

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA A LA  
SUPLEMENTACION CON HIERRO A NIÑOS DE 4 Y 5 MESES EN EL CENTRO  
DE SALUD DE HUANCABAMBA – ANDAHUAYLAS 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**ELIZABETH YENY JARA CCALLO**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

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

### ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 277 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

13 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

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

## **DEDICATORIA**

*A Dios por ayudarme a cumplir  
mis metas, por culminar mis  
estudios exitosamente.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar mi vida.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por las enseñanzas impartidas.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

# INDICE

Introducción.....	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	4
Capítulo II. Marco teórico.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	08
2.3 Bases Conceptuales.....	09
Capítulo III...MODELO DE INTERVENCION.....	17
3.1. Justificación.....	17
3.2. Objetivos.....	18
3.3. Metas.....	18
3.4. Programación de actividades.....	19
3.5. Recursos.....	22
IV. CONCLUSIONES.....	24
V. RECOMENDACIONES.....	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
ANEXOS.....	29

## INTRODUCCIÓN

La anemia es la presencia de una concentración de hemoglobina cuando está por debajo de un valor determinado de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el envío de oxígeno en el cuerpo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud, afecta a la salud y el bienestar de las mujeres y aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos. La anemia afecta en todo el mundo a unos 500 millones de mujeres en edad fecunda. La prevalencia de la anemia era máxima en el sur de Asia, África central y occidental. Aunque las causas de la anemia son diversas, se estima que la mitad de los casos se deben a una deficiencia de hierro. En algunos entornos se han logrado reducciones considerables en la prevalencia de anemia; sin embargo, en conjunto los progresos han sido insuficientes. Se requieren medidas adicionales para alcanzar la meta, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud, de reducir un 50% la anemia en las mujeres en edad fecunda para 2025 <sup>(4)</sup>

La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente del mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyetina, puede existir una suplección de las reservas de hierro y simultáneamente la absorción alimentaria será insuficiente, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro) cual es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina. <sup>(5)</sup>

El presente trabajo académico titulado **Intervención de Enfermería en la Adherencia a la suplementación con hierro a niños de 4 Y 5 meses en el Centro de Salud de Huancabamba – Andahuaylas 2022**, tiene por objetivo Promover y fortalecer el consumo de hierro en niños de 4 y 5 meses en el centro de salud de Huancabamba – Andahuaylas y desarrollar actividades preventivos y promocionales de enfermería en madres de niños de 4 y 5 meses, asimismo la preocupación mayor se manifiesta en la alta tasa de incidencia de anemia en niños menores de un año, ya que se ha visto las consecuencias en la cual repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, nivel cognitivo, emocional y social, en tal sentido se realiza actividades e intervenciones con el equipo multidisciplinario a fin de disminuir el riesgo y mejorar la calidad de vida de cada familia.

El Establecimiento de salud I-4 Huancabamba se ubica en el distrito de José María Arguedas, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, perteneciente a la Dirección de Salud Apurímac II, cuenta con una población de 238 niños menores de un año, se encuentra a una altitud de 3660 msnm, cuenta con 5 comunidades dispersas geográficamente algunas comunidades inaccesibles, población quechua hablante.

Se realizó con la experiencia del profesional de enfermería que cada día va adquiriendo nuevos retos a lo largo de su vida, al visualizar año tras año la incidencia de anemia va creciendo, aún más con la aparición de la covid-19 que fue una de las dificultades de cada familia tuvo que enfrentar, el temor de acudir a un establecimiento de salud para su atención, limitaciones a la accesibilidad; sea por morbilidad o atención en crecimiento y desarrollo, a la recepción y consumo de suplementos de hierro, dosaje de hemoglobina para descarte de anemia, consejerías nutricionales, entre otros.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para la adherencia de hierro, en el contexto cuenta con la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Dicho brevemente que fue ejecutado durante los meses de enero a mayo del presente año, el cual se presentó el plan al jefe de Servicio y Gerente del Centro de Salud aprobándose, y así ejecutar las diferentes actividades que se desarrolló con las familias.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de lo siguiente; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Intervención en relación con la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.



## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el consultorio de crecimiento y desarrollo según la norma técnica N° 134 – 2017 la entrega de suplemento con hierro será realizada por el médico o personal de salud capacitado en el cuidado integral del niño brindando la suplementación de hierro a los niños de 4 y 5 meses y a la vez dar la consejería a la madre sobre la suplementación, al comenzar los seis meses se solicita la determinación de concentración de hemoglobina (dosaje de hemoglobina) para diagnóstico de anemia <sup>(1)</sup>

La inadecuada alimentación provoca múltiples enfermedades como consecuencias de deficiencias o excesos de algún nutriente. Se ha señalado que el déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia, en el mundo. Su mayor prevalencia se encuentra en los países subdesarrollados; sin embargo, en estudios recientes se ha demostrado una frecuencia elevada, en los países desarrollados, a pesar de que se puede prevenir desde una base poblacional. Esta carencia nutricional afecta a más de 700 millones de personas, fundamentalmente lactantes mayores, niños pequeños y mujeres en edad fértil.<sup>(6)</sup>

La anemia se considera una dificultad grave de salud pública en el mundo afecta especialmente a los niños y las gestantes. La Organización Mundial de la Salud deduce que, en todo el mundo, son anémicos un 42 % de los niños menores de 5 años y un 40 % de las mujeres gestantes. <sup>(7)</sup>

La OMS menciona que cerca de 94 millones de personas padecen anemia ferropénica en América. Existe una prevalencia de 70% en menores entre 6 y 12 meses y 45 % en menores entre 12 a 24 meses en el país ecuatoriano. Cuba tiene una prevalencia de 64 % en menores entre 1 a 3 años, Argentina, 55 % en menores entre 9 y 24 meses; México, 50,7 % en menores entre 6 y 36 meses. Los estudios realizados coinciden en que los grupos de personas más afectadas son las gestantes, los menores de 2 años y recién nacidos con peso bajo. <sup>(8)</sup>

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 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). <sup>(10)</sup>

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%). <sup>(10)</sup>

También, se informó que en el año 2019 el 34,5% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, aumentando en 3,2 puntos porcentuales con relación al año 2018; y entre los años 2014-2019, el consumo de suplemento de hierro se incrementó en 10,0 puntos porcentuales. Las regiones que mayor cobertura tuvieron en el consumo de este suplemento fueron Apurímac (49,8%) y Huancavelica (47,1%); mientras que el menor porcentaje se reportó en Ucayali (24,9%). <sup>(10)</sup>

En el centro de salud de Huancabamba se reporta la incidencia de la anemia en niños menores de 1 año este evidenciado por el reporte del SIEN demostrando un alto porcentaje de anemia ya que al realizar la suplementación a los 4 y 5 meses de edad se tiene como resultados negativos, a la entrevista con la madre en el consultorio de crecimiento y desarrollo ellas refieren que no tienen los mejores conocimientos sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro y no conocen la importancia de brindar la suplementación; este asociado a otros motivos como: mitos, creencias, estreñimiento, se encuentra enfermo, no tiene beneficios para su organismo, lo vomita, no acepta, me olvidó o afirmaciones positivas como si le brindo a veces, entre otros.

Por consiguiente, los datos estadísticos del Centro de Salud de Huancabamba 2021 se reportaron 60 % de los niños menores de un año presentan anemia, el 52 % en niños menores de tres años y un 49 % de gestantes presentan anemia, estos datos fueron obtenidos por el sistema de información (SIEN), los cuales indican una alta tasa de incidencia y prevalencia de anemia en la población.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

BERMEO Y RAMIREZ (2017) Quito – Ecuador. “Factores que incurren en la adherencia con respecto a la suplementación con micronutrientes, en tutoras de niños pequeños de 3 años, en el centro de salud Santa Anita, ciudad de Quito, teniendo una población de 30 niños menores de 3 años, que recibieron periódicamente la suplementación con micronutrientes, el 60 % son del sexo masculino y 40 % del sexo femenino; se determinó que un 6% tiene alteración en su talla y peso respecto a su edad y también alteración en valores de hemoglobina correspondiente a anemia, resaltando que el 94% restante de niños y niñas no tiene anemia ni alteraciones respecto a medidas antropométricas. (12)

GONGORA, MEJÍAS, VÁZQUEZ, ALVAREZ, FRÍAS - CUBA 2020: Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año, fueron 42 niños menores de un año con anemia con déficit de hierro; se trabajó con la totalidad de estos, el 61,9 % eran del sexo femenino; por su parte la edad más representada fue la menor de 6 meses en ambos sexos. El 61,9 % tenían anemia ligera. El 69,0 % de las gestantes con anemia sus hijos presentaron anemia, el 47,6 % de los niños tenían como antecedente abandono de la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: el antecedente de anemia durante la gestación, bajo peso al nacer, la ablactación incorrecta e interrupción de la lactancia materna constituyen los principales factores de riesgo de anemia en niños menores de un año. (13)

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales:

