

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA DE LA
SUPLEMENTACION PREVENTIVA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
12 MESES EN EL PUESTO DE SALUD DE OCCOCHO – 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**

EDINSON INTUSCA UNTON

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: 279 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

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

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme siempre en la vida.

A mi familia por apoyarme y comprenderme
en el logro de mis metas profesionales.

Edinson

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por formarme en Segunda especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento y Desarrollo dl Niño y Estimulación de la Primera Infancia.

Al Centro de Salud de Occocho, mi Puesto de Trabajo que permite desarrollar mis competencias profesionales, dedicados a servir a la comunidad.

Al equipo del Puesto de Salud Occocho, que me permite compartir experiencias y esforzándonos cada día en brindar un mejor servicio de atención primaria en salud.

A mi asesora, que me apoyo y guio la conducción y desarrollo del presente trabajo académico.

A las madres y cuidadoras de niños menores de 12 meses del Puesto de Salud de Occocho, por la confianza, seguridad y valoración del trabajo profesional del enfermero en la Atención Primaria en Salud.

Edinson

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
Capítulo I: Descripción de la situación problemática	9
Capítulo II: Marco Teórico	12
2.1 Antecedentes Del Estudio	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Bases Teóricas	16
2.3 Bases conceptuales	17
2.3.1 Adherencia	17
2.3.2 Adherencia a la suplementación con los multimicronutrientes	17
2.3.3 La anemia por deficiencia de hierro	18
2.3.4 Definición de suplementación	18
2.3.5 Definición de micronutrientes	19
2.3.6 Suplementación con multimicronutrientes en polvo	19
2.3.7 Encapsulación del hierro	20
2.3.8 Esquema de suplementación con hierro y otros	20
2.3.9 Factor de las características propias de los micronutrientes	22
2.3.10 Factor actitudinal	23
2.3.11 Factor social	23
2.3.12 Factor de atención en salud	23
2.3.13 Factor cognoscitivo	24
Capítulo III: Plan de intervención	25
3.1 Justificación	25

3.2	Objetivos	26
3.2.1	Objetivo general	26
3.2.2	Objetivos específicos	26
3.3	Metas	26
3.4	Programación de actividades	28
3.5	Recursos	30
3.5.1	Recursos materiales	30
3.5.2	Recursos humanos	30
3.6	Ejecución	30
3.7	Evaluación	30
	CONCLUSIONES	31
	RECOMENDACIONES	32
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
	ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico tiene como título intervención de enfermería en la adherencia de la suplementación preventiva de anemia en niños menores de 12 meses en el Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas, 2022. Tiene como objetivo determinar la intervención de enfermería en la adherencia de la suplementación preventiva de anemia en niños menores de 12 meses en el Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas, para sensibilizar y concientizar a las madres y cuidadores de niños la importancia de la suplementación de micronutrientes para el normal crecimiento y desarrollo del niño.

Durante los 7 años de mi labor profesional en el Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas, como enfermero asistencial, desempeño la labor en las áreas de crecimiento y desarrollo y en la estrategia de suplementación preventiva de anemia, formando parte del equipo multidisciplinario en la atención integral del niño. Durante la consulta externa he observado a las madres que no acuden al recojo de su dotación profiláctica de sulfato ferroso a niños de 4 y 5 meses, ni al despistaje de anemia que corresponde al niño de 6 meses, además, no recogen mensualmente sus micronutrientes ocasionado bajas coberturas en la adherencia de los micronutrientes y alta deserción al tratamiento del niño con anemia. Por lo tanto, se debe de monitorear de manera adecuada y oportuna los controles de hemoglobina en el menor de 12 meses que padece de anemia y realizar el seguimiento para una mejor adherencia al tratamiento de la anemia.

El Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas, es uno de los establecimientos de nivel I-1 de la DISA de Apurímac II. Desde el 2019 al 2022 se obtuvieron 8 niños con anemia, de los cuales 5 fueron recuperados. El Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas, cuenta con solo un profesional de enfermería exclusivo que labora en el Consultorio preventivo de crecimiento y desarrollo. Cuya labor es de lunes a sábado con un promedio de atención de 6 a 12 horas diarias, con la colaboración de técnicos de enfermería y un médico serums para la atención en el puesto de salud.

Con el desarrollo de este plan de intervención se beneficiará las madres y/o cuidadoras de los niños menores de 12 meses que acuden a la consulta externa

sobre la administración de la suplementación preventiva de anemia y ello servirá como una fuente de investigación para posteriores estudios, así como permitirá fortalecer los conocimientos y actividades de los profesionales de enfermería.

El presente plan de intervención contiene: descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, el desarrollo del plan de intervención de enfermería con sus actividades programadas y al finalizar se plantean conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Según la Pan American Health Organization- Institutional Repository for Information Saharing (2016). La coexistencia del hambre, la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso, la obesidad se debe, entre otras causas, a la falta de acceso a una alimentación saludable que provea la cantidad de nutrientes necesarios para llevar una vida sana y activa. El crecimiento económico y la mayor integración de América Latina y el Caribe en mercados internacionales ha ocasionado cambios en los patrones de alimentación: se observa una disminución de preparaciones culinarias tradicionales basadas en alimentos frescos, preparados y consumidos en el hogar, y una presencia y consumo cada vez mayor de productos ultraprocesados con baja densidad de nutrientes, pero con alto contenido de azúcares, sodio y grasas. Este cambio en el patrón alimentario ha contribuido a la persistencia de la malnutrición en todas sus formas y a la disminución de la calidad de vida (1)

Según la Organización Mundial de la salud en el año (2020), explica que la mejor forma de medir la ferritina –un indicador de las reservas de hierro– para ayudar a determinar la carencia o sobrecarga de hierro. La ferritina es una proteína que puede encontrarse circulando en pequeñas cantidades por la corriente sanguínea. Los niveles de ferritina son bajos en personas con carencia de hierro y altos en personas con sobrecarga de hierro. Medir con precisión esta proteína, junto con la evaluación clínica y en laboratorio, puede orientar las intervenciones adecuadas, tanto en un paciente particular como en la población (2)

«Reducir la anemia es uno de los objetivos de nuestras actividades para erradicar todas las formas de malnutrición. Ahora bien, los progresos han sido limitados y sigue habiendo 614 millones de mujeres y 280 millones de niños en todo el mundo afectados por este problema. «La carencia de hierro es un importante determinante de la anemia y medir la ferritina –un biomarcador clave del metabolismo del hierro– nos ayudará a orientar mejor y evaluar las medidas para combatir la anemia».

