



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE SATISFACCIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2022”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS : BACH. ENF. ELITA YSABEL GUERRA DIAZ DE CAMONES
BACH. ENF. EVILA ROSA ACUÑA MOZOMBITE**

ASESORA : LIC. ENF. ISABEL DEL ROSARIO QUISPE RODRÍGUEZ

SAN JUAN BAUTISTA - PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

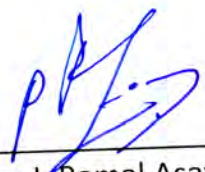
La Tesis titulada:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE TELE ORIENTACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”

De los alumnos: **ELITA YSABEL GUERRA DIAZ Y EVILA ROSA ACUÑA MOZOMBITE**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 07 de Noviembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios por guiarme por el camino correcto, a mi esposo Antonio Camones, a mi hijo Darwin Tamani y a toda mi familia, por ser un gran apoyo en mí día a día.

ELITA YSABEL GUERRA DIAZ DE CAMONES.

Esta tesis dedico, a mis hijos Alvina y Urpi, quienes son el motor y motivo para seguir superándome profesionalmente, a mi esposo Wilber por su apoyo incondicional y demás familiares.

EVILA ROSA ACUÑA MOZOMBITE.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Científica del Perú por ser nuestra casa educativa; a nuestra asesora por instruirnos con mucha paciencia y dedicación y a nuestros docentes universitarios, porque sin ellos, esto no sería posible. Muchas gracias.

ELITA YSABEL GUERRA DIAZ DE CAMONES.

EVILA ROSA ACUÑA MOZOMBITE.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 586-2022-UCP-FCS, del 31 de Mayo del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García	Miembro
✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: **Lic. Enf. Isabel del Rosario Quispe Rodríguez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día Sábado 26 de Noviembre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE SATISFACCION BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE SUPLEMENTACION CON HIERRO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **ELITA YSABEL GUERRA DIAZ DE CAMONES**
EVILA ROSA ACUÑA MOZOMBITE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Aprobadas Satisfactoriamente*

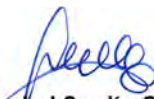
El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR *Unanimidad* CON LA NOTA: *17***

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	: 19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	: 16-18
	Aprobado (a) Mayoría	: 13-15
	Desaprobado (a)	: 00-12

Iquitos - Perú

Contactanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

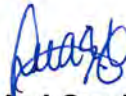
Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE SATISFACCION BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE SUPLEMENTACION CON HIERRO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2022.



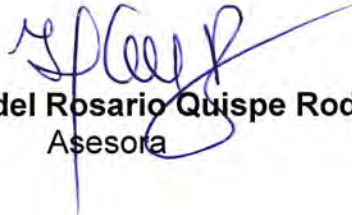
Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Isabel del Rosario Quispe Rodríguez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de cuadros o tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I. Marco teórico	13
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	24
1.3. Definición de términos básicos	58
Capítulo II. Planteamiento del problema	59
2.1. Descripción del problema	59
2.2. Formulación del problema	62
2.2.1. Problema general	62
2.2.2. Problemas específicos	62
2.3. Objetivos	62
2.3.1. Objetivo general	62
2.3.2. Objetivos específicos	63
2.4. Hipótesis	63
2.5. Variables	64
2.5.1. Identificación de las variables	64
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	64
2.5.3. Operacionalización de las variables	65

Capítulo III	Metodología	68
	3.1. Tipo y diseño de investigación	68
	3.2. Población y muestra	69
	3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	70
	3.4. Procesamiento y análisis de datos.	71
Capítulo IV	Resultados	72
Capítulo V	Discusión, conclusiones y recomendaciones	79
	Referencias Bibliográficas	83
Anexos		87
	Anexo 1: Autorización para ejecutar anteproyecto	87
	Anexo 2: Guía de registro	88
	Anexo 3: Carta de presentación para la validación del instrumento.	91
	Anexo 4: Constancia de validación	92

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

N°		Pág.
1	Estadísticos de posición y dispersión de la edad de la madre, del hijo y números de hijos atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2022.	57
2	Grado de instrucción de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022.	57
3	Lugar de procedencia de las madres de familia atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022.	58
4	Estado civil de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022	59
5	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022	59
6	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.	60
7	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022	61
8	Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Grado de instrucción de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022	58
2	Lugar de procedencia de las madres de familia atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022	58
3	Estado civil de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022	59
4	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022	60
5	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022	61
6	Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022	62
7	Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022	63

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022. Metodología: Estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados el nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 97.0% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto.

En cuanto al nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 97.9% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto. en el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 80.3% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto. Se concluye que el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, es alta con 97.9%.

PALABRAS CLAVES: Nivel de satisfacción, anemia, tele orientación.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the level of satisfaction of tele-guidance provided by the nurse on iron supplementation at the Regional Hospital of Loreto, 2022. Methodology: The study is quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective. Results the level of maternal satisfaction of the teleguidance on iron supplementation in the technical-scientific component in the Regional Hospital, 97.0% state that the level of satisfaction is high. Regarding the level of maternal satisfaction of the tele-guidance provided by the nurse about iron supplementation in the interpersonal component at the Regional Hospital, 97.9% state that the level of satisfaction is high. In the level of maternal satisfaction of the teleguidance provided by the nurse about iron supplementation in the technological environment component of the Regional Hospital, 80.3% state that the level of satisfaction is high. It is concluded that the level of satisfaction of teleguidance provided by the nurse on iron supplementation of the Regional Hospital of Loreto, is high with 97.9%.

KEY WORDS: Level of satisfaction, anemia, teleorientation

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

A nivel Internacional

(Da Silva, 2020) en Brasil, en el estudio “Tele orientación a las madres de los niños menores de 36 meses: una acción innovadora en enfermería”, con la participación de 110 madres. El instrumento estaba conformado por preguntas sobre condiciones de salud, autocuidado y administración del hierro, haciendo uso de una hoja de cálculo y un texto guía. Llegando a la conclusión: *“la tele orientación utilizada por enfermería se convirtió en una estrategia y una acción innovadora, apunta a un valioso momento de contacto, en el que se comparten información, sentimientos y expectativas”*¹. Durante el estado de emergencia por la pandemia COVID-19 la vulnerabilidad de los niños con diagnóstico de anemia ferropénica constituye una prioridad en el sistema de salud, con la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para garantizar el proceso de atención, monitoreo y seguimiento. A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos. A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses. Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al

desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico. En la literatura internacional se plantea el modelo causal de la anemia el cual es adoptado en el país por Zavaleta. Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. Se reconoce también que la vitamina A, la vitamina B2, las vitaminas B6, B12 y el Ácido Fólico intervienen en la formación de los glóbulos rojos en la médula ósea. Las vitaminas A, C y Riboflavina favorecerían la absorción del hierro a nivel intestinal, cumpliendo un rol movilizador del mineral a partir de las reservas; mientras que las vitaminas C y E tienen una función antioxidante para la protección de los glóbulos rojos.

(Toffoletto & Ahumada, 2020), en Brasil, en la investigación “Tele enfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa”, en el cual seleccionaron 12 artículos de bases científicas. Se obtuvo como conclusión: *“es necesario desarrollar investigaciones en tele enfermería que generen cambios en la práctica asistencial y exploren los recursos tecnológicos de información y comunicación; y una formación comunicacional específica enfocada en esta modalidad de cuidado”*. Este estudio evidencia la importancia de abordar la tele enfermería en los diferentes roles que asume el profesional, y a su vez, desarrollar competencias comunicacionales mediante este nuevo medio.

(Mansilla, 2020), en Chile, en el estudio “Herramientas de telesalud para el seguimiento post operatorio de enfermería en servicios de cirugía mayor

ambulatoria”, en el cual se seleccionaron 10 artículos para su posterior análisis de contenido, haciendo uso de la metodología PRISMA. Llegando a la conclusión: *“se destacan las aplicaciones móviles como una herramienta a seguir innovando por el gran potencial en prestaciones que posee”*. Se destaca que para realizar la tele orientación, las herramientas de uso creciente serán las aplicaciones móviles, como las apps, que las enfermeras deben tener presente como una nueva estrategia para complementar el servicio prestado.

(Ramaswamy, 2018), en Estados Unidos, realizaron una investigación titulada “Satisfacción del paciente con la telemedicina durante la pandemia COVID-19: un estudio de cohorte retrospectivo”, con el objetivo de determinar si la satisfacción del paciente difiere entre las visitas en video y en persona. El tiempo se clasificó como pre COVID19 y COVID-19. Llegando a la conclusión: “La satisfacción del paciente con las visitas por video es alta y no es una barrera para un cambio de paradigma que se aleje de las visitas tradicionales. Es necesario reforzar y seguir trabajando de forma conjunta tanto, la atención de manera presencial y de forma remota que complementa el servicio prestado, haciendo uso de las herramientas de telesalud.

