en los niños y puede tener efectos considerables e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que puede conllevar a repercusiones negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida del niño(a), la anemia es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. El hierro es fundamental para el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. (1)

Es necesario que la familia este comprometida en la suplementación del niño para prevenir la Anemia, por tal motivo el profesional de enfermería debe estar empoderado y motivado a emplear estrategias para lograr la adherencia a la suplementación con hierro, los cuidadores del niño(a) son grandes aliados estratégicos que nos permiten garantizar la suplementación.

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención de enfermería en la suplementación de hierro a las familias de niños menores de 36 meses en la IPRESS Miramar en el primer semestre del año 2022” tiene por finalidad fortalecer las practicas del cuidado que brinda la madre al niño. Asimismo, contribuirá a la estructuración de nuevas medidas preventivo-promocionales, ayudando a la mejora de la actitud de los padres sobre el cuidado del niño(a), reduciendo factores de riesgo de la anemia, disminuyendo los costos de salud, contribuyendo a la salud del niño, familia y comunidad.

Durante los 11 años de labor en el primer nivel de atención de la IPRESS Miramar de la Red de salud Ilo, perteneciente a la Región Moquegua, como enfermera en salud pública y formando parte del equipo multidisciplinario en la atención de actividades extramurales con la comunidad, actividades de intervención en familias y en la atención de la persona en los diferentes cursos de vida: niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante con la finalidad de salvaguardar la salud de la población, en este caso específicamente del niño(a) menor de 36 meses. La suplementación de hierro se ha dado como medida preventiva de la Anemia desde años atrás, a partir del mes de marzo del 2020 entramos en un estado de emergencia por pandemia del Covid – 19, donde se limitó el acceso a los diferentes servicios

de salud y la población se encontraba en zozobra y temor de poder acceder a los servicios de salud por miedo al contagio de Covid-19, observándose una deserción en la suplementación ya que muchas familias se cambiaron de domicilio por no ser de la jurisdicción, durante el tiempo de pandemia el personal de enfermería estuvo realizando las visitas domiciliarias para la suplementación de los niños, pero a pesar de ello, hubo deserción porque muchos se mudaron, otros no querían recibir a nadie en sus hogares.

La IPRESS Miramar, es un establecimiento de categoría I-3 de la Red de Salud Ilo, se encuentra ubicado en el distrito de Ilo, Provincia de Ilo, Región Moquegua, teniendo una población asignada con de 3,851 habitantes de los cuales 153 son niños(as) menores de 3 años que cuentan con SIS o no tienen ningún tipo de seguro, cuenta con 6 enfermeras, de las cuales 1 esta con licencia por maternidad, 1 con trabajo remoto y 4 que realizan labor presencial, una de las actividades que se brinda en la atención temprana del desarrollo del niño es el control de crecimiento y desarrollo, suplementación de los niños dependiendo de su condición y edad (en los prematuros se inicia la suplementación a partir del mes de edad, lactantes de 4 meses se inicia con hierro polimaltosado, a los 6 meses con sulfato ferroso en gotas, al niño de un año con sulfato ferroso en gotas y al niño de 2 años con sulfato ferroso en jarabe). En las visitas que se han realizado, se ha podido constatar que los encargados de suplementar son los cuidadores que en muchas oportunidades son los familiares de los niños.

El presente trabajo académico consta de cinco apartados: I Descripción de la situación problemática, II: incluye los antecedentes, bases teóricas, el marco conceptual, III: considera el plan de actividades de intervención en relación a la situación problemática, IV: conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos

## CAPÍTULO I

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

De acuerdo, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el hierro es un elemento esencial con funciones importantes, como el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. La carencia de hierro es la principal causa de la anemia, la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños. (2)

Por otra parte, los datos del Banco Mundial (BM), la prevalencia de la anemia infantil a nivel mundial se registró en la Republica Centro Africana el (74%), seguido de India (53%), Asia Oriental y el Pacifico (24%), América latina y el Caribe (21%), Asia Central (20%), Unión Europea (16%), Norteamérica (7%) y teniendo un promedio mundial de prevalencia de anemia infantil del (40%). (3)

Entonces, por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), los países con mayores tasas de anemia infantil en América Latina son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). También hay naciones pobres que han logrado reducirla drásticamente, como Nicaragua. (4)

Sin embargo, en el informe anual por el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), no todos los niños han sufrido por igual. La pandemia ha puesto de relieve las profundas desigualdades que existen desde hace demasiado tiempo y que afectan especialmente a los niños de los países y las comunidades más pobres, así como a los que ya estaban en una situación desfavorecida debido a la discriminación, la exclusión social, la fragilidad y el conflicto. (5)

Por otro lado, en el Perú según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el año 2019 los mayores niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad se registraron en la Sierra

(48,8%), seguido de la Selva (44,6%), Resto Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). Según el área de residencia, el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%); así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), según los resultados de (ENDES). Asimismo, se registró la mayor prevalencia de anemia en Puno (69,9%), Cusco (57,4%), Huancavelica (54,2%), Ucayali (53,7%), Loreto (53,0%), Junín (52,6%), Madre de Dios (51,4%) y Pasco (50,2%). Por el contrario, se observó menor prevalencia de anemia en Cajamarca (28,7%), Provincia de Lima (29,8%), Tacna (32,7%), Moquegua (33,2%), Arequipa (33,9%) y La Libertad (34,2%). (6)

Así mismo, la anemia en el año 2019 en la región Moquegua alcanzó el 33.2% de los niños menores de 5 años. ENDES (2019). (6)

Mientras tanto en la Provincia de Ilo, en el grupo etario de menores de un año alcanzó un 35.77% y entre las edades de uno a 3 años alcanzó 23.2%. (HIS-2021). (7)

En la IPRESS Miramar el año 2020 se presentaron 34 casos de anemia, en el año 2021 se presentaron 43 casos y en el primer semestre del presente año, se presentaron 15 casos, observándose un descenso en comparación al año anterior.(HIS- 2022). (7)

**El presente trabajo aplicativo surge de un hecho real observable sobre los casos de anemia que se presentan en la IPRESS Miramar.**