El hierro es un elemento esencial con funciones importantes, como el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. La carencia de hierro es la principal causa de la anemia, la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños (3)

Según el plan Nacional para la prevención y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú (2017-2021). En el análisis de contexto presentó que los departamentos con mayores niveles de anemia por encima del promedio nacional; dentro de ellos están los departamentos puno con (76%), madre de Dios (58.2%), Apurímac con (56.1%) y Loreto con (55.6%). En este análisis el Plan Nacional adopta el modelo del Programa Articulado Nutricional, buscando lograr una buena nutrición infantil, entre los menores de 3 años con énfasis en los primeros 2 años de vida. El menor de 24 meses, dada su elevada velocidad de crecimiento, tiene elevadas necesidades de hierro y otros nutrientes. Es clara la necesidad de asegurar una buena alimentación con consumo adecuado de hierro y micronutrientes y una buena salud, desde la gestación y durante los primeros 24 meses. Así mismo es necesario evitar el bajo peso al nacer y la prematuridad (4)

El Ministerio de Salud en el año 2017, en el plan nacional denominado “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021”. Resalta que las acciones estratégicas para el control de la anemia es el tratamiento y prevención de la anemia con suplementos de Hierro y fortificación casera a niños menores de 36 meses y gestantes como parte del control de salud materno infantil

Según Directiva N° 099- MINSa/2020 DGIESP, plantea garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia, en situaciones de emergencia, se incrementa la condición de vulnerabilidad de los niños, adolescentes y gestantes y puérperas; la prevención y el control de anemia constituye una prioridad sanitaria en el país. Para ello es necesario garantizar la continuidad de

la atención, monitoreo y seguimiento del manejo preventivo y terapéutico de la anemia a través de la adecuación progresiva de los servicios y/o aplicando estrategias de Tecnología de información y comunicación (5)

En Puesto de Salud de Occocho perteneciente a la DISA de Apurímac II, se ha observado que las familias no cuentan con instalaciones de agua potable, no cuentan con servidos de desagüe; solo cuentan con instalación eléctrica; son alto los índices de morbimortalidad materno infantil, baja cobertura de vacunación, desnutrición y anemia. Las madres familia tienen desconocimiento de la importancia de la suplementación de micronutrientes, y de hierro en los alimentos de los niños, en la mayoría tiene un nivel educativo solo de educación primaria, evidenciándose una condición de pobreza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

RUIZ P, (2018). En su estudio titulado “Relación entre el Consumo del Suplemento de Micronutrientes y Hemoglobina en Niños y Niñas Menores de 5 años. Chimborazo 2016”. Ecuador. Objetivo. Determinar la Relación entre el Consumo del Suplemento de Micronutrientes y Hemoglobina en Niños y Niñas Menores de 5 años. Método: Este fue un estudio de diseño no experimental de nivel correlacional, transversal. La unidad de observación la constituyeron realizada en 459 niños y niñas de 0 a 59 meses de edad que asistieron a los Centros de Cuidado Infantil y creciendo en la provincia de Chimborazo durante el 2016. Resultados: indicaron que el total de niños y niñas evaluados el 12% presentaron bajo peso para la edad, 53% baja talla y el 6% tenían sobrepeso. En la toma inicial de hemoglobina el 30% de los niños tenían anemia, mientras que en la toma final de hemoglobina el valor se redujo al 20% de niños con anemia. Conclusiones: Con los resultados obtenidos se recomienda mantener el programa en el tiempo y extenderlo a toda la población menor de 5 años, tanto en la entrega del suplemento, como en el seguimiento de los resultados (6)

CHUQUIMARCA, R; CAICEDO, T; ZAMBRANO, N. (2017). En su estudio titulado “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Ríos-Ecuador” tuvo como objetivo: evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Ríos-Ecuador; 2014-2015. Materiales y métodos: estudio analítico, observacional, retrospectiva, longitudinal en niños de las unidades de salud del ministerio de salud pública de Babahoyo. Se seleccionaron historias clínicas de niños desde 6 a 59 meses de edad con información inicial de:

suplementación de micronutrientes, estado nutricional, diagnóstico de anemia y como información final estado nutricional y hemoglobina. Resultados: Se realizó el análisis Bivariado (chi-cuadrado) que arrojó los siguientes resultados de 318 niños, el 57 % tenían anemia leve. Conclusiones: Al final del estudio el 83% resultado tiene anemia; se encuentra una diferencia estadísticamente significativa con un valor de 0.0106 a 0.05 (7)

1.1.2. Antecedentes nacionales

MIO, G Y POMA, L. 2019 (LAMBAYEQUE). En su estudio titulado “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses, microred Chiclayo-2018”, Resultados: I. Promocionando la alimentación complementaria a través de la Educación, II. Educación diferenciada basada en la valoración, III. Planificando y ejecutando estrategias y materiales educativos, IV. Evaluando el aprendizaje significativo y V. Identificando limitaciones en la Educación. Conclusiones: Que la enfermera tiene un rol importante y responsabilidad social en la educación que brinda a las madres para promover el cuidado responsable de sus lactantes sobre alimentación complementaria. La enfermera inicia valorando conocimientos previos y así estratégicamente planifica una serie de actividades educativas, las ejecuta y finalmente evalúa lo más significativo, sin embargo, el contexto en el que las desarrolla cursa con dificultades como la falta de tiempo, el ruido y el poco interés por parte de las madres (8)