ARAUZO, QUISPE (2020) PERU "Adherencia al hierro polimaltosado asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del taller de los niños, 2020. Siendo la muestra 63 niños que iniciaron el tratamiento en agosto. Los resultados: El tratamiento con hierro logró un incremento de hemoglobina en promedio fue 1.41gr/dl. en niños con anemia posterior a tres meses, como resultado de una buena adherencia al tratamiento en general. Se observa que el 60,3% del total de niños tienen una adherencia en general, predominando el nivel de incremento alto de hemoglobina (>2gr/dl.) y el 39,7% lo mantienen inadecuadamente, existiendo relación entre el incremento del nivel de hemoglobina y la adherencia al tratamiento con hierro. (14)

**HUAMAN; HUAROC** (2019) "Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro salud Ascensión - Huancavelica 2019". Fueron 90 madres de niños de 6 a 36 meses de edad. El cual se observa 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, 31.1% madres que no se olvidaron de dar el tratamiento y 24.4% de madres tuvieron de 4 a más visitas por el personal de salud. Conclusiones. Los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro que presentaron mayores porcentajes fueron: no dejó el tratamiento por: enfermedad, a causa de efectos secundarios, manifestación de rechazo, sensación originada, trato percibido por parte del personal de salud; no se olvidó de dar el tratamiento. (15)

## 2.2 Base Teórica.

### 2.2.1 TEORÍA DE NOLA PENDER “Modelo de promoción de la salud”

El MPS muestra de forma extensa los aspectos notables que actúan en la transformación de la conducta de las personas, sus cualidades y motivaciones hacia el accionar que originara la salud. Además, inspirado en dos soportes teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de perspectivas de la motivación humana de Feather. <sup>(17)</sup>

EL PRIMERO: afirma la importancia de los procesos cognitivos es así el cambio de conducta por ello reúne aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, además reconoce que los factores psicológicos influyen en las conductas de los individuos. Menciona cuatro requisitos y a partir de esto aprendan y formen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. <sup>(17)</sup>

EL SEGUNDO: apoyo teórico, por ello afirma que la conducta es racional, se cree que el componente motivacional es la esencia para alcanzar un logro, la intencionalidad. Dentro de este marco, cuando hay un propósito claro, concreto y específica para lograr una meta, desarrolla la posibilidad de obtener el objetivo. La intencionalidad, comprendida como la responsabilidad personal con la acción, compone referente a lo motivacional y definitivo que se simboliza en el estudio de los comportamientos voluntarios encaminados a un logro de metas proyectadas. <sup>(17)</sup>

Si bien es cierto los componentes centrales de la guía se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, abarca 6 concepciones; el primero son apreciaciones que por la acción son el producto positivo que se originará como expresión frente a la conducta de salud; el segundo puede presentarse barreras percibidas para la acción, indica apreciaciones negativas o desventajas de la propia vida, obstaculizando la responsabilidad frente a la acción y la conducta existente; la tercera noción es la auto eficacia percibida, por ende constituye las significaciones más importantes ya que la guía representa la percepción de competitividad de la propia persona para realizar cierta conducta, acorde a la posibilidad de un compromiso de trabajo y la acción real de la conducta.

La eficacia observada de uno mismo resulta menos barreras percibidas sobre la conducta de salud. El cuarto componente es el afecto referente con el comportamiento, como son las emociones frente al entendimiento positivos o negativos, propicios o perjudiciales hacia una conducta; la quinta concepción habla sobre los dominios interpersonales, se considera que los individuos se comprometan a acoger conductas de promoción de salud; en última instancia el concepto de esta columna, muestra las atribuciones en el medio, las cuales pueden crecer o reducir la responsabilidad o la contribución en la conducta promotora de salud.<sup>(17)</sup>

La guía trata de ilustrar el ambiente multifacético de las personas en el cual se relacionan con el ambiente para lograr un cambio de salud. La promoción de la salud está originada por la aspiración de desarrollar el bienestar y restituir el potencial humano. En su primer texto Pender asevera que existe métodos biopsicosociales complicados que producen a las personas para que se involucren con las conductas propuestas al fomento de la salud. <sup>(18)</sup>

## **2.3 Base Conceptual:**

### **2.3.1 ANEMIA:**

#### **A: DEFINICIÓN:**

Se define como la disminución o ausencia de los depósitos de hierro, baja concentración de hierro sérico, baja saturación de la Transferrina y baja concentración de la hemoglobina y el hematocrito. <sup>(19)</sup>

En conceptos de salud pública se puede definir como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio, como es según género, edad, altura y nivel del mar. <sup>(1)</sup>

El hierro es necesario para la formación de los eritrocitos y, por lo tanto, cuando no hay suficiente hierro se producirá menos eritrocitos y son demasiado pequeños. El hierro es el que capta el oxígeno. Puede ser debida porque exista poca ingesta o por

pérdidas excesivas, como puede ocurrir durante la menstruación o por pérdidas microhemorrágicas intestinales, siendo lo más frecuente. (19)

## B. CAUSAS

La carencia de hierro componente fundamental para la producción de hemoglobina por otro lado debido al déficit de vitamina (folato, vitamina B12, vitamina A).<sup>(1)</sup>

## C. CLASIFICACION DE LA ANEMIA

Según la norma técnica N° 134-2017

- Leve
- Moderado
- Severo.

