

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



**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 –  
APURIMAC, 2021**

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

**ALICE CARPIO MELENDEZ**

**Callao - 2021  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 46-2021

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 11 de Noviembre del 2021

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

## **DEDICATORIA**

*A mi madre Carmen Melendez Tambaico por ser mi fuente de motivación e inspiración por su sacrificio y esfuerzo, aunque he pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el eterno amor que llena mi alma, por darme la oportunidad de vivir y por todo lo necesario que me da para lograr mis objetivos

A mis amados padres, por toda sus fortalezas y su apoyo incondicional

A mis estimada asesora y docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias.

A nuestra casa de estudios “Universidad Nacional del Callao” y la escuela profesional de enfermería.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO .....	9
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	9
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	11
2.2 BASE TEÓRICA.....	14
2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982):	14
2.2.2. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD SEGÚN MADELEINE LEININGER (1978).....	15
2.3 BASE CONCEPTUAL .....	16
CAPÍTULO III. ....	21
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	21
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA.....	17
TABLA N° 2. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS.....	19
TABLA N°3. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD.....	28
TABLA N°4. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021.....	28
TABLA N°5. DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 28 MESES.....	29
TABLA N°5 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS.....	29
TABLA N°6. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO MENORES 36 MESES.....	29
TABLA N°7. VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS MENORES DE 36 MESES SUPLEMENTADOS.....	29

## INTRODUCCIÓN

La anemia ocasionada por el déficit de hierro representa un desasosiego de vitalidad pública mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que en muchos países hay en torno a de 2,000 millones de personas con anemia y que casi un 50% los casos se deben a por consumo disminuido del hierro, lo que presentan las más altas incidencias son los lactantes y preescolares. (1)

La suplementación con hierro es una injerencia que tiene como indiferente ensillar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, para llegar a niveles apropiados de hierro en su organismo, predisponer la anemia y allanar su crecimiento y desarrollo. Forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. (2)

El presente trabajo académico titulado Intervención de enfermería en la reactivación de la entrega de suplementación preventiva con hierro a niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Chuna Marjuni, Apurímac 2021, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la reactivación de la entrega de suplementación con hierro, determinar las principales causas de la falta de entrega del suplemento de hierro, implementar un plan de intervención para contribuir en la reactivación de entrega de suplementación preventiva con hierro ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.

Durante los 3 años de mi labor profesional en los diferentes establecimientos de la Red de salud Abancay - Apurímac, como enfermera asistencial, desempeñando la labor en los consultorios de crecimiento y desarrollo, formando parte del equipo multidisciplinario de la atención integral del niño, encontrándonos en situación de pandemia por el COVID-19, he observado que no se está cumpliendo con la entrega de la suplementación preventiva con hierro, a partir de allí, se evidencia las bajas coberturas en el indicador, aumento de casos de anemia y que el incumplimiento en la entrega de la suplementación con hierro afecta considerablemente al niño dado que el suplemento hierro es una sustancia esencial en el funcionamiento del organismo su deficiencia constituye un problema que afecta a la salud de los niños precisamente la anemia.



El Puesto de Salud Chuna Marjuni, es uno de los establecimiento de nivel I-1 de la Red de salud Abancay - Apurímac, se encuentra ubicado en el distrito de Curahuasi de la provincia de Abancay, su población se encuentra distribuida en la zona rural, cuenta con anexos alejados y de difícil acceso al establecimiento de salud, tiene una población total asignada de 400 y 12 son niños menores de 3 años, cuenta con 1 profesional de enfermería quien realizan la atención integral del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo, de Lunes a Domingo en los turnos de mañana y tarde, sin embargo de acuerdo a las evaluaciones que se presentaron, durante los últimos años el P. S. Chuna Marjuni no alcanzó coberturas óptimas de las metas programadas para la suplementación con hierro en niños menores de 3 años, a pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería de dicho establecimiento, por tal motivo se realiza este trabajo académico.

Con el desarrollo de este trabajo académico se beneficiará a los niños menores de 3 años que acuden al P.S. Chuna Marjuni, servirá como base teórica, fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería en todo el ámbito de la Micro red.

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

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La anemia por déficit de hierro tiene relación a variaciones del desarrollo cognitivo, sobre todo si la anemia se manifiesta en la fase crítica de crecimiento y diferenciación cerebral, cuya cima máxima se contempla en los niños menores de 36 meses. En este estadio el daño puede ser irremediable. La rectificación de la anemia en edades siguientes no encamina a un deseable rendimiento intelectual, por lo que se debe destacar la prevención de anemia en edades anticipadas de la vida. (2)

La falta de micronutrientes, especialmente del hierro es resultado de varios factores principalmente la alimentación carente de vitaminas y minerales, así como la eminente frecuencia de enfermedades infecciosas y la población más endeble son las niñas y niños menores de 3 años. (2)

En situaciones de emergencia, se acrecenta la condición de la vulnerabilidad de los niños, adolescentes, gestantes y puérperas; la prevención y el control de anemia forma una prioridad sanitaria en el país. (3)

#### **SITUACIÓN DE ANEMIA EN EL MUNDO:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia ocasionada por el déficit de hierro representa un problema de salud pública mundial. Alude que en muchos países hay alrededor de 2,000 millones de personas con anemia y que casi un 50% de los casos pueden darse por carencia de hierro, los que presentan las más altas incidencias son los lactantes y preescolares. (1)

Por lo que en el año 2011 la OMS sugirió el consumo de micronutrientes a los países con índices de anemia igual o mayor al 20%, para vigilar la anemia entre niños de 4 meses a menores de 3 años. (4)

#### **SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ**

Según datos del INEI en el 2020, la prevalencia de anemia entre los niños de 6 a 35 meses es del 40,0% a nivel nacional; la incidencia en las zonas rurales (48,4%) es mayor que en las zonas urbanas (36,7%). Las zonas con mayores tasas de

anemia son: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). (5)

El 29,7% de la población de 6 a 35 meses de edad consumió suplemento de hierro. El INEI informó que el 29,7% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro. En los 7 días previos a la encuesta se indagó el consumo de este producto. (6)

Según el MINSa; La anemia continua como moderado problema de salud pública por OMS tanto para niños menores de 3 años con 31,8%, como para los niños menores de 5 años con un valor de 27,4%. (7)

Por lo que en el Perú se llevó a cabo políticas de salud con la suplementación con micronutrientes, siendo ésta una injerencia de comprobada eficacia para poder aminorar la prevalencia de anemia en menores de 3 años en nuestro país.

considerando esta situación, y en la búsqueda de restablecer las condiciones de salud de la población infantil, el Ministerio de Salud (MINSa) del Perú en 2012 admitió una política para acortar la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 050 que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años”.