ATANASIO, C Y CARRASCO, A. 2018 (LIMA). En el estudio titulado “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres entre el mes de octubre y noviembre del 2017” tuvo como objetivo determinar los factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres. La metodología, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, tomando en cuenta una muestra de 198 cuidadores primarios de niños que pertenecen al programa de suplementación con MMN. La técnica que se utilizó es la encuesta cara a cara y el instrumento es un cuestionario elaborado por los propios investigadores. Resultados: Se identificó que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN. Conclusiones: además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a ello se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomarlo (9)

AGUILAR CAHUANA, B (2018). En el estudio titulado “Variación de la hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad que reciben multimicronutrientes, Hospital Santa Margarita, ESSalud Andahuaylas 2018. Arequipa. Objetivo: Determinar la variación de la hemoglobina en niños y de 6 a 35 meses de edad que recibieron multimicronutrientes, en el Hospital I Santa Margarita, Essalud Andahuaylas 2018. Métodos: Revisión de las historias clínicas de niños menores de 36 meses que reciben multimicronutrientes, se realizó dosaje de hemoglobina para determinar valores de hemoglobina antes y al finalizar doce dotaciones

(en doce meses o 360 sobres). Se compararon los valores iniciales y finales con prueba t pareada. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y longitudinal. Resultados: Participaron 261 niños; el 51.72% fueron de sexo masculino y 48.27% de sexo femenino. Antes el valor promedio de hemoglobina fue de 11.36 g/dL, y después de las dotaciones de multimicronutrientes se elevó a 11.47 g/dL ($p < 0.05$). Significa que hubo una variación positiva de 0.11 g/dL de hemoglobina tras las doce dotaciones de multimicronutrientes. Asimismo en cuanto a la proporción se evidenció que el 62.06% de niños aumentó su valor de hemoglobina, el 4.98% se mantuvo igual, y en un 32.95% disminuyó después de las dotaciones de multimicronutrientes. El promedio de variación del nivel hemoglobina en el sexo femenino fue 0.11 g/dL y 0.10 g/dL en el sexo masculino. Lo que significa que las niñas tuvieron mejor promedio de incremento del valor de hemoglobina. El promedio de variación del nivel hemoglobina fue -0.03 g/dL en niños que iniciaron consumo de multimicronutrientes entre los 6 a 11 meses de edad, 0.48 g/dL en niños entre los 12 a 17 meses de edad y 0.32 g/dL en niños que lo hicieron entre los 18 a 23 meses de edad. Significa que los niños que iniciaron consumo de multimicronutrientes entre los 12 a 17 meses obtuvieron mejor promedio de incremento, asimismo los niños entre 6 a 11 meses presentaron decremento en el promedio de variación de hemoglobina. Conclusión: La suplementación con multimicronutrientes incrementa en forma significativa el valor de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad (10)

2.2 Bases teóricas

Teoría del autocuidado según Dorotea Orem (1999).

La Teoría del Auto Cuidado explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La Teoría del Déficit de Auto Cuidado: describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La teoría de Dorotea Orem, pone énfasis en las demandas de cuidados que aparecen por distintas circunstancias que se dan a lo largo del proceso de atención en salud, permite brindar una calidad de cuidado con una correcta orientación al paciente, familiares y al entorno (11)

2.3 Base conceptual

2.3.1 Adherencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define: «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario»

2.3.2 Adherencia a la suplementación con los micronutrientes

La adherencia hace referencia a una relación colaborativa entre paciente y profesional en la consecución de los objetivos

terapéuticos, mientras que el cumplimiento implica la adopción de un rol pasivo y obediente por parte del paciente ante el clínico (12)

La adherencia es un gran problema a nivel de salud pública la adherencia al tratamiento, porque no se logra eliminar las barreras a la adherencia como componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa en un enfoque multidisciplinario.

2.3.3. La anemia por deficiencia de hierro

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como país con problema severo de salud pública, asimismo señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estado final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todos sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, es decir previo a que el examen de laboratorio señale un grado de anemia ya al interior del organismo se ha producido la llamada deficiencia de hierro, que es proporcionalmente la mitad de la población que tiene anemia, también se aplica a las deficiencias de vitaminas y minerales, trastornos hereditarios, es importante resaltar que la anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más las expectativas de éxito en el futuro (13)

3.3.4 Definición de suplementación.

La suplementación es la intervención que consiste en indicar y entregar el hierro elemental, solo o con otras vitaminas y minerales, en cualquier presentación (gotas, jarabe, en polvo o tabletas), para restablecer o mantener niveles adecuados de hierro (14)

3.3.5 Definición de micronutrientes.

Los micronutrientes lo constituyen los minerales y las vitaminas, que el organismo los requiere en cantidades muy pequeñas. Estos son importantes ya que su función principal es la de facilitar muchas reacciones químicas que ocurren en el organismo (15)

- Minerales.

Los micronutrientes aparecen en cantidades muy pequeñas en los tejidos corporales y son esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos del ser humano. Las funciones y los síntomas de sus deficiencias son difíciles de identificar, porque muchos de estos efectos se producen a nivel celular o subcelular. Los minerales se encuentran en forma ionizada en el cuerpo. Se clasifican en macrominerales (el calcio, potasio, hierro, sodio y magnesio) y micro minerales (hierro, el cobre, zinc, cobalto, cromo y fluoruro)

- Vitaminas.

Las vitaminas son de vital importancia para el funcionamiento normal del metabolismo (crecimiento y desarrollo) y para la regulación de la función celular. Existen dos tipos de vitaminas, las liposolubles (solubles en grasa como la vitamina A, D, E y K) y las hidrosolubles (Vitamina del complejo B y Vitamina C). Cuando son producidas en exceso, las vitaminas liposolubles se almacenan en los tejidos grasos del cuerpo.