**Cual o cuáles son sus casos índices Familias? Niños?**

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

OLIVEIRA L., ZANON C., COSTA L., MARINHO C., LARISSA T., BEDETI F., LINHARES B y ALVES J. Brasil. (2022); en su trabajo “Establecer si existen beneficios de la suplementación con hierro en pacientes no anémicos menores de 5 años”. Objetivo; Establecer que hay beneficios en la suplementación preventiva con hierro en los niños menores de 5 años. Método, se utilizó la revisión integrativa de la literatura a través del sistema PubMed. Conclusión, La suplementación con hierro a todos los niños mayores de 6 meses trae beneficios y se vuelve esencial para el mejor desarrollo. (8)

DA SILVA P., DANTAS S., y DE ALMEIDA A. Brasil. (2021); en su trabajo “Anemia Ferropénica en la infancia: diagnóstico y tratamiento”. Objetivo; Formas de diagnosticar y combatir la anemia. Método, se utilizó la revisión integrativa de la literatura a través del sistema PubMed con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión. . Conclusión, Es posible describir que en la literatura los profesionales de la salud comprenden la gravedad de la anemia y el peligro que representa para el desarrollo de niños, sin embargo, el sistema de salud público tiene problemas para concientizar a los responsables de los niños de esta gravedad, que permite que el olvido sea uno de los más presentes relacionado con la administración irregular de la suplementación, fenómeno que puede verse influenciado por los efectos secundarios de la administración. (9)

DE ALBURQUERQUE MELO M. Brasil. (2020); en su trabajo “Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses, Vitória de Santo Antao-Pernambuco”. Objetivo; Evaluar la asociación entre la ingesta de hierro en la dieta, los factores socioeconómicos, demográficos, biológicos, de salud y nutrición con presencia de anemia y deficiencia de

hierro en niños de 6 a 24 meses. Método, investigación cualitativa, con entrevista semiestructurada, grabada y observación realizada. Resultados, la deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más común en todo el mundo, y que los niños más pequeños son un grupo de riesgo en especial, por su rápido crecimiento que conduce a altos requerimientos de hierro en el organismo, por lo tanto el grupo de mayor riesgo son los niños que se encuentran entre las edades de 6 y 36 meses. Conclusión, La prevalencia de anemia y deficiencia de hierro se consideró como un problema de salud pública entre los niños de 6 a 24 meses evaluado en este trabajo. (10)

GRAVINA R., SABÓIA V., DE FREITAS D. y OLIVEIRA A. Brasil. (2019); en su trabajo “Cuidado familiar del niño con anemia de células falciformes”. Objetivo; Identificar el conocimiento sobre la anemia de células falciformes en los niños y describir las acciones de estos miembros de la familia en la prevención de la crisis de células falciformes. Método, es un estudio cuantitativo, los participantes eran los familiares de estos niños. Se utilizó un formulario de entrevista estructurado. Resultados, la familia tiene conocimientos significativos sobre la patología, así como sobre las medidas de prevención de la crisis drepanocítica. Conclusión, de cara a la formación del carácter educador del enfermero, creemos fundamental su participación en el equipo de servicio al niño con anemia falciforme, que sin duda contribuirá al cambio efectivo de hábitos y estilo de vida de ese niño. (11)

PEREIRA H., BEJO W., DE CARVALHO F., DE CARVALHO M., MINAGAWA T. y FALLEIROS M. Brasil. (2018); en su trabajo “Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención”. Objetivo; Conocer los conocimientos de madres y cuidadores en relación con la anemia ferropénica y el uso preventivo de sulfato ferroso, con énfasis en los factores que facilitan y dificultan la prevención de la enfermedad. Método, estudio cualitativo exploratorio. Resultados, la alimentación saludable se indicó como un facilitador de la prevención de la anemia ferropénica. Las deficiencias en el conocimiento sobre la enfermedad y sobre el uso de sulfatos ferrosos

como estrategia preventiva, fallas en la prescripción y uso diario, y la escasez de guías fueron los factores que obstaculizaron la prevención de la enfermedad. Conclusión, las actividades de educación sanitaria en la prevención de la anemia ferropénica, que señalen información sobre la enfermedad y el seguimiento de la suplementación profiláctica, son fundamentales para fortalecer la atención de la salud infantil. (12)

GONTIJO T., OLIVEIRA V-, LIMA K. y LIMA P. Brasil. (2018); en su trabajo “Practica profiláctica de anemia por deficiencia de hierro en niños estrategia en salud familiar”. Objetivo; describir la práctica profiláctica de la anemia ferropénica en niños de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Método, estudio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en una ciudad de Minas Gerais. Resultados, La mayoría recibió una prescripción profiláctica de sulfato ferroso, de los cuales 34 (77,0%) lo usaron en gotas. Conclusiones, la profilaxis de la anemia ferropénica se realiza principalmente con la dosis diaria y predominantemente indicada por enfermeras, sin embargo, se encontró que algunos niños no la estaban usando. Es necesaria una revisión de esta práctica para asegurar la prevención de este déficit. (13)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

CHOQUE D.M. y RIVERA CH.L. Huancayo. (2021); En su trabajo “Adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en gotas de niños menores de 5 años durante los meses de mayo, junio y julio en el distrito de Matucana. 2021”. Objetivo; Determinar la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en gotas de niños menores de 5 años. Método, La investigación fue descriptiva. Resultados, Tienen un nivel de significancia menor a 0.05, por lo tanto, se concluye que existe diferencia entre la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en gotas de niños menores de 5 años. (14)

BRITO S. N. Lima. (2021); En su trabajo “Suplementación con hierro y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud en Carabayllo, 2021”.Objetivo, determinar la relación entre la suplementación con hierro y el estado nutricional en niños de 6 a 36

meses de edad. Método, fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo y con diseño correlacional. Resultados, existe alta relación entre la suplementación con hierro y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses de edad ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,849$ ), ello debido a que la calidad de la consejería de suplementación que brinda el profesional de la salud, así como el cumplimiento de las recomendaciones por parte de las madres logra la adherencia al suplemento de hierro. Se concluye que existe relación entre la suplementación con hierro y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses de edad. (15)

MEDINA P.K. Chimbote (2021). En su trabajo aplicativo “Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2021”. Objetivo; mejorar el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia. Método; Estudio aplicativo. Conclusión; con la aplicación del proyecto de intervención se reducirá la incidencia de Anemia en niños y niñas menores de 3 años que se encuentran dentro del ámbito del Centro de Salud Yugoslavia. (16)