(Huanca & Valero, 2020), en Lima, en la investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en suplementación infantil con hierro en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del AA.HH. Limatambo Norte, distrito de San Luis. Estudio no experimental de corte transversal, la población fue de 30 madres. Se empleó el cuestionario de satisfacción de calidad de la atención en suplementación infantil con hierro. Obtuvo como conclusión: “(...) se presentó en su mayoría un nivel de satisfacción baja en el técnico-científica, y tanto en el componente interpersonal, y confort/soporte comunicacional, un nivel de satisfacción alta”. Si bien es cierto, la forma cómo se transmite los mensajes y la comodidad de la madre son pilares fundamentales para la satisfacción, es importante señalar que la información brindada por el profesional debe ser entendible para cumplir con la adherencia de la suplementación al niño.

(Chuquiyaui, 2019), en Lima, en el estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres frente a la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería. Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 45 madres de niños entre 8 y 24 meses. Se diseñó una escala tipo Likert que comprendía 2 dimensiones: apertura y análisis de la situación, así como, planteamiento de solución y acuerdos. Se obtuvo la siguiente conclusión: “Las madres de familia se encuentran satisfechas frente a la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED”. En este estudio, se destaca el rol educador de la enfermera mediante la consejería que se brinda a la madre, teniendo en cuenta los momentos esenciales para lograr un exitoso servicio prestado.

(Farfán, 2019), en Lima, en el estudio titulado “Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud”. Estudio descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 185 madres de familia. Se diseñó un cuestionario tipo Likert que comprendía dimensiones: contenidos de consejería, claridad de los mensajes, absuelve dudas, y medios educativos. Llegó a la conclusión: “el nivel de satisfacción de las madres con la consejería nutricional es alta en 80% del total de encuestados, lo que evidencia que la población de estudio se encuentra satisfecha” Se resalta el rol que cumple la enfermera en el servicio de CRED, en el cual, cumple en su mayoría las expectativas de las madres respecto a la información con la cual se educa.

(Dolores, 2018), en Lima, en la investigación cuyo objetivo era determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud enmarcado en la normativa peruana de suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia. Estudio descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 95 madres de niños menores de tres años que hayan recibido suplementación. Se diseñó un instrumento tipo escala Likert que

comprendía 3 dimensiones: técnico² científico, interpersonal, y confort/soporte comunicacional. Obtuvo la siguiente conclusión: “(...) la dimensión que alcanzó mayor porcentaje como “baja satisfacción” fue el “Técnico – científico”, evidenciando la escasa efectividad de los mensajes que llegan hacia los usuarios. Es importante que la información que se transmite a las madres sea de fácil comprensión, y se debe considerar el grado de instrucción, ya que nos da un indicio con qué madres se debe de reforzar continuamente los mensajes.

A nivel Nacional

El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa”¹ a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas. Las políticas nacionales en material de nutrición y alimentación son abordadas en el Acuerdo Nacional – 2002, en el Plan Bicentenario – CEPLAN – Feb 2011 (aprobado en el Acuerdo Nacional) y en el Plan

2 (Huanca & Valero, 2020)

Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Así mismo, desde el MIDIS se aprueban la Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS. La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo², según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro³, que es el caso del Perú. La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHO). Adicionalmente, estudios específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente⁴. Similares hallazgos se describen en una zona marginal de Lima Metropolitana en niños de 6 a 11 meses⁵. La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desa-

rrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país⁶. En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional. Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad. En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Según la residencia, en el año 2016, la mayor proporción de DCI en menores de 5 años se encuentra en las áreas rurales, con un 26.5%, mientras que en las urbanas es de 7.9%. Esta proporción también ha mostrado una tendencia de reducción continua desde el año 2007.

Anemia infantil En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60.9% a 43.6% entre el año

2000 y el 2016. Sin embargo, se aprecia un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En ámbito urbano afecta al 39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%. Durante el estado de emergencia por la pandemia COVID-19 la vulnerabilidad de los niños con diagnóstico de anemia ferropénica constituye una prioridad en el sistema de salud, con la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para garantizar el proceso de atención, monitoreo y seguimiento. Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 36 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional. Se estima que el 50.5% de la población de niños menores de tres años tiene Seguro Integral de Salud, el 23.7% está asegurado por ESSALUD y el 25.7% no tiene ningún tipo de seguro.

Satisfacción materna sobre la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro.

Porcentaje de nivel medio seguido de un nivel bajo fue el entorno tecnológico, en el cual se evidencia que no todos cuentan con recursos tecnológicos y que aún no se están empleando las herramientas adecuadamente para fortalecer la información brindada por la enfermera

A nivel regional

Anemia y desnutrición infantil en los distritos de Loreto, la zona fronteriza con Ecuador de la región Loreto presenta altos niveles de anemia y desnutrición infantil, superiores a los promedios nacionales. Hay distritos en los

cuales la anemia infantil supera el 90 por ciento y la desnutrición crónica el 40 por ciento. A nivel provincial, la anemia supera el 60 por ciento como promedio en provincias como Putumayo y Loreto, y la desnutrición crónica infantil es superior al 35 por ciento en la provincia de Datem del Marañón.

Nueve municipalidades distritales de esta zona forman parte de un proyecto desarrollado por el Plan Binacional Perú - Ecuador y la Asociación Salgalú para el Desarrollo, en coordinación con el Grupo Impulsor Inversión en la Infancia, para implementar, conjuntamente con las municipalidades, una serie de acciones contra la anemia y la desnutrición infantil (ver nota: "Distritos de Loreto presentan avances en reducción desnutrición y anemia infantil").

Los últimos datos existentes sobre anemia y desnutrición infantil a nivel provincial y distrital en Loreto son los reportados en 2015 por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Ministerio de Salud. A este nivel, los datos de la ENDES se remontan al año 2009.

Anemia y desnutrición a nivel provincial, de acuerdo a la información del SIEN, de las cuatro provincias loretananas cuyos distritos forman parte de este proyecto (Maynas, Loreto, Datem del Marañón y Putumayo), la que tiene los mayores niveles de anemia infantil son las de Putumayo, con 90,9 por ciento de niños menores tres años y 92,9 por ciento en el caso de los niños menores de cinco años afectados con anemia. Esta medición del SIEN se basa solamente en los datos de uno de los cuatro distritos de esta provincia, el distrito de Putumayo; sobre los otros tres distritos de la provincia no hay información actualizada.

En la provincia de Loreto, el 60,4 por ciento de los niños menores de tres años y el 55,1 por ciento de los niños menores de cinco años, presentan anemia. Las otras dos de las provincias mencionadas también tienen a más

de la mitad de los niños afectados por la anemia. De estas cuatro provincias, Datem del Marañón es la que tiene el mayor nivel de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, con 36,7 por ciento. Le sigue Loreto, con 28,8 por ciento; Putumayo, con 26,5 por ciento; y Maynas, con 23,1 por ciento. El promedio regional de desnutrición crónica infantil es 23,2 por ciento.

Pero el promedio regional de anemia infantil, siendo alto, oculta grandes brechas y situaciones aún peores en distintas provincias y distritos de la región Loreto. De acuerdo a los últimos datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Ministerio de Salud, en varias provincias de la región, como Datem del Marañón, Loreto o Mariscal Ramón Castilla, la anemia infantil afecta a entre siete y nueve de cada diez niños. En distritos como Las Amazonas, en la provincia de Maynas, y Nauta, en la provincia de Loreto, el 85 por ciento de los niños tiene anemia.

Anemia infantil a nivel distrital, de acuerdo a los datos del SIEN 2015, Tigre (provincia de Loreto) es el distrito de estas cuatro provincias con el mayor índice de anemia infantil en niños menores de tres años, superando el 90 por ciento (93,8%). En el caso de los niños menores de cinco años, Putumayo (provincia de Putumayo) es el distrito con mayor nivel de anemia: 92,9 por ciento.

Los nueve distritos de esta zona de la región Loreto que forman parte del proyecto contra la anemia y la desnutrición infantil promovido por el Plan Binacional Perú – Ecuador, Asociación Salgalú para el Desarrollo e Inversión en la Infancia, son: Mazan, Indiana, Alto Nanay, Las Amazonas, Torres Causana y Napo (provincia de Maynas); Teniente Manuel Clavero, en la provincia de Putumayo; Barranca, provincia de Datem del Marañón; y Urrinas, en la provincia de Loreto. De estos nueve distritos, Indiana es que tiene un mayor nivel de anemia entre los niños menores de tres y cinco años, con el 74,1 y el 68,6 por ciento, respectivamente.