3.3.6 Suplementación con micronutrientes en polvo.

Son minerales y vitaminas que se agregan a la comida del niño, ayudan a asegurar y/o reponer las reservas de hierro para prevenir y evitar que tengan anemia, está constituido por 2 minerales, el hierro en forma de fumarato ferroso encapsulados en capa lipídica y el zinc, 3 vitaminas (Vit. A, Ácido Fólico y Vit. C). Estos son añadidos en una ración de comida espesa ya sea papillas, purés o mazamoras.

3.3.7 Encapsulación del hierro.

Se realiza a través del método de “entrapamiento en liposomas”. Este método consiste en elaborar mezclas de lípidos capaces de formar una lámina o película fina lipídica compuestas por (mezclas de fosfolípidos, lecitinas, colesterol, polisorbatos) que encapsulan el hierro. El uso de esta técnica es limitado debido a la inestabilidad física y química de los liposomas, bajos rendimientos y eficiencia de encapsulación, liberación prematura del hierro desde los liposomas. Teóricamente la estabilidad del hierro en este método debe ser alta, siempre que los liposomas se mantengan intactos. Lo cual es difícil de obtener si se aplican como parte de un suplemento oral ya que el sólo paso por el tracto gastrointestinal los desestabilizaría, debido a la presencia de lipasa pancreática y ácidos biliares aceleran su desintegración (16)

2.3.8 Esquema de la suplementación con hierro y otros micronutrientes de los niños, adolescentes, gestantes y puérperas

Todos los niños de bajo peso al nacer o prematuros deben recibir la suplementación con hierro y otros micronutrientes conforme la norma vigente. A todos los niños desde los 4 meses de edad, adolescentes y gestantes y puérpera, a partir del inicio de la vergencia del Covid-19(usuarios de salud o paciente nuevo) se le debe administrar la suplementación con hierro y otros micronutrientes a través de la dosis estandarizada para situaciones de emergencia.

Cuadro N° 1 Estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros micronutrientes para situaciones de emergencia niños de 4 a 35 meses.

Niños	Sin anemia/ sin medición de hemoglobina			Con anemia	
	Hierro poli maltosa	Sulfato ferroso	Micronutrientes en polvo	Hierro Poli maltosa	Sulfato ferroso

	Dosis por día				
4 a 5 meses	5 gotas	11 gotas			
6 a 9 meses	6 gotas	13 gotas	1 sobre	10 gotas	19 gotas
10 a 11 meses	8 gotas	16 gotas	1 sobre	12 gotas	24 gotas
12 a 18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre	13 gotas	26 gotas
19 a 23 meses	10 gotas	19 gotas	1 sobre	14 gotas	28 gotas
24 a 35 meses		9ml jarabe	1 sobre		13ml de jarabe

Fuente: Directiva sanitaria N° 099-MINSA/2020 /DGIESP. (17)

Cuadro N° 2 Estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros micronutrientes para situaciones de emergencia niños de 36 a 59 meses.

Niños	Sin anemia/ sin medición de hemoglobina			Con anemia	
	Hierro poli maltosa	Sulfato ferroso	Micronutrientes en polvo	Hierro Poli maltosa	Sulfato ferroso
	Dosis por día				
36 a 59 meses	25ml de jarabe 3	28ml de jarabe 3	1 sobre interdiario	4.5ml de jarabe	16ml de jarabe

	veces por semana	veces por semana			
--	------------------	------------------	--	--	--

Fuente: Directiva sanitaria N° 099-MINSA/2020 /DGIESP.

Cuadro N° 3 Estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros micronutrientes para situaciones de emergencia adolescentes gestantes y puérperas

	Sin anemia / sin medición de hemoglobina	Con anemia
GRUPO ETÁREO	Numero de tabletas de sulfato ferroso con ácido fólico por día	
adolescentes	1 tableta dos veces por semana	2 tabletas por 6 mese
Gestantes a partir de la 14 ^a semana	1 tableta hasta 30 días postparto	
Gestantes a partir de la 32 ^a semana	2 tabletas hasta 30 días postparto	
puérperas	1 tableta hasta 30 días postparto	

Fuente: Directiva sanitaria N° 099-MINSA/2020 /DGIESP.

3.3.9. Factor de las características propias de micronutrientes

Entre los factores de adhesión incorrecta al tratamiento como características propias incluye aspecto como la omisión de tomas, reducción de duración del tratamiento, realizar abandonos periódicos

u ocasionales de la medicación, el sistema para evaluar la adherencia debe permitir la evaluación en el momento y lugar donde el paciente toma la medicación, poseer alta sensibilidad, alta especificidad, permitir una medida cuantitativa y continua de la adhesión debe ser además fiable, reproducible y aplicable en diferentes situaciones y por ende más rápido y económico.

2.3.10. Factor actitudinal

En la adherencia del tratamiento con micronutrientes, se presentan factores como las actitudes, creencias, percepciones, y expectativas del paciente respecto a la medicación, la mejoría clínica, la motivación para tratarla, la confianza, (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente.

2.3.11 Factor Social

La adherencia del tratamiento con micronutrientes, puede presentarse debido al nivel de pobreza, bajo nivel educativo, el analfabetismo, el desempleo, poco apoyo social del estado, condiciones de vida inestables y la distancia alejado al centro de salud; así como escasos medios de transporte entre otros aspectos

dificultan el cumplimiento en la administración de los micronutrientes a niños menores de 36 meses.

2.3.12 Factor de atención en Salud

En la adherencia del tratamiento con micronutrientes, cabe mencionar que el personal de salud del puesto de salud de Occocho, es el que está más pendiente y cerca para contribuir a mantener una cultura de atención inmediata en la administración de nutrientes a las madres y cuidadores de niños para una atención eficiente y oportuna.