Para el año 2017 el MINSa admitió la norma técnica designado, “NTS N.º 134MINSa/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”. (8)

Con la finalidad de coadyuvar al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud, con la suplementación del hierro, por vía oral, en dosis de prevención y tratamiento con micronutrientes en niños, tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad suficiente para prevenir la anemia. (8)

El 08 de mayo del año 2020 el MINSa aprobó la directiva sanitaria N.º 099–minsa/2020/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19.

Con el fin de contribuir con la reducción de la vulnerabilidad de los niños menores de 3 años, adolescentes, gestantes y puérperas al covid-19, a través de la prevención y control de la anemia. (3)

Se ha evidenciado que la administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce infaliblemente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas). Para el caso de niñas y niños nacidos prematuramente la suplementación inicia desde los 30 días hasta los 6 meses de edad. (9)

### **SITUACIÓN DE ANEMIA INFANTIL EN APURÍMAC**

Según reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a julio del 2018, el 58.8 % de los niños de cero a cinco años de edad, presentan anemia moderada, es decir 6 de cada 10 niños tienen anemia. (10)

La tendencia histórica de los indicadores emblemáticos trazadores de la política al 2021, muestran que en el departamento de Apurímac la anemia en niños de 6 a 35 meses, disminuyó en el año 2018 en un 4.0% y en el 2019 en un 5.3%. (11)

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que la prevalencia de anemia menores de tres años muestra reducción en la región al pasar de 66.1% en 2009 a 49.9% en 2020, una mejora de 16 puntos porcentuales. No obstante, durante dicho período, las tasas de anemia se han mantenido por encima del promedio nacional. Más aún, en 2020, las brechas registradas se han incrementado en el contexto de la pandemia por COVID-19. (12)

Según el Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. En el departamento de Apurímac la situación anemia de niños de 6 a 35 meses que acudieron a los establecimientos de salud encontramos que de un total de 4,791 niños evaluados un 35,3% tiene anemia; de los cuales el 20% presentan anemia leve, un 15,2 % presenta anemia moderada y un 0.3/ presenta anemia severa. (13)

Según Sistema de Información SIEN - HIS, 2021. En la micro red Curahuasi de un total de 225 niños evaluados el 39.1% de niños tienen anemia de los cuales el 24.9% presentan anemia leve y el 14.2% tiene anemia moderada. (13)

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Existen antecedentes de ámbito nacional e internacional que fueron encontrados para la colaboración de la reactivación de la entrega de suplementación preventiva con hierro a niños menores de 3 años. La revisión de los distintos trabajos de investigación ha permitido tener una visión frente a los otros investigadores. En ese sentido se presenta algunas investigaciones.

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**BERMEO S. & RAMÍREZ C. (2017).** En su estudio “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes del Condado” en la ciudad de Quito, abril-julio del 2017”. Cuyo propósito fue determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en menores de 36 meses en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El Método que utilizó fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 36 meses. Encontrando como resultados que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que lleva a la promoción de una adecuada información y control con los cuidadores infantiles para evitar el riesgo de desnutrición y anemia. Concluyendo que al Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado” asisten 30 menores de 36 meses, periódicamente recibieron la suplementación con el micronutriente Chis Paz, el 60 % fueron de sexo masculino y un 40 % de sexo femenino; determinándose que un 6%(2 niños) que 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. (14)

Relación con el trabajo: La mayoría de los niños suplementados no presentan anemia por ende la importancia de la suplementación con hierro a niños menores de 3 años.

**JIMÉNEZ T. (2016)**, en su estudio “Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de Chis Paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en niños/as de 6 a 35 meses del Centro de Salud las Casas, que se encuentren registrados en el SISVAN de mayo a octubre del 2016”, lo realizo con el objetivo de analizar los factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de chis paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niño/as de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud “Las Casas” que se encuentren registrados en el SISVAN de mayo a octubre del 2016, cuya metodología fue un estudio de Prevalencia y Asociación entre variables de estudio. La muestra estuvo conformada por la totalidad de niños de 6 a 35 meses siendo ésta de 50 participantes. Con una encuesta y examen laboratorial como instrumento, obteniendo como resultado que la prevalencia de anemia fue 46% para niños de 12 a 36 meses, luego de la administración de Chis Paz, en el segundo control de Hemoglobina se encontró una reducción al 28 por ciento, las Chis Paz lograron una reducción en eficacia del 18 por ciento. Concluyendo que el iniciar la fortificación de alimentos con micronutrientes es una intervención eficaz que ayuda a reducir la anemia y deficiencia de hierro en niños de seis meses a 35 meses de edad. (15)

Relación con el trabajo: busquemos estrategias para que todos los niños menores de 3 años tengan acceso a la administración del micronutriente hierro.