### VALORES NORMALES DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUERPERAS (hasta 1000 msnm)

POBLACION	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dl)			SIN ANEMIA SI HEMOGLOBINA (g/dl)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños prematuros				
1º semana de vida	< 13.0			> 13.0
2º - 4ª semana de vida	< 10.0			>10.0
5ª – 8ª semana de vida	< 8			>8
Niños nacidos a termino				
Menor de 2 mese	< 13.5			13.5 – 18.5
Niños de 2 – 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5 – 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	> 11.0
Niños de 5 a 11 años	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	> 11.5
Adolescentes varones y mujeres de 12 – 14 años	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	> 12.0

Varones de 15 años a mas	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 12.9	> 13.0
Mujeres no gestantes de 15 años a mas	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	> 12.0
Mujeres gestantes de 15 años a mas	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	> 11.0
Mujer puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	> 12.0

#### D. CUADRO CLINICO:

Los síntomas que se pueden observar en una persona con esta afección van a depender de la magnitud de la anemia, su intensidad, así como con la velocidad con la que se desarrolle. También ocasionará como efecto de los dispositivos de adaptación del organismo que tratará de incrementar el transporte de oxígeno al tejido a los que llega en mínima cantidad. <sup>(19)</sup>

Por esta razón todos los síntomas serán derivados de una hipoxia o disminución del oxígeno que existe en las células. Cuando están frente a una anemia leve, puede no evidenciarse porque el cuerpo ayuda a los cambios progresivos de hemoglobina. <sup>(19)</sup>

Cuando aparece la anemia aguda, los síntomas que se padecen se denominan síndrome anémico e incluyen:

- ✓ Palidez
- ✓ Fatiga, cansancio.
- ✓ Debilidad.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Cefalea, vértigo y mareos.
- ✓ Anorexia
- ✓ Diarreas
- ✓ Depresión
- ✓ Cambios en el comportamiento



Si se presenta anemias más severas lograremos prestar atención a:

- ✓ Aumento del tamaño del hígado
- ✓ Bazo más grande lo normal
- ✓ Manchas pequeñas que aparecen en la piel
- ✓ Lesión subcutánea caracterizada por depósito de sangre.
- ✓ Coloración amarillenta de la piel.

## **E. EXÁMENES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA.**

Se sospecha una anemia a partir de los datos médicos de ese paciente, así como los datos obtenidos en una exploración física como puede ser la palidez. También tendremos en cuenta los signos más frecuentes que se pueden dar en la anemia como el cansancio, taquicardia. <sup>(19)</sup>

Pero estos signos no son suficientes, aunque bastante significativos, por lo que se realizara un hemograma para confirmarlo con exactitud. <sup>(19)</sup>

### **PARÁMETROS BÁSICOS**

#### **❖ Hemograma:**

Dentro del hemograma existen distintas pruebas en las que nos deberemos fijar para estudiar la posible anemia: <sup>(19)</sup>

1. Hemoglobina: Es una proteína complicada y compuesta por un grupo hem y cuenta con hierro el que le da el color rojo al eritrocito y una porción proteínica, la globina. Su función es el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos, donde recoge el dióxido de carbono que lo devuelve a los pulmones, al mismo tiempo será exhalado al aire. <sup>(1)</sup>

Al interaccionar con el oxígeno toma un color rojo escarlata, color que posee la sangre arterial y al ceder el oxígeno toma un color rojo más oscuro es el que caracteriza a la sangre venosa.

La hemoglobina está compuesta por grupo hemo y grupo globina. Las globinas son la parte proteica y cada hemoglobina se encuentra formada por cuatro cadenas polipeptídicas de globina a cada una de las cuales se une un grupo hemo, cuyo átomo de hierro se puede unir reversiblemente con una molécula de oxígeno. Se trata de una proteína que contiene hierro. (1)

2. El volumen corpuscular medio: es el que brinda los valores del volumen de los glóbulos rojos y esto fracciona a la anemia en microcítica, normocítica o macrocítica. Los niveles se encuentren entre 80 y 100 fl es el volumen normal de los eritrocitos. Si se encuentran los valores por encima se tratará de una anemia macrocítica donde los hematíes son de un tamaño mayor, y si se encuentran los valores por debajo, por consiguiente, estamos en una anemia microcítica donde los hematíes son más pequeños que los normales. (19)
  