2.3.13. Factor cognoscitivo

Con respecto a este aspecto cabe resaltar que algunas madres y cuidadores de los niños menores de 36 meses desconocen el valor nutricional y la importancia del consumo de multimicronutrientes, la importancia y el tiempo de consumo según la norma técnica precisa:

- a) Los micronutrientes en polvo como el sprinkles o chis paz, en la dosis de la suplementación de hierro con los micronutrientes en polvo, las ventajas del consumo y los efectos secundarios que produce.
- b) El Zinc, la suplementación del zinc, con micronutrientes en polvo, ventajas del suplemento y los efectos secundarios que ocasiona.
- c) La vitamina A, la suplementación de la vitamina A con los micronutrientes en polvo (Chis Paz), ventajas del suplemento de vitamina A con Chis Paz, efectos secundarios que produce.

- d) El hierro y ácido fólico para embarazadas y madres en periodo de lactancia, la suplementación con hierro y ácido fólico para embarazadas, ventajas de la administración, efectos adversos. El factor cognoscitivo de los micronutrientes es relevante tener en cuenta las dosis de aplicación y la frecuencia para dar inicio al crecimiento y desarrollo del niño (18)

CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 Justificación

Para el desarrollo del presente informe de trabajo académico se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de cada uno de los niños menores de 12 meses del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de Occcho según el reporte de los registros de HIS MINSA, registros de atención en el consultorio de CRED.

Una de las principales actividades para la adherencia a la suplementación preventiva de anemia es realizar el procedimientos en la atención del niño menor de 12 meses ; mediante la antropometría, seguido del diagnóstico nutricional y administración de micronutrientes según la norma técnica vigente N° 134, directiva sanitaria N° 099 MINSA. Todo ello, va acompañado de la consejería nutricional don los cinco momentos, acuerdos y compromisos. Acompañado de las visitas domiciliarias mensual al niño con suplementación por personal de salud. Fortaleciendo con las sesiones demostrativas en preparación de alimentos y administración de suplementos.

Es relevante dicho informe porque permite sensibilizar, concientizar y adquirir buenas prácticas en el consumo de multimicronutrientes de los niños menores de 12 meses; con la finalidad de mejorar el buen crecimiento y desarrollo de su salud de manera eficiente y oportuna.

Este trabajo académico se desarrolló para implementar acciones de intervención de enfermería y brindar orientación adecuada sobre la administración de los multimicronutrientes para el manejo terapéutica y preventivo de la anemia en forma temprana.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Desarrollar plan intervención de enfermería en la suplementación preventiva de anemia niños menores de 12 meses en el Puesto de Salud de Occococho Andahuaylas 2022.

3.2. 2 objetivos específicos

- Capacitar a los padres de familia sobre una adecuada administración de multimicronutrientes con un enfoque integral, educativo y preventivo mediante sesiones demostrativas y talleres aplicativos.
- Realizar el monitoreo y evaluación del niño menor de 12 meses de su estado nutricional para su normal crecimiento y desarrollo.
- Desarrollar estrategias de acompañamiento mediante las visitas domiciliarias para el buen manejo de la suplementación de acuerdo de las madres y cuidadoras de niños menores de 12 meses.
- Desarrollar estrategias de comunicación mediante mensajes claros y precisos para el correcto consumo de suplementos y buenas prácticas alimentarias en el hogar; con el apoyo de madres líderes de la jurisdicción.

3.3 Metas

- a) Se atendió en un 100% a las madres y cuidadores de niños menores 12 meses de edad que acuden al Puesto de Salud de Occococho, al control de crecimiento y desarrollo en la administración de multimicronutrientes.
- b) Participación del 100% del personal de salud en el cumplimiento de la estrategia de crecimiento y desarrollo.
- c) Participación interdisciplinaria de profesionales de salud entre médicos, enfermeros, psicólogos y entre otros de la dirección de Salud de

Apurímac II; con el propósito de abordar los factores de riesgo y desarrollo de la desnutrición crónica en nuestra jurisdicción.

- d) Se realizado alianzas estratégicas multisectoriales con los gobiernos locales y los programas sociales como cuna más, juntos, vaso de leche y entre otros con la municipalidad de Huancaray, con la finalidad de abordar juntos de manera integral los riesgos de la desnutrición crónica en la región y llevar a cabo prácticas preventivas a este grupo de intervención.

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Presentación del Plan Anual de Trabajo de la estrategia crecimiento y desarrollo, programa de administración de multimicronutrientes	Plan Anual de actividades 2022	Cobertura y alcance	100% de del cumplimiento del de la programación de la estrategia.	Enero-2022	Lic. Edinson Intusca Unton
Capacitación al personal de salud a cerca de la norma técnica vigente <i>Directiva</i> sanitaria N° 099-MINSA/2020 /DGIESP	Norma técnica de vigente	Conocimiento y aplicación de la norma técnica vigente	Cumplimiento de la Norma técnica vigente	Enero -2022	Lic. Edinson Intusca Unton
Coordinación con los actores sociales (autoridades y representantes de la comunidad) para el cumplimiento de la norma vigente	Equipos de coordinación	Acuerdos de coordinación con los actores sociales	100% de cumplimiento de los acuerdos	Febrero -2022	Lic. Edinson Intusca Unton
Desarrollo de talleres de sensibilización y participación sobre la suplementación preventiva de anemia en la jurisdicción de Occhocho	Talleres de sensibilización	Número de talleres de sensibilización en la administración de multimicronutrientes (Evidencias fotográficas)	10 estrategias de intervención del cumplimiento de la suplantación preventiva de anemia.	Marzo – diciembre 2022	Lic. Edinson Intusca Unton
Elaboración de guías e instrumentos de promoción y prevención de la suplantación preventiva de anemia	Guías e instrumentos de promoción y prevención	Número guías e instrumentos Informe mensual del cumplimiento de la administración de los multimicronutrientes	100% de madres con niños de niños menores de 12 meses con orientación correcta de la suplementación de multimicronutrientes (dosis, frecuencia, cantidades, etc)	Enero - diciembre 2022	Lic. Edinson Intusca Unton
Promover e incentivar la participación del personal de salud y agentes comunitarios sobre la suplementación preventiva de anemia.	Madres y cuidadoras de niños menores de 36 meses	Registro de atención en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 12 meses, según historias clínicas.	28 niños atendidos	Abril - 2022	Lic. Edinson Intusca Unton