**ROJAS O. & SUQUI P. (2016)**. En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016”, lo realizaron con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de madres con

niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. La metodología que utilizó fue una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años. La recolección de información fue a través de una entrevista. Obteniendo como resultados que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Concluyendo que el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva. (16)

Relación con el trabajo: Es importante y primordial concientizar a las madres al entregar el suplemento del hierro sobre los beneficios y efectos, para que las madres puedan actuar de manera correcta durante la administración así asegurar la eficacia del micronutriente.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**DE LA CRUZ G. “ET AL.” (2018).** En su estudio “Barreras en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 12 a 36 meses del Puesto de Salud Santa María de Cañete, 2019”. Lo realizó con el objetivo de identificar las barreras que interfieren en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 12 a 36 meses del Puesto de Salud Santa María de Cañete - 2019. El diseño metodológico que empleó fue de tipo cuantitativa de nivel correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal, con una muestra conformada por 87 madres con niños de edades entre 12 a 36 meses, aplicó como técnica la encuesta a través del cuestionario. Obteniendo como resultados que la mayoría de las madres son jóvenes, convivientes, con nivel de instrucción secundaria y amas de casa. Concluyendo en que las barreras asociadas a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 12 meses a menores de 3 años del Puesto de Salud Santa María de Cañete son la responsabilidad, las creencias, y la complejidad. (17)



Relación con el trabajo: Importancia de llegar a las madres con niños de menores de 3 años en su propia lengua, respetando sus creencias y costumbres para lograr la eficacia de nuestras intervenciones.

**CORI Q. (2018).** En su estudio “Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses que asisten al Establecimiento de Salud san Martín de Porres Yanico, Distrito de Paucarcolla–Puno, 2017”. Tuvo objetivo evaluar la práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses que asisten al Establecimiento de Salud San Martín de Porres Yanico del distrito de Paucarcolla–Puno. Cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal aplicó a 20 madres con niños de 6 a 36 meses de edad que acuden y están registrados en el padrón nominal del año 2017 del Establecimiento de Salud San Martín de Porres Yanico I-1 del Distrito de Paucarcolla, obteniendo como resultados que el 80% de las madres tienen una práctica inadecuada sobre la suplementación preventiva de micronutrientes, y el 20% tienen una práctica adecuada. Concluye en que más de la mitad de las madres con niños de 6 a 36 meses realizan una práctica inadecuada de la suplementación preventiva con micronutrientes. (18)

Relación que tiene con el trabajo: Como profesionales de enfermería debemos supervisar y evaluar la preparación y administración de la suplementación con hierro en las madres con niños menores de 3 años.

**LAURA Q. (2017).** En su estudio “Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016” lo realizó con el objetivo de determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016, cuya metodología fue de tipo descriptivo, observacional y prospectivo con diseño pre evaluación - pos evaluación sin grupo control; con una población y muestra de 15 madres con lactantes de 4 meses de edad que recibieron suplementación con sulfato ferroso en gotas, aplicó la técnica de observación directa cuyo instrumento fue la ficha de registro del control de hemoglobina, obtuvo como resultados que

el 60% de las madres con lactantes de 4 meses tiene adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas y un 40 % no tuvo adherencia. En la pre evaluación el promedio del nivel de hemoglobina fue de un 12.11 g/dl y el nivel mínimo fue un 9.9 g/dl, al culminar la suplementación el promedio de hemoglobina fue de un 13.66 g/dl con un máximo nivel encontrado de un 15.5 g/dl. Concluyendo que, en respuesta a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres, un 40% de lactantes presentan un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales. (19)  
Relación con el trabajo: La suplementación con hierro es efectiva si se logra concientizar en la administración del micronutriente.

**SÁNCHEZ A. “ET AL.” (2017).** En su estudio “Efectividad del programa FERROTIC en la mejora del estado nutricional de niños y niñas entre 6 y 24 meses de edad del AA.HH. Oasis-Ventanilla 2017”. Lo realizaron con el objetivo de determinar la efectividad del programa “FERROTIC” en la mejora del estado nutricional de niños y niñas entre 6 y 24 meses del AA.HH. Oasis-Ventanilla, 2017. El diseño metodológico fue cuasiexperimental. La muestra fueron 111 niños, siendo un total de 97 niños que participaron. Obteniendo como resultados que en el grupo experimental después de aplicar el programa FERROTIC el 40,4% de las niñas no presentó anemia y el 5,8% presenta anemia leve, del mismo modo el 44,2% de varones no presentó anemia, y la anemia leve afecta al 7,7% de este grupo, seguido del 1,9% que presentó anemia moderada Concluyendo que el Programa FERROTIC fue efectivo para mejorar la nutrición de los menores de 24 meses de edad a través de la reducción de la anemia y la mejora del estado nutricional en sus indicadores longitud para la edad y peso para la edad. (20)

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo porque se evidencia que la administración del micronutriente es efectiva si se llega a administrar eficazmente.

## 2.2 BASE TEÓRICA

### 2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982):

Esta teoría determina los factores cognitivos y perceptivos del individuo, que serán modificados por la situación, las características de la relación personal e interpersonal, y así participarán en conductas promotoras de la salud cuando exista un modo de acción. (21)

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, Los profesionales de enfermería lo utilizan para evaluar la relevancia de las intervenciones y la exploración en torno al mismo. (22)

El modelo es relevante para este trabajo porque evalúa intervenciones en la etapa de preemergencia de la enfermedad, y por ser esta investigación una intervención educativa, tiene como objetivo prevenir nuevos casos de anemia infantil. (22)

“Tenemos que promover una vida sana. Esto es antes del tratamiento porque reduce el número de personas que se enferman, los recursos se reducen, las personas pueden independizarse y mejorar en el futuro. Es esencial”. (21)

#### **METAPARADIGMAS:**

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

la enfermera es el en el principal agente responsable de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. (23)

### **2.2.2. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD SEGÚN MADELEINE LEININGER (1978)**

Afirma que: El hombre es resultado de su propia sociedad, los valores intrínsecos en él, su inigualdad y singularidad son producto del entorno cultural en donde vivió y creció y de la misma forma este entorno entendido socioculturalmente y respaldado por Leininger por grandes ciencias como la antropología y la sociología también determinan el bienestar-salud del hombre. (24)

La importancia de esta teoría en el desarrollo del cuidado comunitario se argumenta en que el hombre moderno interactúa cada vez más con medios y personas de sociedades distintas y culturas diferentes, de la misma forma que la tecnología y la necesidad de comunicarse el cuidado debe de ser profesional y adecuadamente cultural. (25)

#### **METAPARADIGMAS:**

- a) Persona:** Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio.
- b) Cuidado o enfermería:** Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo.
- c) Salud:** Creencias valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.
- d) Entorno:** Todos los espacios contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. (26)