En Mazan, a pesar que a través del proyecto Creciendo Juntos se ha logrado reducir significativamente la anemia y la desnutrición infantil en 15 barrios del centro de este distrito, la anemia infantil en todo el distrito supera el 60 por ciento en los niños menores de tres años (67,6%) y llega a 58,8 por ciento en los niños menores de cinco años.

En el distrito de Urarinas la anemia infantil también supera el 60 por ciento entre los niños menores de tres años (64,3 %). En el caso de los niños menores de cinco años es 52,9 por ciento.

En Torres Causana seis de cada diez niños tienen anemia: 58,1 por ciento en los niños menores de tres años y 59,5 por ciento en los niños menores de cinco años.

En Barranca la anemia en niños menores de tres años también bordea el 60 por ciento (58,4 por ciento), mientras que en los niños menores de cinco años es 51,9 por ciento.

Las Amazonas tiene a un 58,8 por ciento de los niños menores de tres años y al 45,4 por ciento de los niños menores de cinco años con anemia.

En esos seis distritos, más de la mitad de los niños sufren de anemia, lo que afecta seriamente su desarrollo.

De los nueve distritos de este proyecto, Napo es el que tiene los más bajos niveles de anemia infantil: el 28,9 por ciento de los niños menores de tres años y el 26,1 por ciento de los niños menores de cinco años sufren de anemia.

Los datos del SIEN 2015 no incluyen información sobre anemia infantil en los distritos de teniente Manuel Clavero y de Alto Nanay.

Desnutrición infantil a nivel distrital, en el caso de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, según esta misma fuente del SIEN, de todos los distritos de estas cuatro provincias es el de Putumayo (en la provincia

del mismo nombre) el que tiene el más alto índice de desnutrición infantil: 46,7 por ciento. Ocho de los nueve distritos que participan en este proyecto tienen niveles de desnutrición crónica infantil por encima del promedio regional, que es 23,2 por ciento. El promedio nacional es 14,4 por ciento.

El distrito de teniente Manuel Clavero es el que tiene el mayor índice de desnutrición crónica infantil, con 46,7 por ciento. Le siguen, Torres Causana, con 43,8 por ciento; Urarinas, con 38 por ciento; Napo, con 36,8 por ciento; Mazan, con 35,5 por ciento; Las Amazonas, con 34,2 por ciento; Alto Nanay, con 31,1 por ciento; Indiana, con 27,2 por ciento; y Barranca, con 22,6 por ciento.

Los distritos de Mazán e Indiana han tenido importantes avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de programas de estas dos municipalidades distritales, acciones que han sido tomadas como modelo para los otros distritos de esta zona.

Más de la mitad de los niños de Loreto tienen anemia, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, más de la mitad de los niños de la región Loreto tienen anemia. Esto significa que en esta región hay cerca de 63 mil niños menores de cinco años con anemia. Y 28 mil niños de esta edad sufren de desnutrición crónica. Loreto es una de las trece regiones del país en las que la anemia infantil se incrementó en el año 2014.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. Modelo de enfermería

A. Calidad de atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la asistencia sanitaria como el aseguramiento de que el paciente reciba un conjunto de servicios más adecuados para lograr una óptima atención, con el fin de

conseguir el mejor resultado con un riesgo mínimo y la máxima satisfacción del paciente.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que la calidad de atención es un conjunto de actividades que los establecimientos de salud realizan para obtener resultados deseados por los proveedores y usuarios.

Asimismo, en el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” indica que, la calidad respecto a la prestación de servicios es una condición importante de eficacia sobre los esfuerzos e intervenciones desarrolladas, así como, garantía de seguridad y trato humano para todas las personas.

B. Dimensiones de la calidad

Existen diversas definiciones a nivel mundial sobre el concepto de calidad, siendo una de las más aceptadas y empleadas, la de Avedis Donabedian, quien menciona “(...) *consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos*”.

Además, el grado de calidad refleja la medida que la atención brindada consiga un equilibrio favorable entre los beneficios y riesgos para la persona. Propone tres dimensiones:

B.1. Dimensión Técnico-Científica

Aquella que atiende aspectos científicos y técnicos de la atención, además, es la dimensión que frecuentemente mejor se entiende y se mide, cuyas características básicas son³:

Efectividad: la práctica sanitaria logra efectos positivos evidenciados en el estado de salud de la persona.

Eficacia: se refiere que al aplicar correctamente la normativa establecida se logran los objetivos en la prestación del servicio.

Eficiencia: uso de forma adecuada de los diferentes recursos con los que se cuenta para obtener los resultados propuestos.

3 (Munayco, 2019)

Continuidad: hace mención a la prestación del servicio de salud de manera ininterrumpida, sin que este se repita de forma innecesaria.

Seguridad: optimiza los beneficios y minimiza los riesgos que pueden producirse al momento de prestar el servicio de salud.

Integralidad: se refiere a que el paciente pueda recibir las diversas atenciones en los servicios de salud.

Para la presente investigación, la dimensión técnica científica abordará aspectos relacionados tanto al manejo conceptual de la anemia (definición, causas, signos, síntomas y consecuencias) y la suplementación con hierro.

B.2. Dimensión Humana

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características⁴:

-Respeto a los derechos, a la cultura e individualidad de cada paciente.

-Información completa, pertinente, oportuna, verídica y entendible para los usuarios.

-Interés manifestado por la persona respecto a sus necesidades, demandas y percepciones, tanto en usuarios internos como externos.

-Amabilidad, calidez, cordialidad y empatía, asimismo, el cumplimiento de los principios éticos y deontológicos de la profesión.

En relación a la dimensión interpersonal comprenderá aspectos relacionados al respeto y amabilidad, escucha activa, y la información completa y entendible para la madre.

B.3. Dimensión del Entorno

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

4 (Munayco, 2019)

Al desarrollarse en un contexto diferente, se denominará dimensión entorno tecnológico, en la cual se incluirá el ambiente y comodidad, la conectividad y el uso del material audiovisual.

La calidad es un derecho de salud que debe ser garantizado. Por lo tanto, su garantía es imperativa en los sistemas de salud y de manera concreta en las organizaciones que la conforman.

1.3. Satisfacción del usuario

MINSA⁵ define la satisfacción del usuario externo como grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Coronado, et al. menciona que la satisfacción se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente con el logro de las mismas, a través de la atención de salud recibida.

Asimismo, Donabedian describe la satisfacción del paciente “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.

Por ello, la satisfacción del paciente es un indicador de cumplimiento adecuado, consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc.

En este contexto evaluar la satisfacción es de suma importancia porque esta contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud. Asimismo, permite medir el éxito logrado en el paciente, en otras palabras, el beneficio alcanzado o cambios en la salud.

1.4. Anemia

Es un trastorno de la sangre, en el cual la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos se encuentran disminuidos, por lo que es insuficiente para cum-

5 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

plir las necesidades del organismo, es decir, que la concentración de hemoglobina es inferior a dos desviaciones estándar de la media, de acuerdo principalmente al género y a la edad⁶.

Asimismo, el Ministerio de Salud, señala que la anemia por deficiencia de hierro, también denominada anemia ferropénica es el descenso en el nivel de la hemoglobina, debido a la carencia de hierro.

1.5. Etiología

La anemia representa un problema con causas multifactoriales considerando el déficit de hierro, la causa principal de esta enfermedad, sin embargo, existen múltiples factores que se relacionan a otras deficiencias nutricionales (vitamina A, folato y vitamina B12), infección parasitaria, sangrado de tipo agudo y crónico, trastorno adquirido o hereditario, la escasa producción de eritrocitos, entre otras.

1.6. Signos y síntomas

Los signos y síntomas de la anemia, son los siguientes⁷:

-Generalmente se presenta: incremento del sueño, debilidad o fatiga, falta de apetito, peso corporal disminuido, irritabilidad, bajo rendimiento físico, mareos, vértigos, dolor de cabeza, alteración en el crecimiento.

-Alteración en la piel y faneras: Palidez, piel seca, caída del cabello, uñas quebradizas.

-Alteraciones en el desarrollo psicomotor, atención, memoria y aprendizaje, entre otros.

1.7. Suplementación con hierro

La suplementación es una intervención que consiste en la indicación del hierro y su entrega respectiva, con o sin otras vitaminas y minerales, en sus diferentes presentaciones (gotas, jarabe o tabletas), con el fin de reponer y/o mantener los niveles de hierro según las necesidades del organismo.