<p>Aplicar protocolos de intervención para la atención de suplementación en niños menores de 12 meses.</p> <p><u>Primer paso:</u> Bienvenida y Antropometría</p> <p><u>Segundo Paso:</u></p> <p>Diagnostico nutricional y administración de micronutrientes según Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de anemia N° 134. Directiva sanitaria N° 099 MINSA/2020/DGISP.</p> <p><u>Tercer paso:</u></p> <p>Consejería nutricional con los cinco momentos, acuerdos y compromisos</p>	<p>Protocolo de intervención según norma técnica</p>	<p>Reuniones con los madres y cuidadores de niños menores de 12 meses</p>	<p>100% de participaciones (registro de asistencia de las madres)</p>	<p>Enero - diciembre 2022</p>	<p>Lic. Edinson Intusca Unton</p>
<p>Monitoreo, seguimiento y Evaluación de plan de intervención sobre las actividades de nutricional y administración de micronutrientes.</p>	<p>Evaluación del plan de intervención nutricional y administración de micronutrientes</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas</p>	<p>1 informe mensual 1 informe final del cumplimentó de actividades del programa</p>	<p>Enero - diciembre 2022</p>	<p>Lic. Edinson Intusca Unton</p>
<p>Actividades de retroalimentación del cumplimiento del plan nutricional y administración de micronutrientes.</p>	<p>Informe de retroalimentación</p>	<p>Logros alcanzados Dificultades Actividades de mejora</p>	<p>1 informe de retroalimentación</p>	<p>Enero - diciembre 2022</p>	<p>Lic. Ednison Intusca Unton</p>

Fuente: elaboración propia.

3.5 Recursos

3.3.1 Humanos

En el Puesto de Salud de Occcho, tiene como personal de salud a un médico serums, un Licenciado en enfermería, 2 técnicos de enfermería que trabajan en turnos de 6 a 12 horas.

3.3.2 Materiales

Computadora, impresora, (USB), teléfonos celulares, radio local y material de escritorio (lapiceros, papel entre otros)

3.4 Ejecución

Para el cumplimiento de actividades programadas en el plan de actividades se logró socializar con el equipo de salud y todos los actores sociales del Puesto de Salud de Occcho; dichas actividades se plasmaron en el Plan Operativo Anual para el año 2022; el cual fue enviado a la Dirección de Salud de Apurímac II, para su aprobación e implementación correspondiente.

3.5 Evaluación

Para el propósito del monitoreo, seguimiento y evaluación de actividades programadas se realizó mediante el informe de actividades de manera mensual y un informe final, en la cual se precisarán los logro alcanzados, dificultades y acciones de mejora; siendo posible mediante las actividades de retroalimentación permanente,

CONCLUSIONES

- a) Se elaboró un plan de intervenciones de enfermería, con socialización, aprobación, ejecución y evaluación de acuerdo a las actividades programadas con alineamiento con el Plan Operativo Institucional para el presente año.

- b) Se logro en un 100% de sensibilización y concientización a las madres y cuidadores de niños menores de 12 meses, en asistir al programa de atención en salud con respecto a la suplementación preventiva de anemia y la administración de micronutrientes; para un normal crecimiento y desarrollo del niño.

- c) Se realizó actividades intra y extra murales en la jurisdicción del Puesto de salud de Occocho, poniendo énfasis en las actividades de visitas domiciliarias de manera permanente y oportuna.

- d) Se realizó sesiones demostrativas en preparación de alimentos y administración de suplementos.

- e) Se cuenta con un padrón nominal de seguimiento y monitoreo de suplementos y sangrecita por madres lideresas de meta-4 de manera eficiente y oportuna.

RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades de la Dirección de Salud de Apurímac fortalecer la sostenibilidad de interacción intersectorial con fines de atención de salud de manera prioritaria a los niños en la jurisdicción; así como implementar ambientes y espacios para los conversatorios para las sesiones de consejería nutricional en el nivel de adherencia a la suplementación de micronutrientes.

- b) A la Jefatura del Puesto de Salud de Occcho Andahuaylas promover capacitaciones a profesionales de enfermería, promotores de salud y actores sociales respecto a las metodologías sanitarias para la atención a los niños menores de 12 meses respecto a la suplementación preventiva de anemia.

- c) Al personal de salud del Puesto de salud de Occcho frente a la relación entre la consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes; fortalecimiento del programa de capacitación de forma continua y permanente; teniendo en cuenta las características propias de los micronutrientes, fomentar el uso de materiales y/o fichas físicas y audiovisuales sobre los factores causales o riesgos potenciales.

- d) Al personal de salud realizar un trabajo colaborativo mediante actividades dinámicas e interactivas que fomenten la motivación y actitudes positivas; con el fin de reducir la ansiedad como factor actitudinal en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en las madres de los niños menores de 12 meses y los cuidadores de niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IRIS-PAHO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y malnutrición. 2016..
2. MINSA. Programa de suplementación preventiva en anemia. 2020..
3. WHO. Deficiencia nutricional prevalente. 2020..
4. MINSA. Plan Nacional para la prevención y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. 201-2021..
5. MINSA. Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia N° 134. directiva Sanitaria N° 099. MINSA/DGISP. 2020..
6. RUIZ P. 2018. "Relación entre el Consumo del Suplemento de Micronutrientes y Hemoglobina en Niños y Niñas Menores de 5 años. Chimborazo.". Ecuador..
7. CHIQUIMARCA R, CAICEDO T, ZAMBRANO N. "Efectos del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Rios-Ecuador". 2015..
8. MIO GYPL. "Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses, microred Chiclayo". 2019..
9. ATANASIO, C Y CARRASCO, A. "Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud "Cerro la Regla" de San Martín de Porres entre el mes de octubre y noviembre". 2018.
10. AGUILAR CAHUANA B. "Variación de la hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad que reciben multimicronutrientes, Hospital Santa Margarita, ESSalud Andahuaylas 2018. Arequipa". 2018..