## **2.3 BASE CONCEPTUAL**

### **A. DEFINICION DE ANEMIA**

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). (8)

En la población infantil, la anemia se clasifica en: leve con hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl, moderada de 7.0 a 9.9 g/dl y grave menor de 7.0 g/dl. En relación a los niños menores de 6 meses, los valores normales de hemoglobina para un nacido a término son 13.5 a 18.5 g/dl y en niños de 2 - 6 meses de edad de 9.5 – 13.5 g/dl. (27)

### **B. CLASIFICACION DE LA ANEMIA FERROPENICA**

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública mundial que tiene un impacto negativo significativo en la salud personal y el desarrollo socioeconómico; La anemia ferropénica se clasifica de la siguiente manera: (28)

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

### **C. ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

La anemia ferropénica en los niños es causada por diversos factores, entre las que se destaca la insuficiencia de hierro en la alimentación, las infecciones parasitarias intestinales, prematuridad e inadecuadas condiciones ambientales. (29)

La anemia ferropénica es una patología que resulta de la combinación de diversos factores de riesgo que hacen que la enfermedad sea tan prevalente en la población pediátrica, como la ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro y la pérdida de este micronutriente pueda ocasionarse por infecciones parasitarias. (30)

También el MINSA establece que la anemia ferropénica en los niños es causada por una deficiente ingesta de alimentos ricos en hierro desde los 6 meses de edad,

la reducción progresiva de la lactancia materna exclusiva y la alta incidencia de patologías infecciosas en la población infantil.

#### D. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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

**TABLA N° 1. CLÍNICA DE LA ANEMIA**

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

*Fuente: MINSA. 2017*

Las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica también incluyen: (31)

- La falta de apetito.
- Irritabilidad.
- Crecimiento deficiente.
- Dificultades en el aprendizaje y concentración de los niños afectados con esta patología nutricional.

#### E. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

El hierro es el elemento indispensable para todos los procesos metabólicos en la producción de energía y su principal función es distribuir y almacenar oxígeno. La falta de hierro es el primordial causante de la anemia, afectando la salud individual y familiar con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en todas las etapas de

la vida, donde los niños son los más vulnerables alterando su crecimiento y desarrollo. (32)

Las consecuencias de la anemia en la población infantil son irreversibles, tales como:

- ❖ **Altera el desarrollo psicomotor del niño:** El desarrollo cerebral tiene un crecimiento rápido los primeros años de vida, por el crecimiento de la masa cerebral y de la capacidad de neuroplasticidad; estas condiciones se ven afectadas en los niños anémicos, reflejándose retardo en el crecimiento y en sus habilidades psicomotoras y cognoscitivas.
- ❖ **Afecta la etapa escolar:** Las habilidades cognitivas, psicomotrices y de socialización se ven afectadas a consecuencia de la anemia, habilidades que son base para un óptimo rendimiento académico. Por lo que es importante desde edades tempranas evitar la anemia para asegurar un buen futuro personal, laboral y profesional.
- ❖ **Disminuye de la capacidad física:** Los niños con anemia suelen presentar cansancio rápido o sin motivo, no tienen en la misma atención que los otros niños, repercutiendo en su vida cotidiana, en sus actividades de juego, memoria, socialización, concentración. En las personas adultas con anemia su capacidad en sus labores se ve disminuido, tienen dificultad para actividad física intensa lo que dificulta en una mejor productividad, ya que las demandas energéticas del trabajo generan mayor desgaste de oxígeno, oxígeno que no llega en cantidades adecuadas debido a la anemia
- ❖ **Afecta a la sociedad:** La anemia al afectar desde edades muy tempranas, tiene efectos en la salud de la persona y en la sociedad a nivel social y económico, generando gastos económicos en el tratamiento a través de la compra de insumos o suplementos para tratar y pérdidas económicas por que el rendimiento laboral se ve afectado. (33)

## **F. PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.**

La prevención incluye la aplicación de tales medidas para prevenir la aparición de la enfermedad (prevención primaria), curar la enfermedad (prevención secundaria) o restaurar la capacidad perdida (prevención secundaria). En cuanto a la

prevención de la anemia ferropénica, el Instituto Nacional de Investigaciones Cardiopulmonares se centra en las medidas de prevención y manejo de la anemia principalmente en la alimentación saludable y el consumo de muchos alimentos ricos en hierro y la sensibilización en las madres sobre la importancia de una alimentación complementaria adecuada. (31)

Todos los niños desde los 4 meses de edad, adolescentes gestantes y puérperas, atendidos a partir del inicio de la emergencia del COVID-19. Se le debe administrar la suplementación con hierro y otros micronutrientes a través de la dosis estandarizada para la situación de emergencia. (3)

**TABLA N° 2. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, GESTANTES Y PUÉRPERAS**

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

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

### **2.3.2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

La enfermera de la atención primaria es líder en intervenciones de promoción de conductas saludables y prevención del daño debe garantizar la atención presencial o no presencial según sea el caso a fin de ser atendidas a través de estrategias de desplazamiento y otras contempladas en la normativa vigente, con la respectiva indumentaria de bioseguridad y protección personal a fin de controlar el riesgo de contagio de infecciones por COVID-19.