CARPIO M.A. Apurímac (2021). En su trabajo aplicativo “Plan de intervención de enfermería en la reactivación de entrega de suplementación preventiva con hierro a niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Chuna Marjuni – Apurímac, 2021”. Objetivo; Efectivizar las intervenciones de enfermería en la entrega de micronutrientes, por ende disminuir los casos de anemia en niños menores de 3 años. Resultados; sobre la suplementación del micronutriente a niños menores de 36 meses se llegó a un 80% cumpliéndose la meta trazada, a pesar de las dificultades encontradas. Conclusión; el seguimiento de la suplementación en niños menores de 36 meses favorece en gran medida a la continuación de su consumo, además de poder observar las dificultades que tienen las madres y gracias a las consejerías poder absolver sus dudas. (17)

PANDO A.M. Apurímac (2021). En su trabajo aplicativo “Plan de intervención en la adherencia de hierro en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Coyllurqui-Cotabambas. Apurímac, 2021”. Objetivo; Efectivizar la adherencia de hierro en niños menores de 36 meses durante el periodo de enero a junio del 2021. Resultados; respecto a la toma 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. Conclusión; 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 intramurales, sensibilización a las madres y cuidadoras de los niños. (18)

AVELINO B.A. y Sánchez S.M. Arequipa. (2018). En su trabajo “Intervención de enfermería en la prevención de anemia, Madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017”. Objetivo; evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de niños de 6 a 36 meses. Método; cuasi experimental. Resultado; los niños de 6 a 36 meses, no recibían suplemento de hierro en 46,4%. Conclusión; después de la intervención, el conocimiento sobre prevención de anemia es superior en el grupo experimental, respecto al control el que fue contrastado con la prueba t-student obteniéndose un valor  $t= 17,062$   $T=14,819$ . Por tal razón, se acepta la hipótesis de investigación que establece que la intervención de enfermería mejora el conocimiento sobre la prevención de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del distrito de Jivia. (19)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DE NOLA PENDER Y SU TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Nola Pender, diseñó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) con la finalidad de establecer las conductas propias respecto al cuidado de la salud propia, motivada por el deseo de lograr el potencial y el bienestar humano de la persona. El MPS establece los aspectos claves que influyen en la conducta o comportamiento de salud, así como sus

motivaciones y actitudes. También el MPS resalta la relación entre aspectos situacionales ligados a las características individuales, experiencias, creencias o conocimientos propios. Asimismo, con el MPS se puede evidenciar la naturaleza multifacética de los individuos y describir su relación con su entorno cuando obtienen un resultado esperado en su salud. (20)

Sin embargo esta teoría se fundamenta en el nivel educativo de la persona, lo que genera actitudes que favorecen su bienestar en salud. Con este modelo se podrá identificar aspectos relevantes sobre las actitudes de las personas con respecto a la promoción de la salud dentro del entorno que se desenvuelven. (20)

Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta influyen al individuo a que participe o no participe en comportamientos que afecten su salud favorablemente. A través de este modelo se propone integrar experiencias previas que tienen las personas y estas puedan afectar en forma directa o indirecta a un probable comportamiento de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) que se orienten a favor de la promoción de la salud. La teoría basada en el MPS de Nola Pender ofrecen como resultado conductas que favorecen a la salud a partir del seguimiento de una pauta e identificando factores cognitivo-perceptuales. (20)

### **Meta paradigmas**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (20)

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (20)

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (20)

Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

Los beneficios de los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla. (20)

La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. (20)

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona. (20)

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo aplicativo porque en el primer nivel de atención la persona, familia y comunidad interviene en el cuidado de la salud en forma preventiva.

## 2.2.2. TEORÍA DE MADELEINE LEININGER SOBRE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

Leininger desarrollo su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás. (20)

### **Supuestos principales**

Los cuidados son la esencia de la Enfermería y un elemento central dominante y distintivo de esta disciplina. (20)

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. (20)

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina. (20)

Los cuatro conceptos del paradigma enfermero:

**Persona:** Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de las personas son universales, las formas de cuidar varían según las culturas donde se encuentre la persona. (21)

**Entorno:** La Teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero si exponen los conceptos de visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura. (21)

**Salud:** Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. (21)

**Enfermería:** Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. (21)

Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente. (20)

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo aplicativo porque en la población de Miramar tenemos personas con una diversidad cultural ya que por ser puerto vienen personas de la selva, sierra y de la costa del norte, donde cada uno tienen sus propias creencias en cuanto al cuidado de su salud.

### **2.2.3. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky**

Pone de manifiesto que los niños desarrollan su aprendizaje mediante la interacción social, van adquiriendo nuevas y mejores habilidades cognitivas como un proceso lógico de su inmersión a un modo de vida. (22)

Aquellas actividades que se realizan de forma compartida permiten a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento y comportamentales de la sociedad que les rodea, apropiándose de ellas.

Según la Teoría Sociocultural de Vygotsky, el papel de los adultos o de los compañeros más avanzados es el de apoyo, dirección y organización del aprendizaje del menor, en el paso previo a que él pueda ser capaz de dominar esas facetas, habiendo interiorizado las estructuras conductuales y cognitivas que la actividad exige. (22)

Esta orientación resulta más efectiva para ofrecer una ayuda a los pequeños para que crucen la zona de desarrollo proximal (ZDP), que podríamos entender como la brecha entre lo que ya son capaces de hacer y lo que todavía no pueden conseguir por sí solos.

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo aplicativo porque los cuidadores son un modelo a seguir y los niños van adoptando actitudes a través de lo que va observando, por lo que el profesional de enfermería debe de brindar diversas consejerías a los cuidadores de tal manera que serán fortalecidos con la práctica.

## 2.3. CONCEPTUAL.

### 2.3.1. ANEMIA

La anemia según la Organización Mundial de la Salud es considerada como un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. (23)

#### Manifestaciones Clínicas de la Anemia

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. A continuación se detalla en la tabla los síntomas y signos. (24)

**Tabla 1.** Síntomas y signos de la anemia.

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los Neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016).

### Consecuencias de la Anemia

Las causas están dadas por la deficiente ingesta de hierro en los niños en la dieta y el desconocimiento de la madre sobre el problema de la anemia, signos y síntomas como: el cansancio, piel pálida y falta de apetito; consecuencias donde afecta el desarrollo psicomotor y cognoscitivo produciendo deficiencias en las habilidades de los niños.