3. Hemoglobina corpuscular media: se describe al valor intermedio de la hemoglobina y esta se encuentra en cada eritrocito. Este valor va a dar como resultado la intensidad del color que la hemoglobina le confiere su color rojo, siendo hipocrómicos (más claros de lo normal) cuando los valores se encuentran por debajo de 27 pg, o hiperocrómicos (más intensos que los normales) cuando los niveles se encuentran por encima de los 32 pg. Los niveles entre los 27 y 32 pg serán normales que son los que existen en los hematíes normocrómicos. (19)

**F. MEDIDAS PREVENTIVAS:**

EN LA GESTACION	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADELESCENCIA
Enseñanza sobre alimentos variada añadiendo regularmente alimentos de origen animal como: sangre, hígado, bazo, carnes rojas, pescado, etc (1)	Pinzamiento y corte tardío de cordón umbilical, mayor a 3 minutos posteriormente del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones. (1)	Inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad considerando la niñez y adolescencia que contenga alimentos de origen animal como sangre, bazo, hígado, carnes rojas, pescado que

		contiene fuente de hierro hemínico. <sup>(1)</sup>
Suplementación en la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas de gestación a los 30 días post-parto. <sup>(1)</sup>	Inicio precoz de la lactancia materna a la primera hora de vida. De forma exclusiva hasta los 6 meses y ampliada hasta los dos años de edad. <sup>(1)</sup>	Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros al cumplir los 30 días de vida y niños nacidos a término a partir de los 4 meses s 35 meses.  En lugares con prevalencia de anemia infantil que sobrepasa el 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis periódica de tres meses por año, para prevenir la anemia <sup>(1)</sup>
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción. <sup>(1)</sup>		

**2.3.2 Suplementación:** Es una intervención que reside en la indicación y la entrada de hierro, vitaminas y minerales, gotas, jarabes y tabletas, para restaurar o conservar los niveles apropiados de hierro en el cuerpo humano. <sup>(1)</sup>

### ESQUEMA DE SUPLEMENTACION

CONDICION	EDAD	DOSIS	PRODUCTO	DURACION
	A los 60 días de nacido a niños menores de 6 meses de edad.	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico.	Se indica tomas diarias hasta los 6 meses cumplidos.

Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros.	A partir de los 6 - 23 meses de edad.	10 – 12.5 mg de hierro elemental.	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado ferrico.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.
		1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo.	Toma diaria por 6 meses completando los 180 sobres.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.
Niños nacidos a término con adecuado peso al nacer.	A partir de los 4 meses a 6 meses de edad.	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado ferrico.	Toma por 6 meses en forma diaria.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.
	A partir de los 6 a 23 meses de edad.	10 – 12.5 mg de hierro elemental.	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado ferrico.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.
		1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo.	Toma diaria por 6 meses completando los 180 sobres.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.

	Desde los 24 hasta los 35 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo.	Toma diaria por 6 meses completando los 180 sobres.
		30 mg de hierro elemental.	Jarabe sulfato ferroso o jarabe complejo polimaltosado ferrico.	Cada toma en forma diaria por 6 meses.

**HIERRO POLIMALTOSADO:** Es un complejo de liberación lenta. La polimaltosa actúa a modo que una capa en torno a del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y ocasiona menos efectos secundarios, en paralelo con otras sales de hierro (sulfato, fumarato) admitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento. (1)

**SULFATO FERROSO:** Se define como la combinación química de fórmula  $FeSO_4$ . Esta se halla en forma de sal hepta-hidratada, y su color característico es el azul verdoso.(1)

**HIERRO:**

Es un mineral que queda acumulado en algunas partes de organismo el cual ayuda a producir proteína, hemoglobina y mioglobina que traslada el oxígeno estos se hallan en los músculos, el hierro también se puede encontrar en enzimas y en neurotransmisores, es por ello que su carencia tenga resultados negativos en el desarrollo conductual, mental y motor velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo, visual y reducción del tono vagal.(1)

## **CAPÍTULO III.**

### **PLAN DE INTERVENCION:**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

La anemia es un problema de salud pública que afecta a la población a nivel mundial, y se presenta en nuestro sector de Huancabamba, teniendo como consecuencias negativas a pesar de las medidas que se han venido implementado por parte del sector salud, y otras entidades públicas (cuna más, juntos, Kali Warma y otros); persistiendo este problema de salud, debido por los diferentes causales como inadecuada suplementación en la gestación, corte precoz del cordón umbilical, prematuridad y bajo peso al nacer, disminución del consumo de leche materna, bajo consumo de alimentos que contienen hierro, alto índice de parasitosis, inadecuados hábitos de higiene, hacinamiento en la vivienda, pobreza, nivel de instrucción de las madres, mitos y creencias. Así mismo trae consecuencias negativas en la población como bajo rendimiento escolar, mortalidad materna e infantil, afectando el desarrollo psicomotor, cognitivo del lactante, disminuye la capacidad física, repercusiones en el crecimiento y desarrollo, bajas defensas y propenso a enfermar esto afectando a todo el entorno familiar.