- **Entrega de suplementos preventivos de hierro:** Se iniciará con gotas a los 4 meses de nacido sea el (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta que el niño cumpla los 6 meses de edad.
- **Consejerías para la entrega de suplementos de hierro:** Brindar consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos esta información debe estar orientada a la madre o cuidador del niño.
- **Tamizaje o despistaje de hemoglobina:** Procedimiento que lo realiza el personal estandarizado considerando el ajuste de hemoglobina según la altitud; personas que residen en zonas de mayor altitud incrementan su hemoglobina para compensar la reducción de saturación de oxígeno en sangre, según el resultado se iniciara la suplementación preventiva o tratamiento de anemia em niños menores de 3 años.
- **Sesiones educativas y demostrativas:** Actividades de aprendizaje cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. Estas estrategias no solo deben buscar facilitar conocimientos sino ofrece orientaciones para la búsqueda de soluciones y prevenir el daño y/o fomentar la recuperación del daño de la anemia ferropénica.
- **Visitas domiciliarias:** La enfermera emplea estrategias para lograr alcanzar prácticas saludables en la comunidad dirigida a madres con niños menores de 36 meses de acuerdo a sus costumbres, creencias y lengua originaria.
- Garantizar la oportunidad y calidad de información en el sistema HIS. (3)

## **CAPÍTULO III.**

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

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

La anemia ocasionada por el déficit de hierro representa un desasosiego de vitalidad pública mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que en muchos países hay en torno a de 2,000 millones de personas con anemia y que casi un 50% los casos se deben a por consumo disminuido del hierro, lo que presentan las más altas incidencias son los lactantes y preescolares. (34)

La suplementación con hierro es una injerencia que tiene como indiferente ensillar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, para apuntalar niveles apropiados de hierro en su organismo, predisponer la anemia y allanar su crecimiento y desarrollo. Forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. (2)

El cerebro humano al momento de nacer no está definitivamente alineado, su incremento más afiebrado ocurre durante la división de la infancia. El hierro juega un papel necesario para la sinopsis y mantención durante la consideración de mielinización el cual se configura durante los primeros 36 meses de vida, interviniendo así en el fructificación cognitiva, motor y socioemocional de los niños(as). (35)

la entrega del micronutriente de hierro es una de las a niños menores de 36 meses es una de las actividades que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, con el fin de implementar acciones preventivas de la anemia, consejerías preventivas de anemia en niños menores de 36 meses, seguimiento telefónico o actividades extramurales como la visita domiciliaria en la dotación y consumo del de hierro, entre otras actividades. Esta información se describe en la historia clínica, registro de visitas domiciliarias, registro diario de consumo del micronutriente y en registro HIS. Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención disminuir los casos de anemia y aumentar los indicadores de la entrega de

micronutrientes en los niños menores de 36 meses que acuden al PS Chuna Marjuni- Apurímac.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Efectivizar las intervenciones de enfermería en la entrega de micronutrientes por ende disminuir los casos de anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Chuna Marjuni – 2021.

### **3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar reuniones de capacitación, organización y evaluación con el personal de salud.
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la prevención de la anemia con el consumo del micronutriente y sus beneficios en el cumplimiento de la suplementación.
- Capacitar a todo el personal de salud que labora en el PS Chuna Marjuni y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la suplementación con hierro en menores de 36 meses.

## **3.3 METAS**

- Incrementar a un 80% la suplementación con hierro a niños menores de 36 meses que acuden al Puesto de Salud Chuna Marjuni, 2021.
- El 100% del personal de salud asista a las reuniones programadas (1 reunión mensual).
- El 100% de niños menores de 36 meses incluidos en el padrón nominal.
- El 100% de niños menores de 36 meses con tamizaje de hemoglobina.
- Realizar una sesión educativa y demostrativa mensual a las madres con niños menores de 36 meses.
- Realizar visitas domiciliarias al 100% de niños menores de 36 meses.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Mejorar las intervenciones de enfermería en la captación de niños menores de 36 meses.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar captación de niños en el triaje y consultorios a demandas.</li> <li>Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad).</li> <li>Realizar visitas domiciliarias a los niños que no acuden a su control CRED.</li> </ul>	Niños menores de 36 meses que acuden a triaje, consultorios.	$\frac{\text{Registro diario de niños}}{\text{N}^\circ \text{ de niños en el Padrón}} \times 100$	<p>100% de niños que acuden al Establecimiento de Salud</p> <p>100% de niños encontrados en las actividades extramurales</p>	Enero a diciembre del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Chuna Marjuni.
<p><b>Implementar y actualizar el padrón nominal del total de niños menores de 36 meses y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños de esta edad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado.</li> <li>Disponibilidad de stock en gotas y jarabe de sulfato ferrosos y polimaltosado.</li> <li>Sensibilizar y educar a las madres que comuniquen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapa de sectorización (Chuna Marjuni, José Carlos Mariátegui, Antoma, Marjuni, Alfawasi).</li> <li>Padrón nominal actualizado.</li> <li>Aplicativo HIS MINSAs actualizado en la suplementación preventiva.</li> <li>Stock de farmacia</li> </ul>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en HIS MINSAs}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños en el Padrón nominal}} \times 100$	<p>100% de niños menores de 36 meses registrados en el padrón nominal, en el sistema SIEN y HIS MINSAs</p>	Enero a diciembre del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del Puesto de Salud Chuna Marjuni.

cuando cambien domicilio o el niño ya no cuente con el SIS para continuar con la suplementación.					
<p><b>Mejorar las intervenciones de enfermería en el seguimiento de niños menores de 36 meses que vienen siendo suplementados.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el seguimiento del niño menor de 36 meses con consejería nutricional y visita domiciliaria.</li> <li>Realizar estrategias para favorecer las intervenciones oportunas en dosaje de hemoglobina.</li> </ul>	Niños menores de 36 meses con dosaje de hemoglobina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con dosaje de hemoglobina}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 3 años}} \times 100$	100% de niños menores de 36 meses con dosaje de hemoglobina	Enero 2021 a dic 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del PS. Chuna Marjuni.
<p><b>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de la suplementación con hierro a sus niños menores de 3 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo reuniones educativas sobre la importancia del consumo del micronutriente como medida preventiva de la anemia y sus beneficios.</li> <li>Concientizar a las madres en la evaluación del CRED.</li> </ul>	Madres con niños menores de 36 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de 3 años}} \times 100$	100% de madres con niños menores de 36 meses	Enero a diciembre del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del PS. Chuna Marjuni.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar sesiones educativas en la sala de espera.</li> <li>Elaborar materiales de difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, higiene de mano.</li> </ul>					
<p><b>Capacitar a todo el personal de salud del PS Chuna Marjuni y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la disminución y prevención de la anemia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a todo el personal sobre la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del COVID-19”.</li> <li>Capacitar a los promotores de salud.</li> </ul>	<p>Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP</p> <p>Registro de asistencia y acta de compromiso</p>	$\frac{\text{N° de personal capacitado}}{\text{N° total de personal}} \times 100$	<p>100% del personal capacitado</p>	<p>Enero, abril, julio, octubre y diciembre del 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del PS. Chuna Marjuni.</p>

### **3.5 RECURSOS:**

#### **3.5.1 MATERIALES**

##### **a) MATERIALES DE ESCRITORIO**

- Papel bond A4: 500 unidades.
- Plumones: 06 unidades.
- Cinta 01 unidad.
- Cartulinas: 12 unidades.
- Lapiceros: 06 unidades.
- Rotafolios: 02 unidades.
- Papelotes: 10 unidades.
- Pizarra acrílica: 1 unidad.
- Globos: 30 unidades.
- Tijera: 01 unidad.
- Goma: 01 unidad.
- Chinchas: 01 caja.
- Regla: 01 unidad.
- Grapas: 01 caja.