### Valores de hemoglobina y clasificación de Anemia

Los criterios para definir anemia se presentan a continuación y estos han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud. (24)

**Tabla 2.** Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños (hasta 1,000msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
<b>Niños Prematuros</b>				
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
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
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	<	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

años cumplidos	7.0			
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011.

### 2.3.2. SUPLEMENTACIÓN

Según el Ministerio de Salud, la suplementación es una intervención que consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con la inclusión de otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo de las personas, en este caso de los niños menores de 36 meses. (24)

La suplementación tiene por objetivo, asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda la edad y condición del niño(a). (24)

#### Suplementación preventiva de la anemia

Según el Ministerio de Salud, la suplementación preventiva se realizará de acuerdo a la condición del lactante, edad y peso que tenga en el momento de su atención. (24)

**Tabla 3.** Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS <sup>1</sup> (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes* : Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

### 2.3.3. CUIDADOR

En 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó al cuidador primario como la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta. (25)

Los miembros y/o integrantes de cada familia pueden asumir la labor de cuidador, en este caso del niño menor de 3 años que es dependiente para poder realizar actividades que no son propias de su edad.

En el caso de asumir el rol de cuidador, se ve por el grado de afectividad y la relación estrecha que se tiene con el miembro de la familia.

### 2.3.4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Para poder salvaguardar una adecuada de la suplementación de los niños con el hierro, tenemos también que garantizar una alimentación adecuada, en la IPRESS Miramar se realizan las siguientes actividades para garantizar un niño sin problemas de anemia.

**Aplicación del formato de Ficha Familiar:** Tiene el propósito de facilitar el abordaje biopsicosocial de la familia adscrita al establecimiento de salud mediante la descripción detallada de los integrantes de la familia y realizando la valoración de sus problemas de salud dentro del contexto económico, social y ambiental donde se desenvuelve. (26)

Al aplicar el formato de la ficha familiar, nos permite realizar un diagnóstico familiar, donde previamente realizaremos el familiograma de la familia de nuestra jurisdicción.

**Visitas Domiciliarias:** Son las actividades extramurales que realizamos los profesionales de la salud para realizar el seguimiento a los acuerdos

y compromisos asumidos por la madre, padre, cuidador y otros. Nos permite verificar y fortalecer las prácticas claves de lactancia materna, alimentación complementaria y la suplementación correcta del niño. (27)

Tiene el propósito de facilitar el abordaje biopsicosocial de la familia adscrita al establecimiento de salud mediante la descripción detallada de los integrantes

**Sesiones demostrativas:** Es una actividad educativa donde cada uno de los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada, de acuerdo al requerimiento nutricional del niño y niña menor de tres años, se hace uso de la metodología aprender haciendo. (28)

**Sesiones Educativas:** Es una actividad educativa donde cada uno de los participantes aprenden sobre temas de salud en forma dinámica y participativa.

Evidentemente el cuidador primario no cuenta con formación en salud, ni recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimientos, situación que se logra por un sentido de obligación fusionado con afectividad, invariablemente por el vínculo tan estrecho de convivencia. Se puede así diferenciar los tipos de cuidadores:

**Cuidador principal:** Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima.  
**Cuidador formal:** Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.  
**Cuidador informal:** Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo

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

**PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SUPLEMENTACION DEL NIÑO MENOR  
DE 36 MESES DE LA IPRESS MIRAMAR**

**3.1. JUSTIFICACIÓN**

La intervención precoz y oportuna del personal de enfermería en la suplementación del niño menor de 36 meses, evitara que los niños y niñas lleguen a tener anemia, siendo esta una de las actividades de promoción y prevención, donde se utilizara diferentes estrategias, metodologías, para brindar los conocimientos necesarios a los cuidadores de los niños.

Este plan de intervención es de implicancia práctica, porque nos permitió conocer el cuidado que la madre, padre y/o cuidador brinda al niño(a) menor de 36 meses en su domicilio en relación a la suplementación de hierro dependiendo de la condición, edad y peso del niño.

Los resultados que se encontraron nos permitió la estructuración de nuevas medidas preventivo-promocionales como son las sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias oportunas, sesiones educativas a los actores sociales de la comunidad.

Este plan es de relevancia social, porque los resultados que se encontraron permitieron mejorar las intervenciones de los equipos de salud relacionados a esta problemática, ayudando a la mejora en la actitud de los padres sobre el cuidado, reduciendo factores de riesgo y complicaciones asociadas a la salud del niño con anemia.

**3.2. VALORACIÓN**

De la valoración realizada podemos determinar lo siguiente:

- Niños prematuros en riesgo de insuficiencia de hierro y con necesidades de suplementación de hierro.

- Desconocimiento de los cuidadores, sobre los cuidados que debe brindar al niño menor de 36 meses en la suplementación del hierro.
- Riesgo de deficiencia alimentaria en el niño menor de 36 meses, sobre el desconocimiento de alimentación adecuada y propiedades nutritivas de los alimentos ricos en hierro.
- Riesgo de continuidad en la suplementación del niño menor de 36 meses, sobre el desconocimiento de la importancia de la suplementación oportuna.

### **3.3. OBJETIVOS**

#### **3.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Contribuir en el fortalecimiento de los conocimientos de los cuidadores, mediante las medidas de intervención de enfermería en la suplementación de hierro a las familias de niños menores de 36 meses en la IPRESS Miramar- Ilo, 2022.

#### **3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer las prácticas de cuidado que brinda la madre, padre y/o cuidador al niño menor de 36 meses.

Sensibilizar a los padres y/o cuidadores en la importancia de la suplementación y alimentación adecuada

Realizar el seguimiento de la suplementación a través de las visitas domiciliarias, tele orientación a través de los medios informáticos, video llamadas y llamadas telefónicas.

Implementar un plan de intervención de enfermería en la suplementación de hierro a los niños menores de 36 meses de las familias de la IPRESS Miramar, con diversas actividades educativas de promoción y prevención.

### **3.4. METAS**

Lograr suplementar al 100% de los lactantes prematuros con hierro pólimaltosado a partir del mes de edad.

Lograr suplementar a 100% de los lactantes de 4 meses con hierro polimaltosado.

Lograr suplementar al 100% de los lactantes de 6 meses a 35 meses.

Lograr la participación de los actores sociales en un 100% durante las sesiones educativas y demostrativas programadas.

Supervisar la adecuada suplementación al 100% de los niños menores de 36 meses, mediante las visitas domiciliarias programadas en forma oportuna.