El descarte de anemia es una de las estrategias para detectar a tiempo las enfermedades que se realizan por el licenciado en enfermería en el consultorio de crecimiento de desarrollo para prevenir y detección oportuna de la anemia además de otras actividades como administración a la suplementación, consejería nutricional e integral, sesiones educativas y demostrativas, actividades extramurales: seguimiento a los niños que consumen hierro, visitas domiciliarias a la familia, en tal sentido se busca efectuar este trabajo con el plan de intervención de enfermería a fin de mejorar la adherencia de hierro y disminución de anemia en niños menores de un año en la comunidad de Huancabamba.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Promover y fortalecer el consumo de hierro en niños de 4 y 5 meses en el centro de salud de Huancabamba – Andahuaylas 2022

### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Sensibilizar a la madre sobre la importancia de los beneficios en el cumplimiento del consumo de hierro.
- ✓ Actualizar el padrón nominal de niños menores de 5 años para facilitar el seguimiento de los niños.
- ✓ Desarrollar sesiones demostrativas con las madres de niños menores de un año sobre el consumo de hierro.
- ✓ Coordinar y sensibilizar con las autoridades locales y equipo multisectorial (juntos, cunamas) para el seguimiento y cumplimiento del consumo de hierro.
- ✓ Identificar los factores que interfieren en el consumo de hierro.
- ✓ Capacitar al personal de salud para la dosificación de hierro y consejería nutricional.

## **3.3 METAS:**

Fortalecer al 90% de las madres de niños menores de un año sobre la importancia del consumo de hierro priorizando las edades de 4 y 5 meses que acuden al centro de salud de Huancabamba.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de los beneficios en el cumplimiento al consumo de hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar sesiones educativas en sala de espera.</li> <li>✓ Realizar consejerías nutricionales a las madres.</li> <li>✓ Brindar información a la madre como afiches, trípticos para mayor conocimiento,</li> <li>✓ Información radial.</li> </ul>	<p>Madres de niños de 4 y 5 meses.</p>	<p>Historia clínica. Acta de reuniones.</p>	<p>El 80 % de las madres logran el cumplimiento al consumo de hierro.</p>	<p>Enero - Mayo 2022</p>	<p>Licenciada en enfermería encargada.</p>
<p>Actualizar el padrón nominal de niños menores de 5 años para facilitar el seguimiento de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar reuniones de homologación con los diferentes distritos.</li> </ul>	<p>Reuniones. Mapa de sectorización.</p>	<p>Relación de niños de 4 y 5 meses.</p>	<p>100 % de los niños adscritos al padrón nominal.</p>	<p>Enero - Mayo 2022</p>	<p>Licenciada en enfermería y responsable del padrón nominal del municipio.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del mapa de sectorización.</li> </ul>					
<p>Realizar sesiones demostrativas con las madres de niños menores de un año sobre el consumo de hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes.</li> <li>✓ Practica de preparación de alimentos.</li> <li>✓ Verificación del aprendizaje.</li> </ul>	Madres de niños de 4 y 5 meses.	Acta del centro de salud de Huancabamba.	100% de las madres logran una información respecto al consumo de hierro.	Enero - Mayo 2022	Licenciada en enfermería encargada. <b>Nutricionista del centro de salud.</b>
<p>Coordinar y sensibilizar con las autoridades locales multisectoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reunión mensualizada con actores sociales (juntos, cunamas, vaso de leche).</li> </ul>	Reuniones.	Actas.	Autoridades locales sensibilizadas al 100%	Enero - Mayo 2022	Licenciada en enfermería encargada y autoridades locales multisectorial. Responsable de promoción de la salud.
<p>Identificar los factores que interfieren al consumo de hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mitos sobre el consumo hierro</li> </ul>	Madres de niños de 4 y 5 meses.	Historia clínica.	Identificación del 90 % de los factores que interfieren en el	Enero – mayo 2022	Licenciada en enfermería.