##### **b) SERVICIOS**

- Copias: 20 unidades.
- Impresión: 20 unidades.
- Refrigerios: 15 unidades.

##### **c) EQUIPOS**

- Multimedia: 01 unidad.
- Laptop: 01 unidad.
- USB: 02 unidad.
- Celular: 01 unidad.
- Impresora: 01 unidad.
- Megáfono: 01 unidad.
- Equipo de sonido: 01 unidad.

### **3.5.2 HUMANOS**

- Licenciada en Enfermería Alice Carpio Melendez.
- Técnico. Enf. Silvia E. Quispe Guillen.
- Agentes comunitarios.

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizó desde enero del 2021 hasta la fecha y se continuará en lo queda del año con nuevas estrategias abordadas.

De enero a junio del 2021:

- Se realizaron reuniones de capacitación y organización con el personal de salud y agentes comunitarios para tomar estrategias sobre la realidad problemática.
- Se actualizó el padrón nominal de niños menores de 3 años.
- Se realizaron campañas de dosaje de hemoglobina en niños menores de 3 años.
- Se realizaron sesiones educativas y demostrativas a madres de niños menores de 3 años sobre la importancia de la suplementación con hierro, prevención de la anemia y otros temas.
- Con el apoyo de todo el personal de Salud se logró atender al 80% de niños menores de 36 meses en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y tener su diagnóstico de hemoglobina.
- Se logró disminuir la brecha en la entrega y supervisión del hierro en niños menores de 36 meses.
- Con el apoyo de agentes comunitarios se realizaron actividades extramurales en los diferentes horarios, las vistas domiciliarias con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento niños menores de 36 meses con anemia.
- También se realizaron actividades administrativas para la actualización diaria del aplicativo HIS MINSA para el mejor seguimiento oportuno de los niños con anemia.



A partir de julio del 2021:

- Se continúa con las actualizaciones del padrón nominal para saber que niños no acuden a sus citas y tomar medidas para llegar a ellos.
- Se continúa con las actividades extramurales con el apoyo de los agentes comunitarios.
- Se coordina con la Micro Red para la programación de atenciones integrales (laboratorio).
- Se continúa con la capacitación y actualización a todo el equipo de salud.
- Se continúa con las visitas domiciliarias para el seguimiento en la suplementación con hierro.

**TABLA N°3. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD**

	<b>TOTAL</b>
<b>ENERO - JUNIO</b>	4 reuniones
<b>AVANCE</b>	65%

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

**TABLA N°4. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021**

<b>Período</b>	<b>Número de niños en el padrón nominal</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Enero 2021</b>	10 niños	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
<b>Hasta julio 2021</b>	16 niños	

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

**TABLA N°5. DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.**

	TOTAL
Dosaje de hemoglobina en niños menores de 6 meses	6
Dosaje de hemoglobina en niños de 7 a 12 meses	3
Dosaje de hemoglobina en niños de 13 a 35 meses	4
Avance	80%

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

**TABLA N°5 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS**

	TOTAL
Madres con niños menores de 36 meses	5 sesiones
Avance	83%

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

**TABLA N°6. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO MENORES 36 MESES**

	TOTAL
niños menores de 6 meses	5
niños de 7 a 12 meses	3
niños de 2 a 3 años	4
Avance	81%

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

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

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

*Fuente: Elaboración propia. 2021*

### 3.7. EVALUACIÓN

- ❖ Sobre las reuniones con el equipo de salud, que tiene como meta el 100% de participación y una reunión mensual, en lo que va del año se realizaron 4 reuniones que son un 65% de la meta con la participación del 100% del equipo de salud en todas las reuniones. No se logró llegar al 100% del número de reuniones por encontrarnos en pandemia y tener mínima cantidad de personal.
- ❖ Respecto al padrón nominal se logró ingresar al 100% de niños menores de 36 meses.
- ❖ Respecto al dosaje de hemoglobina no se logró la meta por el tema de la pandemia, no se realiza telemonitoreo por no contar con señal telefónica en el sector.
- ❖ Sobre las sesiones educativas y demostrativas a madres con niños menores de 36 meses no se logró la meta trazada solo se logró en un 83%, para lo que resta del año se espera continuar con la actividad.
- ❖ Sobre la suplementación del micronutriente a niños menores de 36 meses se llegó a un 80% cumpliéndose la meta traza a pesar de las dificultades encontradas.
- ❖ Respecto a las visitas domiciliarias no se cumplió la meta porque muchas veces no se encontró a la madre a pesar de haber coordinado la visita.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- ❖ Reducido personal de salud.
- ❖ Falta de señal telefónica, acceso difícil a las viviendas por la lejanía y solo caminos de herradura.
- ❖ Poca asistencia de las madres al Establecimiento de Salud por temor de contraer el COVID-19.