Realizar el tamizaje de Hemoglobina al 100% de los niños menores de 36 meses en forma oportuna.

Lograr el 100% de la participación de los cuidadores del niño, en las sesiones educativas y demostrativas de alimentos.

Realizar el seguimiento al 50% de los niños menores de 36 meses que no puedan acceder a los servicios de salud, mediante la tele orientación.

### 3.5. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Suplementación de lactantes prematuros a través de consulta, visita domiciliaria, tele orientación.	Niño suplementado.	Niños prematuros suplementados con hierro	100% de lactantes prematuros con suplementación de hierro polimaltosado.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar.
Suplementación de lactantes de 4 meses a través de consulta, visita domiciliaria, tele orientación.	Niño suplementado.	Niños de 4 meses suplementados con hierro	100% de lactantes de 4 meses con suplementación de hierro polimaltosado.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar.
Suplementación de lactantes de 6 meses a 35 meses a través de consulta, visita domiciliaria, tele orientación.	Niño suplementado.	Niños de 6 a 35 meses suplementados con hierro	100% de lactantes menores de 36 meses con suplementación de hierro polimaltosado.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar.
Sesiones Educativas a Actores Sociales sobre la importancia de la Suplementación de lactantes de 6 meses a 35 meses.	Actor capacitado	Actores sociales capacitados mediante de sesión educativa	100% de actores sociales capacitados en la sesión educativa sobre suplementación.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermera responsable de etapa vida niño y encargada de promoción de la salud de la IPRESS Miramar
Sesiones Demostrativas de Alimentos a Actores Sociales sobre la alimentación a niños de 6 meses a 35 meses.	Actor capacitado	Actores sociales capacitados mediante de sesión demostrativa.	100% de actores sociales capacitados en la sesión demostrativa de alimentos.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras, nutricionista y encargada de promoción de la

					salud de la IPRESS Miramar
Visitas domiciliarias a los niños menores de 36 meses para supervisar la adecuada suplementación. A través de aplicación de fichas familiares, fichas de visita de suplementación.	Niño visitado oportunamente.	Niños menores 36 meses visitados.	100% de lactantes menores de 36 meses con suplementación que son visitados oportunamente.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar.
Tamizaje de Hemoglobina a los niños menores de 36 meses en forma oportuna.	Niño Tamizado	Niños menores 36 meses tamizados.	100% de lactantes menores de 36 meses tamizados de hemoglobina.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras de la IPRESS Miramar.
Sesiones Educativas a cuidadores de niños menores de 36 meses.	Cuidador capacitado	Cuidadores que participan de sesión educativa	100% de cuidadores capacitados en la sesión educativa sobre suplementación.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras, encargada de promoción de la salud de la IPRESS Miramar
Sesiones demostrativas de alimentos a cuidadores de niños menores de 36 meses.	Cuidador capacitado	Cuidadores que participan de sesión demostrativa.	100% de cuidadores capacitados en la sesión demostrativa de alimentos.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y encargada de promoción de la salud de la IPRESS Miramar
Seguimiento de niños a través de la tele orientación a niños menores de 36 meses que no puedan acceder a los servicios de salud.	Niño con seguimiento a través de tele orientación.	Niños menores 36 meses que reciben tele orientación.	50% de lactantes menores de 36 meses que se les realizo tele orientación.	Enero a Diciembre del 2022	Enfermeras y equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar.

## **3.6. RECURSOS**

### **3.6.1. MATERIALES**

#### **Materiales de escritorio**

- Folletos y/o dípticos.
- Formateria de fichas familiares y fichas de visitas domiciliarias.
- Tableros para realizar visitas domiciliarias.
- Rotafolios.
- Papelotes.
- Plumones.
- Solapines.
- Folder.
- Lapiceros.

#### **Equipos e Insumos**

- Hemocontrol.
- Microcubetas.
- Lancetas.
- Proyector multimedia.
- Laptop.

#### **Servicios**

- Kit de alimentos para realizar sesión demostrativa.

### **3.6.2. HUMANOS**

- Enfermeras de la IPRESS Miramar.
- Equipo Multidisciplinario de otros profesionales de la Salud.
- Técnicos de Enfermería.
- Internas de Enfermería.
- Actores sociales de la IPRESS Miramar.

### 3.7. EJECUCION

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Conocer las prácticas de cuidado que brinda la madre, padre y/o cuidador al niño menor de 36 meses.	Se realizaron las visitas domiciliarias por sectores por todo el personal de salud del equipo multidisciplinario, aplicando las fichas familiares.	La visita domiciliaria, permite el abordaje de la salud desde diferentes enfoques y de los diferentes determinantes. (29)
Sensibilizar a los actores sociales, padres y/o cuidadores en la importancia de la suplementación y alimentación adecuada.	Se realizan sesiones educativas y demostrativas intramurales y extramurales de los temas: Lactancia materna exclusiva, suplementación, alimentación complementaria y alimentación rica en hierro.	La educación para la salud es un proceso que contribuye a que los padres y/o cuidadores adquieran una serie de conocimientos y habilidades a través del saber ser, saber conocer y saber hacer. (30)
Realizar el seguimiento de la suplementación a través de las visitas domiciliarias, tele orientación a través de los medios informáticos, video llamadas y llamadas telefónicas.	Se realizaron las visitas domiciliarias de seguimiento a los niños prematuros, niños de 4 meses y niños de 6 meses a 35 meses, por motivo de la suplementación oportuna. Se realizaron tele orientaciones de seguimiento por suplementación a los niños	Conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario consejería y asesoría con fines de promoción y prevención de la salud. (31)

	que no pueden acceder a los servicios de salud.	
Implementar un plan de intervención de enfermería en la suplementación de hierro a los niños menores de 36 meses de las familias de la IPRESS Miramar, con diversas actividades educativas de promoción y prevención.	Se presentó el plan anual de trabajo de etapa vida niño, donde se encuentran todas las actividades programadas: Sesiones educativas, sesiones demostrativas y consejerías.	El tener un plan permite trabajar en orden las actividades programadas durante el año.

Las actividades programadas se desarrollaron de acuerdo al cronograma de actividades desde el mes de enero hasta la actualidad con la finalidad de suplementar a los niños menores de 36 meses y se continuarán desarrollando hasta lograr la meta programada.