11. OREM D. Teoría del autocuidado..
12. COMPTON. Adherencia a la suplementación con los micronutrientes. 2006..
13. OMS. La anemia por deficiencia de hierro. 2021..
14. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel de atención. R.M. N° 028-2015. 2015..
15. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2018..
16. DURAN E Vea. Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. Chile. Nutricion. 2017; 44(3).
17. MINSA. Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia N° 134 Directiva Sanitaria N° 099 MINSA DGISP. 2020..
18. MINSA. Factores nutricionales. 2020..

ANEXOS

Tabla N° 1: Personal del Puesto de Salud Occocho Andahuaylas

Personal	Nº	Nº Horas
Médico	1	6 a 12 horas
Lic. Enfermería	1	6 a 12 horas
Tec. Enfermería	2	6 a 12 horas
Total	4	6 a 12 horas

Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 2 Niños con anemia del Puesto de Salud Occocho Andahuaylas,2022

Anemia	2019		2020		2021		2022	
	Nº	% casos	Nº	% casos	Nº	casos	Nº	casos
0 - 6 meses	2	33%	3	37.50%	1	11.1	1	25%
6 -35 meses	3	21.40%	8	38.10%	2	10%	4	40%

Fuente: INEI-2021.

Tabla N° 3 Población y Grupo de edad especial del distrito de Occocho Andahuaylas,2022

Población /Grupo Edad	Edad Especial					Total
	28 días	0-5 meses	6-11 meses	Total nacimientos vivos	Población Femenina	
Puesto de Salud Occocho	1	3	5	10	325	344

Fuente: INEI-2021.

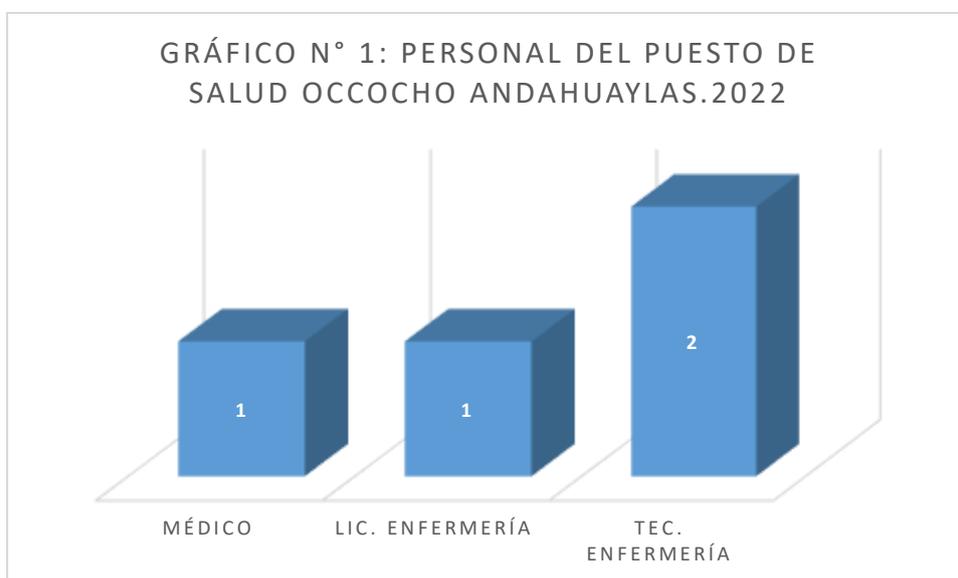
Tabla N° 4 Población por grupo de edad del distrito de Occocho Andahuaylas,2022

Población /Grupo Edad	Grupo de Edad					Total
	Niños	Adolescente	Joven	Adulto	A. Mayor	
Edad	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+	
Puesto de Salud Occocho	172	77	138	239	74	700

Fuente: INEI-2021.

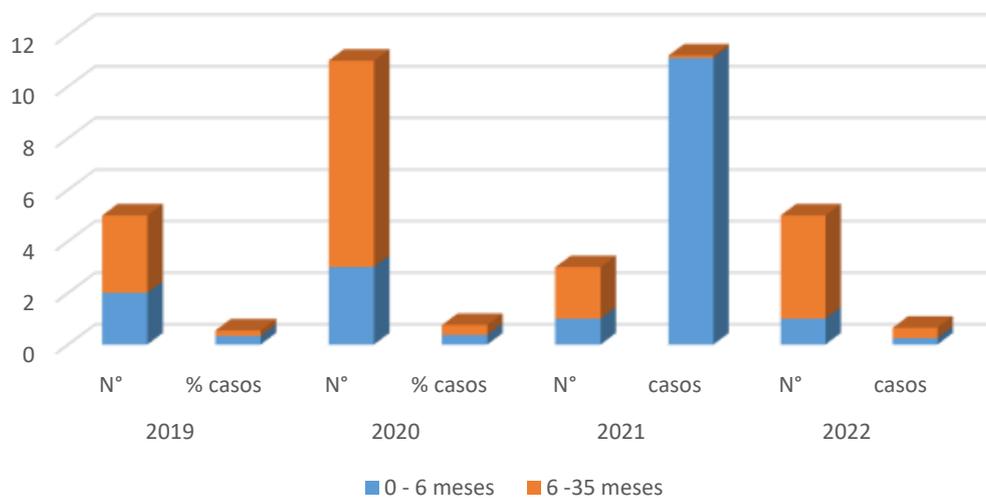
Tabla N° 5 Población Femenina del distrito de Occocho Andahuaylas, 2022						
Población Femenina	Edad					Total
	10a-14a	15-19	20-49	Gestantes especiales	Población Femenina	
Puesto de Salud Occocho	32	30	155	17	325	559

Fuente: INEI-2021.