6 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

7 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

El consumo de los suplementos de hierro de forma preventiva o terapéutica se proporciona en una sola toma diariamente; en el caso que se presentan efectos secundarios se recomienda dividir la dosis en dos tomas de acuerdo al criterio médico; para su administración se sugiere alejado de las comidas de 1 o 2 horas posterior a la comida; y por último, si el niño presenta estreñimiento, señalar que consumiendo frutas, verduras y agua, pasará. Es relevante destacar que, el suplemento de hierro es un refuerzo y no sustituye la alimentación con insumos ricos en hierro de origen animal que se debe consumir.

Según la directiva sanitaria n°099 relacionada al contexto por COVID19, se debe administrar los suplementos de hierro a partir de los 4 meses a través de la dosis estandarizada para situaciones de emergencia, con el fin de garantizar la ingesta de hierro, como se describe a continuación⁸:

1.8. Consejería

Es un proceso educativo comunicacional que brinda el personal de salud capacitado en consejería nutricional, dirigido a la gestante, puérpera, y a la madre, de preferencia con su pareja y/o familiares; cuya finalidad es analizar la situación identificada en la que se encuentra el menor, para ayudar en la toma de decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación nutricional y en base al previo análisis de las prácticas que desarrollan, asimismo, fortalecer los hábitos positivos y enmendar aquellos que son de riesgo, para garantizar un estado nutricional adecuado⁹.

La consejería puede ejecutarse en un entorno intramural o extramural, con el propósito de apoyar al usuario durante todo el proceso de mejora en las prácticas relacionadas al cuidado de la salud, nutrición e higiene, cabe destacar, la importancia del acompañamiento eficaz a la madre, padre o cuidador.

En el documento técnico de la consejería nutricional se describen 5 momentos durante su desarrollo:

8 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

9 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

- 1er momento: encuentro y explicación sobre la situación identificada.
- 2do momento: análisis de los factores de riesgo o causales.
- 3er momento: búsqueda de soluciones y toma de acuerdos.
- 4to momento: registro de los acuerdos pactados.
- 5to momento: cierre y seguimiento de los acuerdos determinados.

En relación a la consejería para la entrega de suplementos de hierro¹⁰:

- Cuando se realiza la entrega de los suplementos de hierro debe ser acompañada de la consejería sobre la importancia de su consumo, efectos secundarios y la manera de conservarlos.
- Además, considerar contenidos acerca de la prevención de la anemia, importancia de la suplementación y consecuencias de esta enfermedad.
- Brindar información sobre los beneficios del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal. Importancia de la adherencia al esquema de suplementación y los controles para determinar su hemoglobina.
- Manejo y control de probables efectos secundarios al consumirlos.
- Considerar que el tratamiento con hierro se brinda de forma separada con los antibióticos.
- Recomendar consumir los suplementos con refrescos de fruta cítrica, debido a que favorece su absorción.
- Complementar la información brindada con material educativo adecuado¹¹.

1.9. Telesalud

Es un servicio de salud a distancia que emplea las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) y es brindado por el profesional de la salud capacitado (enfermera), para lograr que los servicios prestados y sus relacionados, sean principalmente accesibles a los usuarios que se encuentran en áreas rurales o que presenten una limitación en la capacidad resolutive. Este servicio se ejecuta considerando ejes de desarrollo de la telesalud:

10 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

11 (Presidencia de Consejo de Ministros, 2022)

- Prestación de los servicios de salud.
- Gestión de los servicios de salud.
- Información, educación y comunicación sobre los servicios de salud.
- Fortalecimiento de capacidades al personal de salud.

En relación a los servicios de información, educación y comunicación a distancia dirigido a los usuarios, abarca el uso de mecanismos y estrategias comunicacionales para informar respecto a la promoción de salud y prevención de enfermedades, además, de ayudar en la toma de decisiones a nivel individual y colectivo, con el fin de mejorar la salud.

Cada servicio con características particulares:

- Información en salud: Brinda la información pertinente y orienta en el cuidado de la persona, familia y comunidad.
- Educación en salud: Dirigido a la población según etapas de vida y por grupos de riesgo.
- Telecomunicación en salud: Se desarrolla mediante la transmisión y recepción de la información y educación a distancia, aplicando las TICS.

En este contexto, la telesalud permite que las personas puedan recibir apoyo, información y atención, con la finalidad de minimizar la exposición con pacientes de alto riesgo.

1.9.1. Tele orientación

Conjunto de acciones que desarrolla el profesional de salud aplicando las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) para brindar al usuario, la consejería y asesoría con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, así como, la recuperación o rehabilitación.

Asimismo, el establecimiento de salud que desarrolla la tele orientación, es el responsable que los sistemas informáticos garanticen la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos personales de los usuarios.

La tele orientación se puede brindar mediante dos formas:

- Síncrona: la tele orientadora que emplea las TICS, se encuentra en una comunicación directa con el usuario en tiempo real.

- Asincrónica: la tele orientadora que emplea las TICS, no se encuentra en una comunicación directa con el usuario, es decir, que no está en línea (off-line).

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deben contar con recursos tecnológicos para brindar el servicio de tele orientación, que permita cumplir con los protocolos de interoperabilidad y seguridad, a su vez, mantener una comunicación en tiempo real de voz, video y datos de internet, con los usuarios, quienes emplean dispositivos electrónicos como una computadora con accesorios de videoconferencia, celular o tabletas, que cuenten con acceso a internet o servicio de datos¹².

1.9.3. El uso de las TICS en enfermería

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) son herramientas que fortalecen y mejoran el sistema sanitario; y es el profesional de enfermería que ha empezado a utilizarlas, con la finalidad de asegurar la cobertura, atención y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos comunicacionales y lograr la adecuación del recurso humano a la existente demanda.

Asimismo, las TICS para enfermería, constituyen un nuevo paradigma al presentar técnicas y métodos innovadores para brindar el cuidado, resolver diversas situaciones que ponen en riesgo el estado de salud, contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad, con el fin de conservar y mantener la vida.

Considerando esta herramienta una gran oportunidad de desarrollo, ya que se puede brindar la atención y los cuidados más personalizados, al disminuir los tiempos que se invierten en los procesos administrativos, además, de lograr una mejor continuidad de los servicios prestados.

Es por ello, la importancia que la enfermera desarrolle competencias informáticas que permita desenvolverse de la manera adecuada y oportuna, en este contexto socio tecnológico, como es la aplicación apropiada de las

12 (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

TICS, la accesibilidad de la información, y el conocimiento de la salud. Además, el profesional de enfermería debe adaptarse a estos avances tecnológicos y aprender a utilizarlos, pues todo ello, permitirá establecer una eficiente comunicación con los usuarios y ofrecer una mejor calidad de atención.

1.9.4. Tele orientación en la suplementación con hierro y rol de la enfermera
En el contexto actual existen nuevos desafíos para garantizar la atención y continuidad de los cuidados en los niños, especialmente en la problemática sanitaria de la anemia, que sigue afectando a 4 de cada 10 menores de tres años de edad.

A partir de la pandemia por la COVID-19, se empieza a emplear diversas herramientas de telesalud, como la tele orientación, en el cual hace uso de la tecnología para brindar asesoría y consejería a las personas sobre temas preventivos promocionales, pues proporciona apoyo a las necesidades educativas del paciente, y es una fuente confiable de información respecto a temas de salud.

El profesional de enfermería cumple un rol educador importante y al hacer uso de estas herramientas visibiliza la profesión ante la sociedad.

Específicamente, en el tema preventivo de la anemia, es la encargada de brindar información continua a la madre, quien es la responsable de los cuidados al niño, asimismo, fortaleciendo los mensajes transmitidos mediante folletos virtuales o videos que permitan hacer reflexionar a la madre de la relevancia de continuar la suplementación con hierro.

Se ha demostrado que la comunicación permanente permite mejorar la adherencia al tratamiento o al plan preventivo, pues ante cualquier duda o pregunta, el profesional de enfermería se encuentra dispuesto a ayudar y responder las inquietudes, lo cual genera un ambiente de confianza entre la madre y la enfermera.