Del mes de Enero a la fecha se realizaron las siguientes actividades:

- Una vez finalizado de aplicar las fichas familiares, se procedió a realizar el diagnóstico de las familias de riesgo para realizar las intervenciones con el equipo multidisciplinario de salud.
- Se realizaron sesiones educativas y sesiones demostrativas a los actores sociales.
- Se realizaron actividades extramurales de sesiones educativas y sesiones demostrativas a los cuidadores de los niños menores de 36 meses.
- Se realizaron los dosajes de hemoglobina a los niños menores de 36 meses en forma oportuna.
- Se brindó consejería sobre la importancia de la suplementación y alimentación de acuerdo a la edad del lactante, durante las consultas de enfermería.
- Se realizó la suplementación de los niños ya sea en consulta y/o en domicilios de las familias de los niños menores de 36 meses.
- Mensualmente se realiza la homologación del padrón nominado de niños con la municipalidad Provincial de Ilo.

A partir del mes de Agosto del 2022:

- Se continuará con las actividades extramurales con el apoyo de los actores sociales.
- Se continuará con la capacitación y actualización a todos los actores sociales.
- Se continuará con la suplementación de los niños menores de 36 meses.
- Se continuará con la homologación del padrón nominado con el municipio.

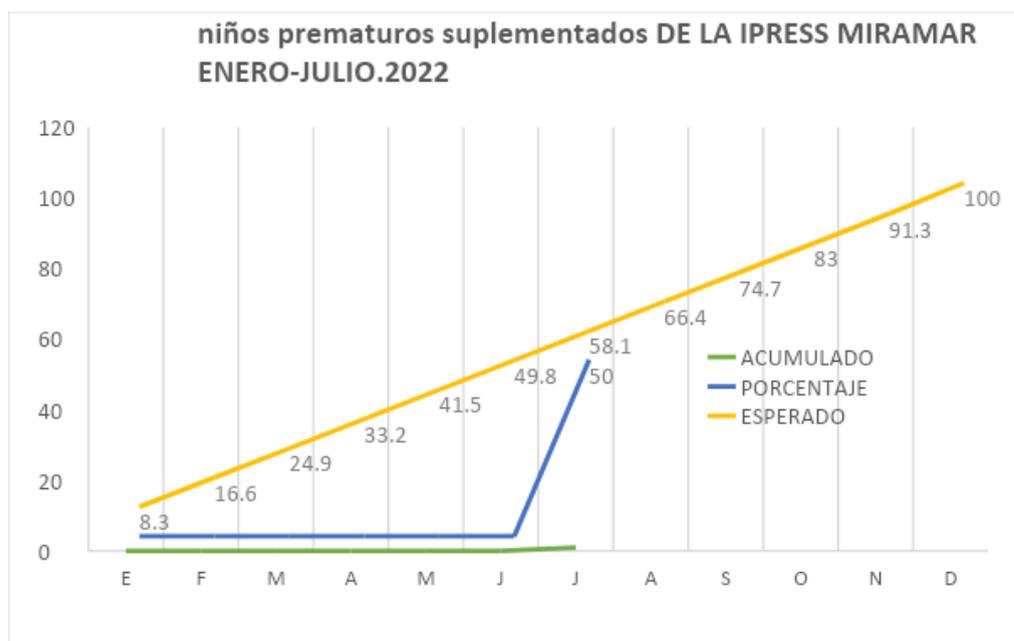
### 3.8. EVALUACIÓN

**Tabla 4. Resultados de suplementación de niños prematuros de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.**

SUPLEMENTACIÓN DE NIÑOS PREMATUROS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>META</b>	<b>2</b>											
ACUMULADO	0	0	0	0	0	0	1					
PORCENTAJE	-	-	-	0	0	0	50					
ESPERADO	8.3	16.6	24.9	33.2	41.5	49.8	58.1	66.4	74.7	83	91.3	100

Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

**Grafico N° 1 Niños prematuros suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022**



Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

#### **Interpretación:**

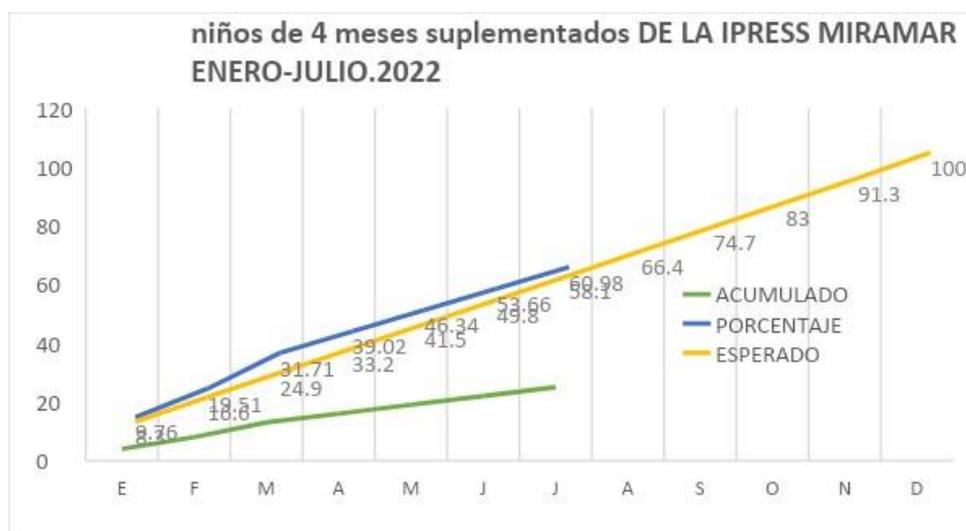
Los resultados nos muestran que a la fecha, se logró suplementar al 50% de niños prematuros.