## CONCLUSIONES

Luego de implementado el plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Las capacitaciones constantes sobre normas técnicas vigentes influyen positivamente en la práctica de normas emitidas por las diferentes instituciones como el MINSA, así también se mantiene al personal actualizado y con calidad de atención.
2. 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.
3. Las sesiones demostrativas son una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre la manera correcta de la administración, manipulación y almacenamiento del micronutriente.
4. El trabajo conjunto con el equipo de salud y agentes comunitarios en actividades dirigidas al seguimiento de la suplementación, logran un mejor resultado para el beneficio del niño menor de 36 meses, ya que todos estamos enterados de la situación de cada niño.
5. Con la pandemia del COVID-19 tuvimos que replantear estrategias y buscar nuevas perspectivas de solución pese al temor por parte de las madres de adquirir el COVID-19, la falta de señal telefónica en este sector, la poca disponibilidad de las madres por dedicarse a la ganadería, agricultura.

## RECOMENDACIONES

1. Promover la prevención de anemia mediante la suplementación con hierro, tenemos antecedentes que de ser la administración eficaz se puede prevenir la anemia, por ende, la importancia las sesiones educativas y demostrativas.
2. Incluir a todo el personal (incluidos personales nuevos y Serums) en capacitaciones, actualizaciones, foros organizados por la Red de Salud para el manejo preventivo o terapéutico de la anemia en las actividades extramurales con las madres en niños menores de 36 meses para así manejar una misma línea de acción.
3. Continuar con las sesiones educativas y demostrativas ya que son una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre la manera correcta de la administración, manipulación y almacenamiento del micronutriente.
4. Mantener actualizado el padrón nominal y el HIS MINSA para que nos facilite el trabajo en el seguimiento de niños menores de 36 meses.
5. Aplicar este plan de intervención en todo ámbito de la Micro Red para fortalecer la suplementación con hierro en este grupo etáreo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Vigilancia del Estado Nutricional en Población. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>.
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación con Micronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 Meses. [Online].; 2014 [cited 2021 Julio 13. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que Establece las Disposiciones para Garantizar las Prestaciones de Prevención y Control de la Anemia en el Contexto COVID-19". [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 13. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM\\_275-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF).
4. Organización Mundial de la Salud. La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2010 [cited 2021 Julio 13. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El Comercio. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/inei-el-121-de-ninos-menores-de-5-anos-a-nivel-nacional-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-2020-nnpp-noticia/?ref=ecr>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>.
7. Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 13. Available from:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>.

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>.
9. Ministerio de Salud. Ficha Técnica de Indicadores PMLCA. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 13. Available from: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Uploads/Indicadores/MINSA3.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/MINSA3.pdf).
10. Gobierno Regional de Apurímac. Gobernador de Apurímac, Baltazar Lantarón fue reconocido por MINSA. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 13. Available from: <http://www.regionapurimac.gob.pe/tag/anemia-en-apurimac/>.
11. Ministerio de Desarrollo e INclusión Social. Reporte Regional de Indicadores Sociales de Apurímac. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Apurimac.pdf>.
12. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutrición y anemia. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.
13. Ministerio de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
14. Bermeo Sanmartín DN, Ramírez Castillo MG. Factores que Inciden en la Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes Chiz Pazn en Cuidadoras de Niños 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. Tesis Pregrado. QUITO: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.

15. Jiménez Tacuri VdR. Factores de Riesgo Socioeconómicos Asociados con la Antiministración de Chis Paz para Pofilaxis y Tratamiento de la Anemia Leve en los Niños/as de 6 a 35 Meses de Edad del Centro de Salud "Las Casas", que se Encuentren Registrados en el SISVAN de Mayo-Oct. Tesis Doctoral. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Departamento de Medicina; 2016.
16. Rojas Ortiz MA, Suqui Pucha AG. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por Parte de las Madres de Niños Menores de 3 Años que Acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Enfermería; 2016.
17. De la Cruz Gutierrez EN, "ET AL". Barreras de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 12 a 36 meses del Puesto de Salud Santa María de Cañete-2019. Tesis de Pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2019.
18. Cori Quisocala P. Práctica de suplentación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al Establecimiento de Salud San Matin de Porres Yanico, Distrito de Paucarcolla. Tesis de Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Departamento de Enfermería; 2018.
19. Laura Quispe G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016. Tesi de Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Departamento de Enfermería; 2017.
20. Sanchez Alvarez KL, "ET AL". Efectividad del programa ferrotic en la mejora del estado nutricional de niños y niñas entre 6 y 24 meses de edad



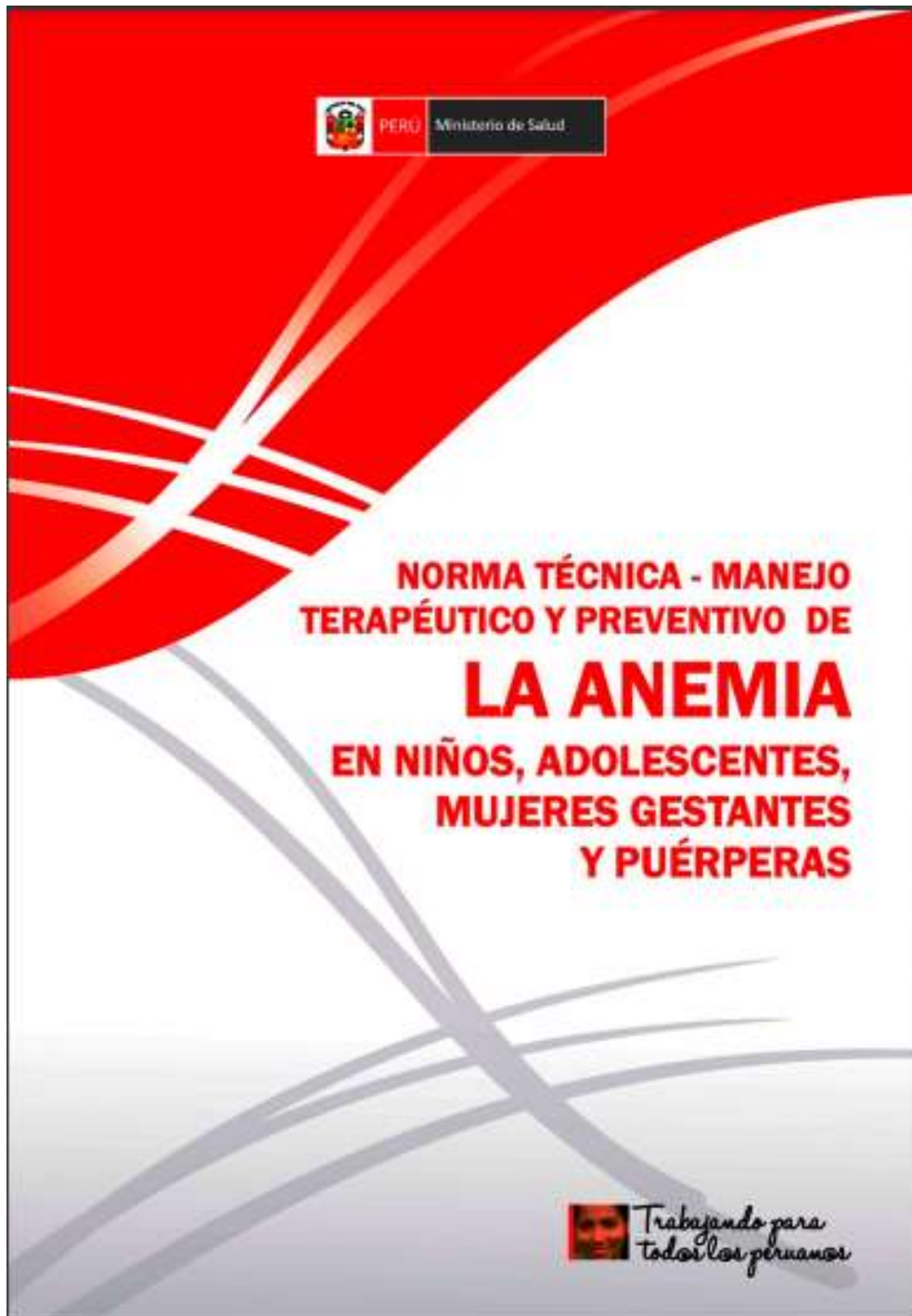
del AA.HH, Oasis- Ventanilla, 2017. Tesis pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2019.