Lactancia Materna Exclusiva (La leche humana).- constituye no solamente el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la

buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones, sino también para el desarrollo y formación del vínculo afectivo. La leche humana madura contiene cantidades bajas de hierro, sin embargo, la biodisponibilidad de este mineral es elevada al orden del 50%. El recién nacido, durante los dos primeros meses de vida, experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia. En el año 2016 se aprecia una recuperación de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con relación al 2015. La proporción de menores de seis meses con LME era de 65.2%, en el 2015, y aumentó a 69.8%, en el 2016, a nivel nacional. Si bien, entre los países de América Latina, el Perú tiene una alta tasa de lactancia materna exclusiva, entre los menores de 6 meses, y es una práctica culturalmente aceptada, se presenta una brecha de 20 puntos entre el ámbito urbano y rural. La proporción de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva, en ámbitos urbanos (63.2%) es aproximadamente 20 puntos por debajo de la de ámbitos rurales (84.3%); habiendo en ambos casos aumentado con relación al 2015 (59.4% y 79.2% respectivamente). Entre los factores que influirían se encuentra la limitada regulación de la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna, el aumento de los partos por cesárea y el aumento de la participación de la mujer en actividad laboral.

administración de hierro polimaltosado a niños de 6 meses a 36 meses. - Es un suplemento de hierro en gotas para niños menores de 6 meses.

Si el niño nació con bajo peso y/o prematuro debe ser consumido desde los 30 días. Si el niño nació con peso adecuado y no es prematuro debe ser consumido desde los 4 meses de edad

La dosis que recibirá será de acuerdo al peso y esta será dada por el profesional de la salud. El consumo de las gotas será una vez al día y una hora antes de dar de lactancia materna.

Menores reciben gotas de sulfato ferroso (hierro) diariamente para prevenir los casos de anemia a nivel nacional.

El Ministerio de Salud (Minsa) dispuso que los bebés de 4 y 5 meses de edad reciban diariamente gotas con micronutrientes (hierro), con la finalidad de luchar contra la anemia en todo el país. Para ello, se les entregará a las madres de familia un frasco con el suplemento cada vez que realicen sus consultas mensuales en los puestos de salud a nivel nacional. Esta medida se suma a la entrega de micronutrientes de hierro en polvo a menores de 6 a 36 meses de edad, como parte de la lucha contra ese problema de salud pública.

“Lo que está haciendo el Ministerio de Salud con esta norma es adelantar el inicio de la lucha contra la anemia, porque hasta ahora solo se le entregaba micronutrientes a los niños desde los 6 meses y hasta los tres años de edad, es decir, que ya prueban alimentos sólidos. Ahora empezamos a atacar el problema desde más temprano, con los niños que aún están lactando”, precisó el doctor Mario Tavera Salazar, asesor del Viceministerio de Salud Pública.

Como en el caso de los micronutrientes en polvo, las madres de niños de 4 y 5 meses de nacidos recibirán un frasco con el sulfato ferroso en gotas cuando vayan a sus controles mensuales en los puestos de salud de todo el país. Ellas deberán darles las gotas a sus bebés una vez al día y según el peso de cada menor.

-La norma que autoriza la entrega de micronutrientes en gotas es la Resolución Ministerial (RM) N° 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA, “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”.

1.10. Medidas de prevención:

Según el Ministerio de Salud¹³:

13 Ídem

El equipo multidisciplinario de salud debe brindar una atención integral en las diversas situaciones que se presente, como en el control del crecimiento y desarrollo, en la atención prenatal y el puerperio, incluyendo el despistaje de la anemia a los grupos vulnerables (niños, adolescentes, gestantes y puérperas).

Además, se debe realizar la consejería acerca de la importancia de una alimentación saludable con insumos ricos en hierro de origen animal, las consecuencias de la anemia, y la prevención o tratamiento de esta enfermedad.

Asimismo, brindar información adecuada con énfasis en las repercusiones e implicancias negativas de la anemia en el desarrollo cognitivo (capacidad intelectual, aprendizaje), motor (rendimiento físico), y el crecimiento. Inclusive los efectos en la etapa adulta como el riesgo de enfermedades crónicas.

En la etapa de la niñez, es importante resaltar las siguientes medidas:

Alimentación complementaria a partir de los 6 meses con alimentos ricos en hierro de origen animal como el bazo, hígado, sangrecita, pescado, entre otros, los cuales son una fuente de hierro y fomentar las siguientes actividades:

Actividad 1. (Tratamiento y Prevención de Anemia en niños en menores de 36 meses con suplementos de hierro), fortificación casera con micronutrientes y consejería Esta actividad consiste en entregar suplementos de hierro a los niños menores de 36 meses que sean diagnosticados con anemia en dosis terapéutica, ya sea en gotas o jarabe para niños, por un periodo de 6 meses (3 meses para eliminar la anemia y 3 meses para mejorar reservas de hierro en el organismo). En aquellos niños que no presenten anemia se entregaran sobres de Micronutrientes en polvo a partir de los 6 meses de edad y hasta completar la entrega de 360 sobres. Es indispensable que la entrega de suplementos y micronutrientes esté acompañada de una consejería. La consejería ofrecerá información referida a cuándo y cómo consumir los suplementos y los Micronutrientes; los riesgos

y consecuencia de la anemia y los posibles efectos colaterales que pueden presentarse debido a su consumo. Así mismo, orientará y atenderá inquietudes de las madres o cuidadores. La consejería se ofrecerá en los servicios de salud y en las oportunidades de visita domiciliaria, con un abordaje intercultural. Se busca lograr la adherencia al consumo de estos suplementos y Multimicronutrientes para reducir y controlar la anemia infantil. Además, se acompañará con recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros, en la comida del niño para dar sostenibilidad al control de la anemia. Los requerimientos de hierro de los niños menores de 3 años son del orden de 11 mg/día²⁹. Esta actividad se realiza en el marco de la Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01, la Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Los niños mayores de 3 años, infantes y adolescentes que presenten anemia, recibirán suplementación terapéutica según la normatividad vigente. Estas acciones están enmarcadas en el producto **“Atención de otras enfermedades prevalentes (anemia) y niños con suplemento de hierro y vitamina A”** del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 2. (Suplementación con Hierro y Ácido Fólico y atención prenatal a la gestante y consejería) Esta actividad consiste en la suplementación terapéutica o preventiva según corresponda con hierro y Ácido Fólico a la gestante durante la atención pre natal. Estas actividades se realizan en el marco de las normativas aprobadas y vigentes: Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01; Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas; Resolución Ministerial N° 670-2015/MINSA, que modifica la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01; Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA; Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el

marco de la Atención Integral de salud de la gestante y puérpera”; y Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”. Las gestantes con anemia, recibirán suplementos de hierro en dosis terapéutica durante 6 meses para tratar la anemia y para fortalecer las reservas de hierro en el organismo. Estas acciones están enmarcadas en el producto (**atención prenatal reenfocada**) del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Actividad 3. (Suplementación Preventiva con Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años Las mujeres en edad fértil), debido a los elevados requerimientos por pérdidas menstruales, al bajo consumo de hierro de origen animal en la alimentación y a la elevada prevalencia de adolescentes embarazadas, determina que este grupo de la población esté en riesgo de bajas reservas de hierro y anemia. La actividad consiste en entregar suplementos de hierro de manera preventiva 2 veces a la semana, a las mujeres de 12 a 17 años, para mejorar sus reservas de hierro, durante un periodo consecutivo de 3 meses. Los requerimientos de hierro de las mujeres adolescentes de 14 a 18 años, son del orden de 15 mg/día³⁰, en comparación con 11 mg/día en los varones de la misma edad. Estas acciones están enmarcadas en el producto (**adolescentes acceden a servicios de salud**) del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Actividad 4. (Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento) El Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil es una actividad indispensable como parte de la atención integral del niño. El Plan Nacional incorpora el uso de la herramienta lúdica el “Camino del Buen Crecimiento” durante la prestación del control de crecimiento con énfasis en los menores de 12 meses. La herramienta resalta el concepto de buen crecimiento infantil, normado por el Ministerio de Salud³¹, en lugar del diagnóstico del estado nutricional del niño o niña. Así mismo, la herramienta busca optimizar la oportunidad de comunicación entre el personal de salud

y las madres en la consejería. En este contexto, el Plan Nacional hace énfasis en esta oportunidad de consejería tanto durante el control de crecimiento del niño como durante la atención de salud materno infantil en general y administración de suplementos de hierro. La herramienta el “Camino del Buen Crecimiento” reconoce al menos 12 prácticas que deben adoptarse para lograr un buen crecimiento infantil, dentro de las cuales se deben considerar como fundamental a la práctica de lactancia materna exclusiva (inicio temprano de lactancia materna, técnica de amamantamiento, frecuencia adecuada, exclusividad de la lactancia materna hasta los 6 meses y duración de la lactancia materna hasta los 2 años de edad entre otros)³², así como a la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses (consistencia, frecuencia, cantidad, alimentos ricos en hierro, frutas y verduras), a la alimentación durante la enfermedad; a la suplementación con hierro (gotas o jarabe) o la fortificación casera (Micronutrientes); el lavado de manos, entre otras. La herramienta fomenta la relación horizontal del personal de salud y la madre, y facilita la visualización de la madre de la ruta del crecimiento de su niño(a), entre el peso actual y el del control anterior. Identifica las prácticas críticas que estarían favoreciendo o retrasando esta ruta del crecimiento entre controles. Finalmente busca acordar 2 compromisos con la madre de manera participativa, según sus posibilidades de adopción³³, para un seguimiento posterior³⁴. En este contexto se ofrece la consejería para reforzar las prácticas identificadas y factibles de adoptar por las madres o cuidadores. El Plan Nacional hace énfasis en reforzar las oportunidades de consejería. La actividad se ejecuta en el marco de la Resolución Ministerial N°990-2010-MINSA; NTS N° 087-MINSA/DGSP-V-01 “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” Resolución Ministerial N° 983-2012/MINSA, “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años”; la Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”; Resolución Ministerial 462-2015-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la