**Tabla 5. Resultados de suplementación de niños de 4 meses de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.**

SUPLEMENTACIÓN DE NIÑOS DE 4 MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>META</b>	<b>41</b>											
ACUMULADO	4	8	13	16	19	22	25					
PORCENTAJE	9.76	19.51	31.71	39.02	46.34	53.66	60.98					
ESPERADO	8.3	16.6	24.9	33.2	41.5	49.8	58.1	66.4	74.7	83	91.3	100

Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

**Grafico N° 2 Niños de 4 meses suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022**



Fuente: Reporte HIS – MINSA 2022

**Interpretación:**

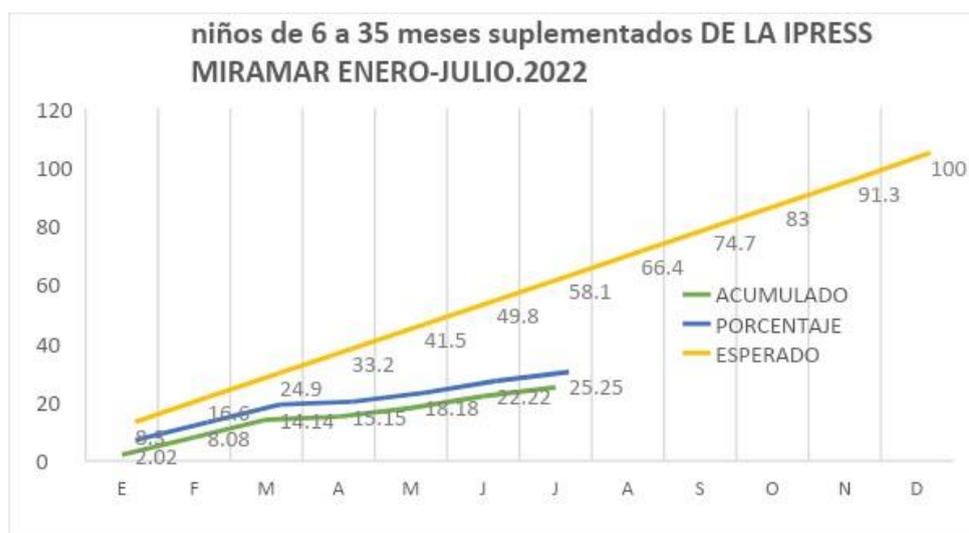
Los resultados nos muestran que a la fecha, se logró suplementar al 60.98% de los niños de 4 meses y siendo lo esperado el 58.1% de niños, pudiendo observarse que la suplementación es adecuada debido a la sensibilización de los padres y/o cuidadores en las consejería, sesiones educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias realizadas.

**Tabla 6. Resultados de suplementación de niños de 6 meses a 35 meses de la IPRESS Miramar Enero-Julio 2022.**

SUPLEMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>META</b>	<b>99</b>											
ACUMULADO	2	8	14	15	18	22	25					
PORCENTAJE	2.02	8.08	14.14	15.15	18.18	22.22	25.25					
ESPERADO	8.3	16.6	24.9	33.2	41.5	49.8	58.1	66.4	74.7	83	91.3	100

Fuente: Reporte HIS – MINSa 2022

**Grafico N° 3 Niños de 6 a 35 meses suplementados de la IPRESS Miramar Enero-Julio.2022**



Fuente: Reporte HIS – MINSa 2022

**Interpretación:**

Los resultados nos muestran que a la fecha, se logró suplementar al 25.25% de los niños de 6 meses a 35 meses y siendo lo esperado el 58.1% de niños, el año 2021 se logró suplementar en este grupo de niños al 5%.

Se logró la participación de los actores sociales en un 100% durante las sesiones educativas y demostrativas programadas.

Se logró supervisar la adecuada suplementación al 28% de los niños menores de 36 meses, mediante las visitas domiciliarias programadas en forma oportuna.

Se logró realizar el tamizaje de Hemoglobina al 50% de los niños menores de 36 meses en forma oportuna.

Se logró el 45% de la participación de los cuidadores del niño, en las sesiones educativas y demostrativas de alimentos.

Se logró realizar el seguimiento al 40% de los niños menores de 36 meses que no puedan acceder a los servicios de salud, mediante la tele orientación.

## CONCLUSIONES

Mediante el plan de intervención se logró mejorar la suplementación en los niños menores de 36 meses, a través de las actividades intramurales y extramurales.

La reanudación de las sesiones demostrativas de alimentación permitió aprender haciendo, fortaleciendo sus conocimientos sobre suplementación.

Las visitas domiciliarias permitieron fortalecer sus conocimientos sobre la conservación, manipulación y administración del suplemento de hierro (hierro polimaltosado en gotas, sulfato ferroso en gotas y jarabe de sulfato ferroso).

Mediante el trabajo en conjunto con el equipo multidisciplinario, permitió mejorar el seguimiento de los niños menores de 36 meses.

El trabajo coordinado con los actores sociales de la meta 4, mejoro el seguimiento de los niños menores de 36 meses.

El cambio constante del tipo de seguro del niño menor de 36 meses, no permite la suplementación oportuna.

## **RECOMENDACIONES**

Informar de los avances en forma mensual al comité de etapa vida niño, para que puedan implementar estrategias de intervención oportuna de promoción de salud que promuevan la suplementación oportuna.

El equipo multidisciplinario de la IPRESS Miramar debe de realizar el monitoreo y seguimiento de los niños que no asisten en forma a sus citas programadas, para disminuir los factores de riesgo.

Continuar con las actividades programadas del Plan de Intervención para tener una suplementación oportuna del niño.

Continuar con las reuniones programadas con los actores sociales de la IPRESS Miramar.

Continuar con la homologación del padrón nominado conjuntamente con el municipio provincial de Ilo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zavaleta N, Astete robilliard L. Efecto de la Anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; 34(4).
2. Branca F. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 19 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
3. Banco Mundial. [Online]; 2019. Acceso 19 de Julio de 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>.
4. Chicago Tribune. [Online]; 2021. Acceso 30 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-2018-1001-story.html>.
5. Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 30 de Julio de 2021. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/socientificas/2021/06/25/la-respuesta-a-la-covid-19-informe-anual-2020-de-unicef/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]; 2019. Acceso 30 de Julio de 2021. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>.
7. Ministerio de Salud. [Sistema de información HIS MINSA].; 2022. Acceso 13 de Julio de 2022.
8. Pettz Oliveira Hostt L, Zanon Rangel C, Costa de Oliveira L, Marinho Simiao C, Larissa Resende T, Bedeti Neves F, et al. Establecer si existen beneficios de la suplementación con hierro en pacientes no anémicos menores de 5 años. Revista brasileira de desarrollo (BJD). 2022; 8(2).
9. Da Silva PC, De Almeida Benchaya A. Anemia Ferropénica en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista Brasileira de Desarrollo (BJD). 2021; 7(11).
10. De Albuquerque Melo M. Factores Asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses, Vitória de Santo Antão - Pernambuco. Tesis doctoral. Vitória de Santo Antão: Universidad Federal de Pernambuco, Centro de Ciencias de la Salud.
11. Gravina Fortini R, Sabóia VM, De Freitas Gomes D, Oliveira Ferreira AM. El cuidado familiar del niño con Anemia falciforme. Nursing. 2019; 22(250).