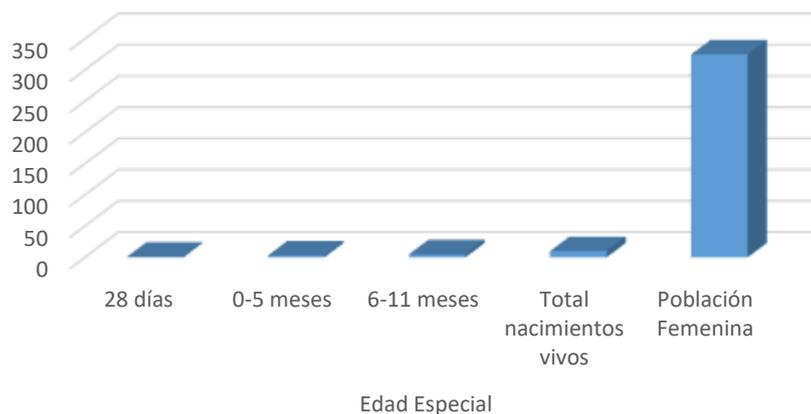
Fuente: INEI-2021.

Gráfico N° 2 : Niños con anemia del Puesto de Salud de Occocho Andahuaylas, 2022

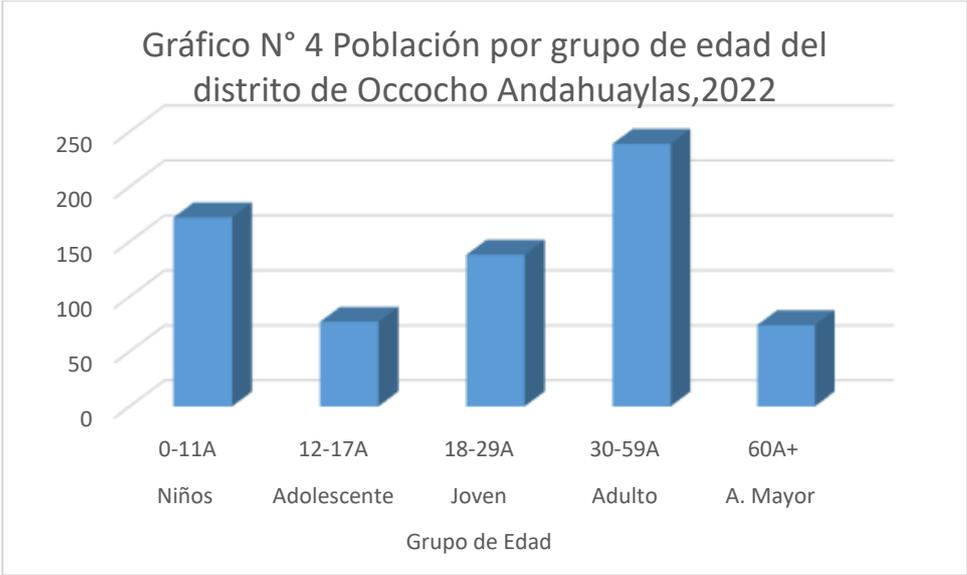


Fuente: INEI-2021.

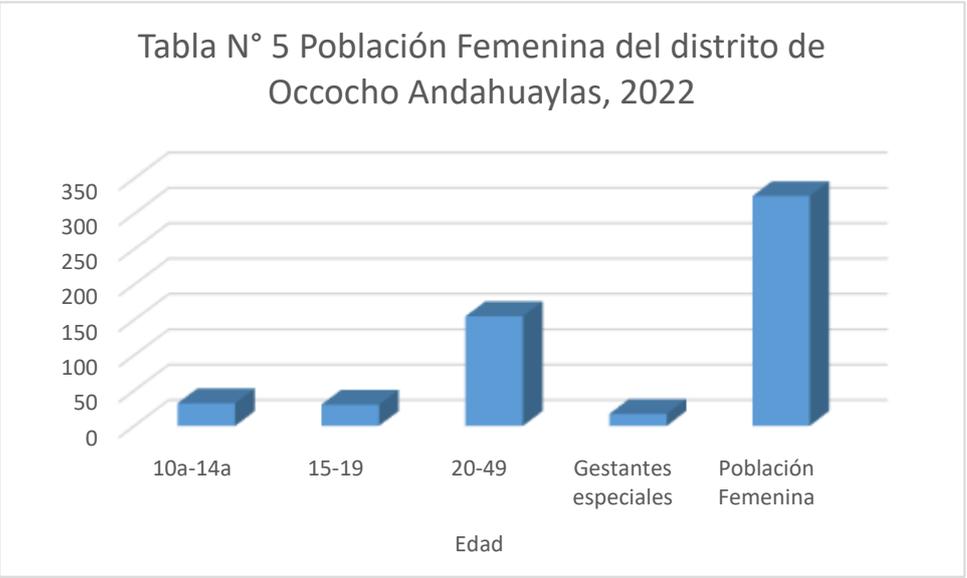
Gráfico N° 3 Población y Grupo de edad especial del distrito de Occocho Andahuaylas, 2022



Fuente: INEI-2021.



Fuente: INEI-2021.



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

IMAGEN N° 1: PUESTO DE SALUD OCCOCHO EN TURNO DE 6 a 12 HORAS DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N° 2: PUESTO DE SALUD OCCOCHO PARTICIPANDO DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS CON MADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MEÑORES DE 12 MESE



Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N° 3: PUESTO DE SALUD OCCOCHO EN ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL A MADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MEÑORES DE 12 MESES



Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N° 4: PUESTO DE SALUD OCCOCHO EN ORIENTACIÓN A MADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MEÑORES DE 12 MESES SOBRE LA SUPLEMENTACION PREVENTIVA DE ANEMIA, 2022



Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N° 5: EN VISITA DOMICILIARIA A PADRES Y CUIDADORAS DE NIÑOS MEÑORES DE 12 MESES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTE,2022



Fuente: Elaboración propia.