Consejería en Lactancia Materna” y Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”. Estas actividades están enmarcadas en el Producto “**niños con control de crecimiento y desarrollo (CRED) completo según edad**”, del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 5. (Visita Domiciliaria y Consejería) La visita domiciliaria se constituye en un espacio fundamental para fortalecer la adopción de prácticas como parte del circuito entre la consejería en el servicio de salud (atención infantil o prenatal) y la sesión demostrativa de preparación de alimentos. Estas oportunidades son claves para reforzar la adopción de prácticas en las madres o cuidadoras de niños pequeños tales como: a) Las prácticas acordadas entre el personal de salud y las madres o cuidadores, durante la consejería del control de crecimiento y desarrollo utilizando la herramienta el “Camino del Buen Crecimiento”. b) Las prácticas de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y continuar hasta los 2 años de edad. c) Las prácticas de incluir alimentos ricos en hierro, preparación adecuada de alimentos y prácticas de higiene aprendidas en la sesión demostrativa de preparación de alimentos. d) Las practicas del consumo de suplemento de hierro en gotas o jarabe en niños y tabletas en la gestante y la fortificación casera con micronutrientes en niños. El Ministerio de Salud reconoce la necesidad de realizar la consejería en cada oportunidad de contacto de los niños (as) y las gestantes, tanto en la oferta intramuros como en otros escenarios de la comunidad y/o oferta móvil. Los menores de 12 meses y las gestantes serán visitados en su domicilio, dado que es una etapa crítica para fortalecer las prácticas de prevención y control de anemia. Esta actividad se ejecuta en el marco del Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA.

Se priorizarán las visitas domiciliarias en casos críticos de niños mayores. En el caso de la población infantil, se aprovecharán todas las oportunidades

de contacto, como los “barridos”, casa por casa, de vacunaciones, para identificar el avance y la forma en que ponen en práctica las madres o cuidadores los acuerdos adoptados y las limitaciones encontradas en el contexto del hogar, según lo registrado en la cartilla de compromisos adosada al carnet de crecimiento y desarrollo infantil. A nivel comunitario, se contempla también sumar esfuerzos con los agentes de la comunidad que estén disponibles para acompañar en las visitas domiciliarias, con énfasis en el seguimiento de los menores de 12 meses y las gestantes. Adicionalmente, para los niños que participan en el Programa Nacional Cuna Más, quienes son visitados en su hogar, se busca trabajar articuladamente para reforzar las prácticas críticas y optimizar los esfuerzos de los diversos prestadores de servicios públicos. Estas actividades están enmarcadas en el Producto **“familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”** del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 6. (Inmunizaciones y atención a enfermedades prevalentes de la infancia) El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal de salud con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño, según el esquema establecido mediante Resolución Ministerial 651-2016/ MINSa, que aprueba la Norma Técnica de Salud 080-MINSa/DGSP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”. Todas las vacunas consideradas en el esquema de vacunación aprobado por el MINSa³⁵ son importantes. Con relación a nutrición, se identifican dos vacunas asociadas a la reducción de la desnutrición infantil mediante el control de enfermedades prevalentes de la infancia: 1) vacuna contra el Rotavirus, que previene la presentación de diarreas severas y 2) vacuna contra el neumococo, que previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías. El Plan Nacional busca la concurrencia de las intervenciones para lograr que los niños reciban todas las prestaciones: vacunación, control de crecimiento y desarrollo,

consejería, administración de suplementos de hierro y micronutrientes, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, entre otras prestaciones que se ofrecen desde el sector salud. La atención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias se realiza de acuerdo a lo normado por la Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las guías de práctica clínica para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño; la Resolución Ministerial N° 935-2014/MINSA, que aprueba la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en la niña y el niño; y la Resolución Ministerial N° 907-2016/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”. Estas actividades están enmarcadas en el Producto **“niños con vacuna completa, atención de infecciones respiratorias agudas, atención de enfermedades diarreicas agudas”** del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 7. (Suplementación con vitamina A para niños de 6 meses a 5 años ámbito rural) Esta actividad consiste en la suplementación con vitamina “A” a los niños de 6 meses a 5 años, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA., que aprueba el Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales” y están enmarcadas en el Producto **“niños con suplemento de hierro y vitamina A”** del Programa Articulado Nutricional. La dosis de **Vitamina “A”** a administrar por el personal de salud según edad: 6 meses 1500UI, 3 años =1500 a 2000 UI/día.

Actividad 8. (Desparasitación a escolares y familias a nivel del hogar), el inadecuado saneamiento y limitada disponibilidad de agua segura eleva el riesgo de parasitosis, lo cual influye sobre la situación nutricional y la utilización de los nutrientes por el organismo, entre ellos el hierro y micronutrientes en los niños y en los miembros del hogar en general. El Plan

Nacional propone la administración preventiva de antiparasitarios para todos los niños a partir de los 2 años de edad, según la normatividad vigente y los demás miembros de la familia. Para ello se propiciarán campañas de desparasitación masiva a través de la escuela y comunidad. En el caso de niños de 1 a 2 años con diagnóstico clínico de parasitosis, se prescribirá el tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad vigente. Estas actividades se ejecutan en el marco Resolución Ministerial 291-2006/MINSA Guía Práctica Clínica Atención de Patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. La parasitosis intestinal en niñas y niños se relaciona con enfermedades diarreicas agudas, anemia por deficiencia de hierro y desnutrición crónica infantil. Es necesaria una mayor revisión de estudios que respalden la relación causal con la desnutrición; sin embargo, es reconocido que las tasas son más elevadas entre niños de 5 a 15 años de edad³⁶. Entre los parásitos comunes están los helmintos intestinales, las uncionarias (*Necátor americanus* y *Ancylostoma duodenale*) que pueden dañar la mucosa intestinal provocando sangrado y pérdida de hierro, asociándose a una mala absorción intestinal e inhibición del apetito³⁷. Se reconoce que cuando varios miembros de una familia están afectados por parasitosis intestinal, ellos constituyen focos de propagación de helmintos, contaminando los diferentes ambientes del hogar, exponiendo a los niños pequeños al riesgo de parasitosis. Se requiere de desparasitación a todos los miembros de la familia y medidas preventivas de provisión de agua segura, saneamiento básico, promoción del lavado de manos, uso de letrinas, etc.

Actividad 9. (Sesión Demostrativa de Preparación de Alimentos Ricos en Hierro) para Gestantes, Madres Lactantes y de Niños de 6 a 12 meses de edad La sesión demostrativa de preparación de alimentos constituye una metodología educativa con gran potencial pues motiva la adopción de prácticas de combinación para niños pequeños y gestantes, ofrece un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en la consejería durante el control de crecimiento y desarrollo. Esta actividad se realiza en el

marco del documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”, aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA y en el marco del **producto “familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”** del Programa Articulado Nutricional. El Plan Nacional reforzará en el personal de salud la implementación de estas sesiones educativas con énfasis en la convocatoria de mujeres gestantes, y niños entre los 6 y 12 meses de edad. Se ha evidenciado que después de la asistencia a una sesión demostrativa, entre 6 y 15 meses de edad, se logra una mejora estadísticamente significativa en la ingesta de proteína y hierro de origen animal (Hem) en niños de hogares periurbanos de Lima y en aquellos de comunidades rurales en Cutervo, Cajamarca³⁸. Así mismo, se ha identificado que la asistencia a CRED, sumado a la asistencia a una Sesión Demostrativa, se asocia significativamente a una mejora en la alimentación infantil³⁹. El Plan Nacional propiciará que esta actividad se realice de manera extramural y de preferencia con la participación de agentes comunitarios. Las sesiones demostrativas facilitan el aprendizaje de las madres sobre las combinaciones nutritivas usando alimentos locales ricos en hierro y estimulando su práctica. Como actividad participativa cuenta con una metodología, según el principio de aprender-haciendo. La metodología toma como punto de partida los saberes de los participantes y la variedad de alimentos de origen animal disponibles en la localidad, así como las hortalizas y frutas de colores anaranjado, amarillo, rojo, hojas de color verde oscuro y las menestras como habas, frejoles, arvejas, lentejas, entre otras disponibles, acorde a mensajes simples.