12. Pereira Henrique NC, Bejo Wolkers C, De Carvalho Furtado MC, Minagawa Toriyama AT, Falleiros de Mello D. Anemia ferropénica y uso de sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018; 26(37232).
13. Laerte Gontijo T, Conceicao Oliveira V, Barroso Lima KC, Martins Lima PK. Práctica profiláctica de anemia ferropénica en niños en la estrategia de salud de la familia. *Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro*. 2017; 7.
14. Choque Diaz MY, Rivera Chahua L. Adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en gotas de niños menores de 5 años durante los meses de mayo, junio y julio en el distrito de Matucana. 2021. Tesis de pre grado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud.
15. Brito Saavedra NP. Suplementacion con hierro y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud en Carabayllo, 2021. Tesis de maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de post grado.
16. Medina Pereyra KY. Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia- Nuevo Chimbote. Año 2021. Trabajo Académico. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Escuela profesional de Enfermería.
17. Carpio Melendez A. Plan de intervención de enfermería en la reactivación de entrega de suplementacion preventiva con hierro a niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Chuna Marjuni - Apurímac, 2021. Trabajo Aplicativo. Apurímac: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería.
18. Pando Arredondo M. Plan de intervencion en la adherencia de hierro en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Coyllurqui-Cotabambas. Apurímac 2021.. Trabajo Aplicativo. Lima: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería.
19. Avelino Berrios A, Sánchez Solorzano ML. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa., Facultad de Enfermería.
20. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. Sexta ed. Mercedes I, editor. España: Elsevier; 2007.
21. Mairal Buera M, Palomares García V, Del Barrio Aranda N, Atarés Pérez A, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021.

22. Vergara C. [Online]; 2019. Acceso 30 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/vygotsky-teoria-sociocultural/>.
23. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014. Acceso 30 de Junio de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica "Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerpera". Aprobado con Resolución Ministerial 250/2017. MINSA.
25. Organización Mundial de la Salud. Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Milbank Memorial Fund. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, WHO Ageing and Health Programme & Milbank Memorial Fund. ISBN.
26. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Atención Integral de Salud.
27. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 086/MINSA/2019/DGIESP -V01 "Directiva Sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia Materno Infantil y desnutrición crónica infantil". Directiva Sanitaria. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública.
28. Ministerio de Salud. Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población Materno Infantil". Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición.
29. Giraldo Osorio A, Betancurth Loiza DP, Orozco Castillo L, Mejía Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Revista "Ciencia y Cuidado". 2020; 17(1).
30. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Álvarez Hernández LF, Roldan Tabares D, Ruiz Mejía C, et al. La educación en Salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Revista Umanizales. 2020; 20(2).
31. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa N°286-MINSA/2020/DIGTEL "Directiva administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo". Directiva Administrativa. Lima: MINSA, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias.

## **ANEXOS**

**Anexo 1. REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS**



**Anexo 2. REUNIÓN CON CUIDADORES Y ACTORES SOCIALES PARA BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS**



S

## sesión demostrativa de alimentos en IPRESS Miramar

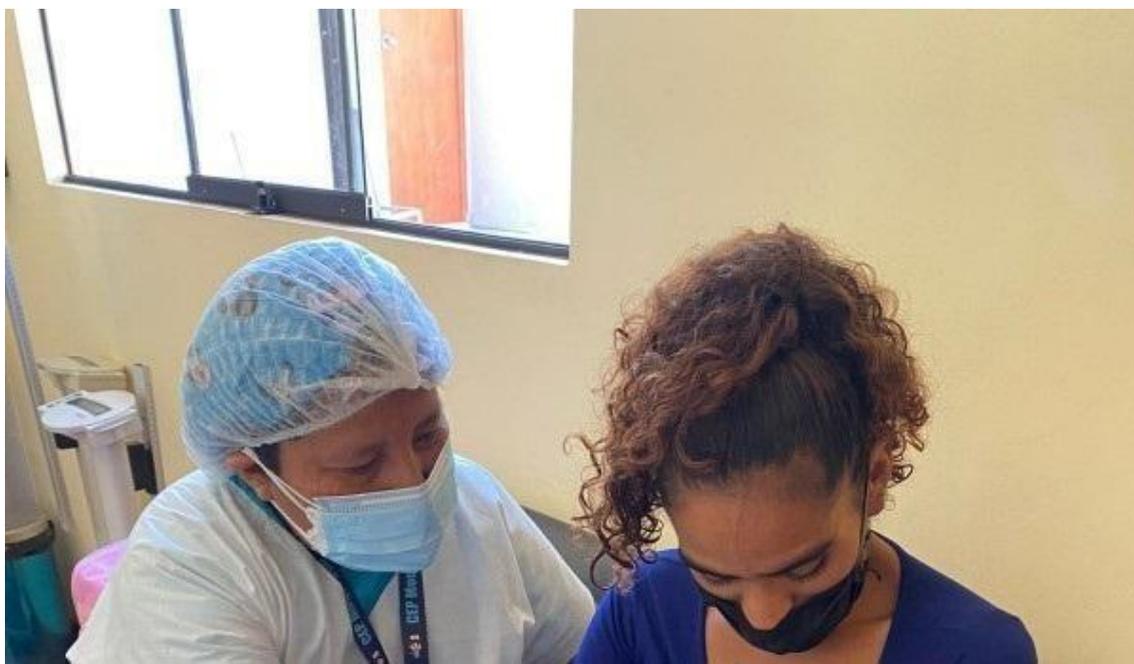


Sesión demostrativa realizado en Comedor "Jesús es mi guía"



**Padre de familia realizando el plato modelo de Menestra Poderosa**

**Anexo 3. CONSEJERIAS SOBRE IMPORTANCIA DE SUPLEMENTACIÓN  
CON HIERRO EN CONSULTORIO**



Consejería a Madre de lactante prematuro en consultorio



**Finalizada la consejería, lactante sonriente con suplemento de sulfato ferroso.**



**Consejería sobre la importancia de la suplementación con hierro polimaltosado a lactante de 4 meses en consulta, con el camino del buen crecimiento.**



**Consejería sobre la importancia de la suplementación con sulfato  
ferroso a lactante de 8 meses en consulta.**

**Anexo 4. VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO DE  
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO**