21. Meiriño JL. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 22. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.

22. Aristizábal Hoyos GGP, "ET AL". El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011 Octubre - Diciembre.

# ANEXOS

**NORMA TÉCNICA MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA**



## FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS/NIÑAS SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON HIERRO					
<b>DATOS GENERALES</b>					
Establecimiento de salud:					
Responsable de establecimiento de salud:					
Responsable de la visita domiciliar:					
Fecha de inicio del suplementario:			Dosis:		
Nro. H. CL:					
Nombre del niño/niña:					
Edad:					
Nombre de la persona responsable del niño(a):					
Parentesco con el niño (a):					
<b>CONTROL DE VISITA</b>		Nro. Visita	1	2	3
		Fecha de visita			
<b>SUPLEMENTO</b>					
		Visita 1	Visita 2	Visita 3	
1	¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño o niña?				
	a) - Entre comidas (cuarto tiempo antes o después)				
	b) - Junto con las comidas				
	c) - No le da (omitir el porqué)				
2	¿Cómo le da el suplemento de hierro?				
	a) - Solo el suplemento de hierro				
	b) - Le da acompañado con (indicar con qué le da)				
3	¿Comparte el suplemento de hierro con otros de sus niños/as?				
	a) - Si				
	b) - No				
4	¿Muestra el suplemento de hierro: (Observar el suplemento y anotar el volumen restante)				
	a) - Es el que le dieron en el establecimiento de salud.				
	b) - Es otro				
5	¿Dónde guarda el suplemento de hierro?				
	a) - Adecuadamente (en caja, lugar fresco, bien cerrado, protegido de la luz)				
	b) - En forma adecuada				
6	¿Se refiere tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro?				
	a) - No				
	b) - Si, cuáles?				
7	Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar.				
	a) - Si				
	b) - Dejó de darle el suplemento de hierro.				
	c) - Lo suspendió por un tiempo.				
<b>ALIMENTACION</b>					
1.- ¿Qué comió el niño el día de ayer desde que se despertó hasta que se acostó? Anotar la cantidad.					
HORA	Preparaciones (y1)	HORA	Preparaciones (y2)	HORA	Preparaciones (y3)

## LISTA DE PARTICIPANTES A LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

LISTA DE PARTICIPANTES A LA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS									
Fecha de la sesión: ____ / ____ / ____				Establecimiento: _____			Lugar: _____		
Nombre de facilitadores: ..... ..... .....				Red: _____			Comunidad: _____		
				Microrred: _____			Distrito: _____		
				Supervisor: _____			Provincia: _____		

N°	Datos del niño o niña				Datos de la madre/padre/cuidadora					
	Nombres y apellidos	Edad	DNI	Toma suplementos de hierro:	Nombres y Apellidos	DNI	Con un círculo marque (E) si está embarazada y (L) si da de lactar	Si es gestante o da de lactar responde: Toma Suplementos de hierro	Domicilio	Teléfono móvil
				SI NO			E L SI NO			
1				SI NO			E L SI NO			
2				SI NO			E L SI NO			
3				SI NO			E L SI NO			
4				SI NO			E L SI NO			
5				SI NO			E L SI NO			
6				SI NO			E L SI NO			
7				SI NO			E L SI NO			
8				SI NO			E L SI NO			
9				SI NO			E L SI NO			
10				SI NO			E L SI NO			
11				SI NO			E L SI NO			
12				SI NO			E L SI NO			
13				SI NO			E L SI NO			
14				SI NO			E L SI NO			
15				SI NO			E L SI NO			

## MAPA DE SECTORIZACIÓN



Fuente: Elaboración propia

## REUNIÓN CON AUTORIDADES





## CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD



## SESIONES DEMOSTRATIVAS





## SESIONES DEMOSTRATIVAS



## SESIONES EDUCATIVAS





## SESIONES EDUCATIVAS



## SESIONES EDUCATIVAS





## ENTREGA Y SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DEL MICRONUTRIENTE



## ENTREGA Y SEGUIMIENTO DEL CONSUMO DEL MICRONUTRIENTE





## VISITAS DOMICILIARIAS



## VISITAS DOMICILIARIAS