Estas sesiones educativas también fortalecen la práctica de lavado de manos y manipulación de alimentos. La metodología promueve la participación activa de los asistentes, valora las costumbres y los alimentos locales. El Plan Nacional propone fortalecer estas sesiones educativas de preparación de alimentos, con una perspectiva culinaria que revalore los alimentos locales y la cocina tradicional sin perder de vista una adecuada manipulación

higiénico sanitaria de los productos. Además, se promoverán grupos de apoyo en la comunidad, con el fin de crear un espacio en el que se dialoga entre pares de madres y entre mujeres gestantes que intercambien experiencias y recuperación de saberes locales. Se sugiere que para ello el personal de salud seleccione a una “Madre Guía”, que será identificada como líder o consejera en la comunidad para facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo en temas de interés grupal.

Actividad 10. (Promoción de Alimentación Saludable) El desconocimiento en la población en general sobre la anemia y sus consecuencias e importancia para el desarrollo infantil, de su futuro y del país⁴⁰, es crítico. Se implementarán actividades colectivas masivas adecuadas a ámbitos rurales y urbanos, para sensibilizar a la población y dar a conocer medidas prácticas y fáciles de aplicar en el hogar para corregir y prevenir la anemia. Las intervenciones educativas y de comunicación, a través de medios y estrategias masivas, buscarán movilizar a diversos públicos, entre los cuales están las autoridades de gobiernos locales, autoridades comunitarias, regionales y a los diversos sectores relacionados con la alimentación. Se propiciará la difusión de información en todas las oportunidades de contacto con los padres y cuidadores de menores de 3 años, las gestantes y adolescentes y la población en general, entre las cuales están contempladas las ferias, actividades comunitarias lúdicas, recreativas; espacios comunitarios de reunión, salas de espera de servicios de salud, establecimientos comerciales, bancos, local municipal, reuniones comunales, mercados de alimentos, entre otros. Así mismo, se promoverán concursos sobre comidas locales para bebés y gestantes “sabrosas y nutritivas” para controlar la anemia. Los concursos han sido reconocidos como una estrategia exitosa para estimular buenas prácticas en la población rural⁴¹, al movilizar una serie de recursos como la creatividad de los participantes, y cumplir un rol demostrativo para la colectividad. Han sido llevados a cabo con éxito⁴² en Andahuaylas⁴³ y Huancavelica⁴⁴, Condorcanqui y Huánuco⁴⁵, demostrando

la adecuada combinación nutricional, el buen sabor, la higiene, la recuperación de la cocina ancestral y las formas de preparación. También se contempla la difusión de mensajes a mujeres gestantes y madres de menores de 12 meses que acuden a la atención integral, a través del envío de mensajes de texto al celular. Se utilizarán las redes sociales, y medios radiales o audiovisuales que estén disponibles, medios de comunicación masiva, de alcance nacional y/o regional o local, microprogramas, videos⁴⁶ y documentales; así mismos medios de comunicación alternativa como buses, mototaxis y otros según sea pertinente. Se desarrollarán materiales de comunicación y se utilizarán aquellos que ya están disponibles, según sea pertinente (mayores detalles se brindan en el Anexo B, Estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento). Esta actividad se enmarca en el Producto del Programa Articulado Nutricional **“población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición infantil”**.

Actividad 11. (Control de Yodo en sal) es uno de los nutrientes esenciales para el desarrollo físico e intelectual de las personas. Su carencia está asociada a daño cerebral que afecta la capacidad de aprendizaje de los niños y posteriormente de mejorar los ingresos. Su deficiencia impide que los niños y las comunidades alcancen su pleno potencial⁴⁷. La Yodación Universal de la Sal es la estrategia más segura para asegurar la ingesta suficiente en las personas. En el Perú se aplica desde el año 1969. Esta actividad consiste en el control cualitativo de la sal, la cual es realizada por el personal de salud capacitado y en zonas críticas donde aún se consume sal artesanal. El procedimiento implica la aplicación de una solución sobre una cucharada de sal. La reacción involucra un cambio de color y según la intensidad de la coloración de la reacción se determina si la yodación es adecuada en la muestra de sal. El sistema de monitoreo de la calidad de yodación de la sal se inició en 1992 y en 1998 se alcanzó la “Eliminación de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo como problema de Salud Pública”, con lo cual se demostró que un adecuado monitoreo garantiza la

adecuada yodación de la sal de forma permanente. Objetivo 3. Concretar la concurrencia de intervenciones en los mismos niños y hogares con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura y Pesquería para optimizar oportunidades de contacto y la disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales. A nivel nacional se cuenta con diversas plataformas de contacto con la población objetivo del Plan Nacional. El Plan promoverá la concurrencia de todas las plataformas de contacto gubernamental, sectorial y social existentes. Se describen las diversas plataformas existentes a nivel nacional, que incluyen a los ministerios de Inclusión y Desarrollo Social y Educación principalmente, que abarcan alrededor de 360 mil niños menores de 3 años a través del Programa Nacional Cuna Más, JUNTOS, FONCODES y Educación Ciclo I de 0 a 3 años de edad. En los ámbitos regionales y locales de implementación del Plan Nacional será necesario un mapeo de estas plataformas de contacto. Estas acciones están enmarcadas en el Producto: **“municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”** del Programa Articulado Nutricional. El Plan Nacional propicia la articulación de esfuerzos desde los servicios de salud de las Redes de Salud con los programas sociales como Cuna Más, a nivel urbano, en el Servicio de Cuidado Diurno, y a nivel rural en los Servicios de Acompañamiento a Familias y con el Programa Juntos. Se estima una población de 280 mil menores de 3 años, así como de 13 mil mujeres gestantes en estos programas. Se articularán esfuerzos de capacitación con operadores de estos programas, unificando mensajes dirigidos a la población con los que difunde el sector salud, según corresponda.

De otro lado, se convocará al sector privado, en el marco de sus intervenciones de responsabilidad social, a las organizaciones no gubernamentales y a las universidades para alinear acciones en las áreas que sean pertinentes y optimizar oportunidades de contacto con la población objetivo del Plan Nacional en la jurisdicción de sus ámbitos de intervención. En ámbitos

donde la presencia de otros prestadores de servicios de salud es importante, se coordinará con EsSalud, Solidaridad, las Fuerzas Armadas y Policiales y Prestadores Privados y otros, para sumar esfuerzos en la reducción de anemia. Así mismo, se fortalecerá la participación de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza tanto a nivel nacional, como regional y local, en la medida que es un espacio de la sociedad civil que vigila la rendición de cuentas sobre la reducción de la anemia infantil. Así mismo con el Ministerio de Vivienda, Saneamiento y Construcción – MINVIV, en los temas de agua y saneamiento, para concurrir en las localidades de alta concentración de anemia y facilitar el acceso al saneamiento básico y al agua potable. A nivel del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, las actividades y metas están armonizadas con los planteamientos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021. A través del Ministerio de Agricultura y Riego y del Viceministerio de Pesca y proyectos agropecuarios de Foncodes, se propiciará la concurrencia en hogares que participan en actividades agropecuarias y piscicultura promoviendo el acceso de las familias productoras a la atención integral materno infantil, así como a promover una mayor disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro de origen animal a partir de crianzas menores y mayores.