✓ Efectos adversos al consumo de hierro.			consumo de hierro.		
Capacitar al personal de salud para la dosificación de hierro y consejería nutricional.	Norma técnica vigente NTS 134 – 2017. Registro de asistencia.	Acta. Relación de participantes.	100 % personal capacitado.	Febrero 2022	Licenciada en enfermería capacitada.

### 3.5 RECURSOS:

#### 3.5.1 MATERIALES

Descripción	Unidades
Afiches	100
Impresora	01
Papelógrafos	10
Kit de sesión demostrativa	01
Plumones	10
Papel bond	300
Cartulina	10
Rotafolios	01
Trípticos	100
Cinta masking	03
Jabón líquido	05
Papel toalla	10
Alcohol gel	07
Combustible	10 galones

#### 3.5.2 HUMANOS

- ✓ Gerente del Centro de Salud de Huancabamba.
- ✓ Jefe de Enfermería.
- ✓ Profesionales de Enfermería responsables.
- ✓ Profesional de Nutrición.
- ✓ Responsable de promoción de la salud.
- ✓ Técnicos de Enfermería.

### **3.6 EJECUCIÓN**

- El plan de intervención, se dirigió a todas las madres de niños menores de 1 año que acuden al establecimiento de salud.
- Las actividades preventivos y promocionales que se realizaron fueron: atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo (consejerías nutricionales e integrales), actividades extramurales mediante visitas domiciliarias para la verificación del consumo de hierro, sesiones demostrativas, sesiones educativas), actividad administrativa actualización y homologación del padrón nominal, reuniones con autoridades; capacitación al personal de salud sobre la importancia y administración de hierro; la intervención tuvo una duración de 5 meses, asignadas dos veces por semana, de una hora como máximo cada sesión, la ejecución se realizó en el centro de salud de Huancabamba, centro de vigilancia comunitaria, municipio, otros.

### **3.7 EVALUACIÓN**

- Al término de las actividades programadas, se evidencia una conducta positiva de las madres dando buenos resultados, donde la madre se encuentra más concientizada sobre la importancia del consumo de hierro y las actividades a efectuar con su niño de 4 o 5 meses de forma diaria, logrando ver los resultados de hemoglobina en niños menores de 1 año de edad donde muestran una reducción llegando a un 48 %, de niños que presentan anemia.
- El personal de salud se encuentra concientizado y capacitado sobre la adecuada consejería sobre la importancia de brindar hierro.
- Se viene coordinando con las autoridades locales y actores sociales, donde se realizó reuniones para un trabajo multidisciplinario
- Se viene realizando sesiones demostrativas a todas las madres que acuden al establecimiento de salud.
- Una vez culminada todas las actividades el equipo interviene, verificando mediante las visitas domiciliarias el cual se percibe la administración de suplemento de hierro por parte de la madre que brinda a su hijo demostrando

el frasco polimaltosado en consumo, además de la alimentación que la madre va consumiendo como son alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal.

#### **IV. CONCLUSIONES**

En relación con lo expuesto a lo largo del trabajo de intervención llegamos a concluir que el personal de salud promovió y fortaleció el consumo de hierro a los niños de 4 y 5 meses en la atención a la madre siguiendo toda actividad que disminuye la incidencia de anemia en la población de niños menores de un año, sensibilizando a la madre para que pueda brindar hierro diariamente independientemente de las reacciones adversas que pueda presentar y así asegurar un niño sano.

El trabajo multidisciplinario de los profesionales de la salud y autoridades locales, hace que se realice un trabajo con resultados positivos por el bienestar del niño, familia y comunidad, enfatizando al profesional de enfermería por su atención directa y constante con el paciente, contribuye para mejora de cada niño, asegurando un futuro exitoso.

Se logró identificar los factores que interfieren en el consumo de hierro el cual se realizó la capacitación, sensibilización a las madres de niños menores de 1 año incentivando al consumo de hierro; realizando sesiones demostrativas mensualizadas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro; también se actualizo el padrón nominal logrando identificar a todos los niños que consumen hierro y hacer el seguimiento al consumo.

En la parte rural se evidencia una problemática ya que existe mayor riesgo de adquirir anemia por las deficiencias nutricionales, inaccesibilidad de alimentos ricos en hierro, alimentos no balanceados, esto empieza desde la gestación y culmina con un niño con anemia; sumando a esto la carencia de los servicios básicos como agua y desagüe, factores económicos, sociales y culturales.

## V. RECOMENDACIONES

- ✓ Educar a las madres de niños menores de un año y gestantes sobre la importancia del consumo de hierro, manteniendo la continuidad en una alimentación adecuada, balanceada utilizando productos de la zona en forma variada y consecutiva.
- ✓ Continuar con las visitas domiciliarias para el seguimiento oportuno en la ingesta de hierro, brindando consejerías nutricionales e integrales para prevenir las enfermedades teniendo como consecuencia el déficit de nutrientes al disminuir la cantidad de comida al día y evitar complicaciones a largo plazo.
- ✓ Elaborar sesiones demostrativas según grupo atareó, para el aprendizaje de una alimentación balanceada y la porción requerida, incentivando a la madre a brindar e incluir hierro en cada comida siendo así que el niño no tenga deficiencias nutricionales mejorando su calidad de vida.
- ✓ Efectuar un trabajo articulado con las autoridades locales y actores sociales para tener un trabajo relacionado en bienestar de la población focalizando actividades que disminuyan la anemia, brindando accesibilidad a servicios básicos como agua y desagüe.
- ✓ Sensibilizar al personal de salud de enfermería a cumplir con la actividad preventivo - promocionales en la atención directa en el consultorio de crecimiento y desarrollo brindando consejerías nutricionales con palabras sencillas y entendibles para la madre.
- ✓ Trabajo con el equipo multidisciplinario del centro de salud para así disminuir las coberturas de anemia en niños menores de un año.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NTS N° 134 – MINSA 2017/ Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
2. Resolución Ministerial 275-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria 099-2020/MINSA/DGIESP. Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID 19.
3. NTS N° 134 – MINSA 2017/ Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas modificado por Resolución Ministerial 229 – 2020 –establece disposiciones referidas al manejo preventivo de la anemia en niños.
4. Documento normativo sobre la anemia- Metas mundiales de nutrición 2025  
[file:///C:/Users/yeny1/Downloads/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/yeny1/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa%20(5).pdf)
5. Edgar M. Vásquez Garibay- La anemia en la infancia  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v13n6/16502.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v13n6/16502.pdf)
6. MsC. Yusimy Cardero Reyes, Lic. Rodolfo Sarmiento González y MsC. Ana Selva Capdesuñer, Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000600014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014)
7. ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD.  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
8. Wilma B. Freire, Ph.D., La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla.  
<file:///C:/Users/yeny1/Downloads/anemia.pdf>

9. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.  
<https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
  
10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA.  
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
  
11. Documento técnico, plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
  
12. Bermeo Y Ramirez C. “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, periodo abril - julio del 2017”.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
  
13. **GONGORA, MEJÍAS, VÁZQUEZ, ALVAREZ, FRÍAS - CUBA 2020:**  
FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.  
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/385>
  
14. ARAUZO, QUISPE (2020) PERU “ADHERENCIA AL HIERRO POLIMALTOSADO ASOCIADO AL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL TALLER DE LOS NIÑOS, 2020  
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/485>
  
15. HUAMAN; HUAROC (2019) "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO SALUD ASCENSIÓN - HUANCAVELICA 2019"  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>



16. [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/apurimac-alerta\\_anemia-i\\_sem\\_2013.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/apurimac-alerta_anemia-i_sem_2013.pdf)
  
17. **Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos\* Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas\* Lic. Araceli Sánchez Ramos\* Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez-ARTICULO:** El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  
18. Desarrollo del conocimiento en enfermería modelo de promoción de la salud  
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-de-promocion-de-la-salud.html#:~:text=Adem%C3%A1s%20el%20modelo%20de%20valoraci%C3%B3n,para%20el%20desarrollo%20del%20modelo.>
  
19. ANEMIA Y SUS PRUEBAS DE LABORATORIO.  
[https://www.academia.edu/9371311/La\\_anemia\\_y\\_sus\\_pruebas\\_de\\_laboratorio\\_pdf](https://www.academia.edu/9371311/La_anemia_y_sus_pruebas_de_laboratorio_pdf)

## ANEXOS

### SESIONES EDUCATIVAS N° 01



Sesiones educativas en sala de espera sobre la importancia del consumo de hierro.

### LAVADO DE MANOS N° 03



Sesión demostrativa en lavado de manos a las madres

### SESION DEMOSTRATIVA N° 04



Sesión demostrativa en preparación de alimentos

SESION EDUCATIVA N° 05



Sesión educativa en centros de vigilancia a madres de niños menores de 3 años

## REUNION CON AUTORIDADES LOSCALES N° 06



Reuniones con las madres líderes, y actores sociales.

## REUNION EN LA MUNICIPALIDAD N° 07



Reunión con las autoridades de la municipalidad distrital de José María Arguedas entre otros.

## SESIÓN DEMOSTRATIVA N° 08



Sesión demostrativa sobre la ingesta de suplemento de hierro aplicado a las madres de niños menores de 1 año.

## VISITAS DOMICILIARIAS N° 09



Visitas domiciliarias para sensibilizar a la madre sobre la importancia del consumo de hierro.