Actividad 12. (Fortalecimiento de capacidades a nivel de Instituciones Educativas Saludables) Las instituciones educativas constituyen espacios de convergencia en la comunidad y desde el punto de vista educativo, constituyen una “**caja de resonancia**” de nuevos conocimientos para el hogar, a través de la información que aportan los escolares y con la activa participación de las Asociaciones de Padres de Familia y Docentes. Tanto en el Nivel I, que atiende a niños y niñas de 0 a 3 años (se estiman en 80 mil los menores en todo el país), como en los niveles Inicial, Primaria y Secundaria, se priorizará la articulación y promoverá la identificación de niños con anemia para su tratamiento. Así mismo es esencial garantizar las prestaciones sanitarias básicas desde los servicios de salud a los menores de 3

años, suplementándolos con hierro, según la normativa. Además, estos niños deben contar con el control de crecimiento y desarrollo completo, sus vacunas y que sus madres o cuidadores asistan a una sesión demostrativa de preparación de alimentos, entre otros servicios. Igualmente, se coordinarán con las instancias correspondientes para realizar las actividades de desparasitación intestinal a todos los escolares desde los 2 años hasta los 17 años y de suplementación preventiva con hierro a las mujeres adolescentes. Adicionalmente, se continuarán los esfuerzos de promoción de comportamientos en alimentación saludable e higiene y promoción de entornos saludables, facilitando condiciones para el acceso de los escolares a refrigerios saludables. Por último, se promoverá la articulación y desarrollo de ejes temáticos de alimentación e higiene con los docentes. Todas estas acciones están enmarcadas en el Producto **“instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”** del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 13. (Fortalecimiento de capacidades a nivel de Comunidades / Barrios) El Plan Nacional reconoce el rol que cumplen los agentes comunitarios de la salud, las organizaciones sociales de base de los Comités de Vaso de Leche, Clubes de Madres, Comedores Populares, tanto en Lima Metropolitana como en el resto del país, movilizándolo recursos en diversas situaciones críticas para la salud y vigilancia social. Por el rol tan dinámico que cumplen, se fortalecerá su participación y capacidades en prevención de anemia y otras actividades, para que se constituyan en voceros comunitarios de información para la población en general. Por otro lado, en las comunidades rurales se reforzará el uso de los espacios de los 1,46048 Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño (CPVC), ya instalados, como puntos estratégicos de información a la población y actividades educativas y de comunicación. Según sea pertinente, se replicarán las diversas experiencias exitosas existentes a nivel regional. Estas acciones están enmarcadas en el producto

“comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 14. Fortalecimiento de capacidades a nivel de (Municipios Saludables) El Plan Nacional reconoce el potencial del ámbito del gobierno local para articular en la práctica con los diferentes sectores las acciones orientadas a reducir la anemia en los niños menores de 3 años, buscando un efecto sinérgico y concurrente. Es importante contar con el compromiso y liderazgo de las autoridades del gobierno local para el desarrollo de las acciones estratégicas del Plan Nacional. Los gobiernos locales cuentan con cinco líneas presupuestales en el marco del Programa Articulado Nutricional referidas a Agua y Saneamiento, a Instituciones Educativas, Municipios, Comunidades y Familias Saludables a través de las cuales pueden asignar recursos e implementar actividades para la reducción y control de la anemia y la DCI. En el ámbito municipal se busca fortalecer las capacidades del Consejo Municipal o Comité Multisectorial Local en armonía con las actividades del Grupo Impulsor de la Anemia, en el marco de estas líneas presupuestales. Además, se brindará asistencia técnica para armonizar las actividades del Plan Nacional con los proyectos de inversión pública, proyectos de Obras por Impuestos y FONIPREL, para asegurar condiciones básicas como saneamiento básico, agua segura, el padrón nominado de niños menores de 5 años actualizado, establecimientos de salud o centros de vigilancia comunal equipados y en funcionamiento; insumos para desarrollar sesiones demostrativas y otras. Se fortalecerá el funcionamiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado integral ya instalados en el país y que han contado con financiamiento a nivel municipal. Estas acciones están enmarcadas en el producto **“municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”** del Programa Articulado Nutricional.

Actividad 15. Promoción del (consumo de agua segura y lavado de manos) con agua y jabón La consejería y promoción del lavado de manos

(para individuos y grupos) puede reducir en 30% el riesgo de diarrea. Lavarse las manos correctamente consiste en usar agua de chorro, usar agentes limpiadores como jabón y secarse con un paño limpio o al aire libre, luego de entrar en contacto con heces, antes de preparar la comida y al tocar otras manos y superficies contaminadas. En aspectos de higiene y saneamiento básico en el hogar, el Plan Nacional busca la sinergia con las actividades de promoción de agua segura y saneamiento básico, almacenamiento adecuado de alimentos en el hogar, cocinas mejoradas, cloración / desinfección del agua, entre otras, teniendo en cuenta creencias y hábitos culturales. Estas actividades se coordinarán desde Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y sus correspondientes instancias regionales. Se fomentará el uso de una variedad de canales de comunicación, entre ellos demostraciones, ejercicios de aprendizaje activos, canciones populares, actuación y juegos para niñas y niños y a miembros claves de la comunidad. También se propiciarán estrategias de mercadeo con énfasis en uso del jabón dirigido a docentes, escolares, personal de salud y padres de familia. Esta actividad se ejecuta según la Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01 “Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú”. Estas acciones están enmarcadas en el Producto “COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO” del Programa Articulado Nutricional. Objetivo específico 4. Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados con micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general. En la medida que existe inseguridad alimentaria y limitada disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro en ámbitos rurales, es importante la articulación con programas de agricultura familiar del Ministerio de Agricultura y Riego y otros como Hakuwiñay (de Foncodes). El Plan Nacional busca optimizar oportunidades para mejorar la disponibilidad y acceso a productos como cuyes, gallinas, patos, entre otros, fomentando el autoconsumo en el hogar y no solo el destino para la venta. En el mismo sentido, hay que promover

la instalación de espacios en los hogares donde se produzcan hortalizas de colores amarillo, naranja, rojo y hojas de color verde oscuro para el consumo familiar. Además, se buscará alianzas con el sector agrícola para fortalecer el control sanitario de las crianzas mayores y menores, con medidas de desparasitación, vacunación y control de fasciola, según sea pertinente. Igualmente será importante que los hogares participen en actividades educativas para prevenir situaciones de escasez de alimentos y emergencia por riesgos ambientales que afecten su disponibilidad. La fortificación de alimentos es una estrategia exitosa para controlar la anemia y se ha empleado en alimentos de consumo masivo, condimentos y/o productos. Países como Chile y Colombia cuentan con una experiencia en estos aspectos: en el primero se ha promovido la distribución de Purita Mamá, alimento en polvo con que se prepara una bebida láctea instantánea, fortificada con vitaminas y minerales, ácidos grasos y omega 3. Colombia cuenta con Nutri-gest, para gestantes, y Bienestarina, para menores de 5 años, que contiene micronutrientes y balance adecuado de aminoácidos esenciales y omega 3. Estas alternativas de gran aceptabilidad en estos países han logrado ayudar a controlar la situación de anemia infantil y están a la venta en los mercados y farmacias. A nivel de fortificación de alimentos, el Perú cuenta con la Ley N° 28314 que dispone la fortificación de harinas de trigo con hierro y otros micronutrientes (Tiamina, Riboflavina, Niacina y Ácido Fólico) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 012-2006-SA para consumo a nivel nacional (producción nacional y de importación). Esta Ley establece que el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), del Instituto Nacional de Salud (INS), es responsable de las inspecciones, muestreos y análisis periódicos de la harina de trigo de procedencia nacional, importada y/o donada, a fin de asegurar el cumplimiento del Reglamento. Sin embargo, se estima un consumo nacional de harina de trigo de 5.59 gramos per cápita día en el 2014 (de 9.13 g per cápita día en los quintiles inferiores⁴⁹). Tomando en cuenta los niveles de fortificación de hierro en harina de trigo a nivel nacional⁵⁰, se estima que la cantidad de harina

de trigo consumida no sería suficiente para prevenir la anemia, especialmente en niños pequeños. En el Perú, productos adicionales fortificados con hierro son muy limitados en el mercado comercial. El Plan Nacional promoverá el desarrollo de la fortificación de alimentos como el arroz de consumo masivo y otros para la población infantil basada en productos locales, disponibles para poblaciones vulnerables, de zonas rurales, de la sierra y Amazonía, a través de mecanismos que faciliten su acceso al hogar⁵¹. Ello permitiría llegar a todos los hogares peruanos y ayudar a controlar el riesgo de anemia en la población de gestantes e infantes vulnerables. En Brasil se fortificó el arroz con resultados muy alentadores de reducción de anemia entre los consumidores. Será importante considerar experiencias internacionales. Estas actividades requieren estándares, para lo cual se cuenta con la participación del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, del Instituto Nacional de Salud, y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud.

Principales alimentos con hierro

El miembro del área de Nutrición de la SEEN destaca que el ‘hierro hemo’ es entre 2 y 6 veces más biodisponible en la dieta que el ‘hierro no hemo’. “De ahí que los alimentos que contienen ‘hierro hemo’ (principalmente aquellos de origen animal) sean fuentes mayores en su aporte de hierro. *Una dieta estándar incorpora unos 12-20 mg/día, del que se absorbe en torno a un 10%, eliminándose el resto por las heces*”, indica.

En relación con los factores que influyen en la absorción del hierro, el ‘hierro hemo’ se ve poco influenciado por la dieta. “De hecho, hasta el momento únicamente el calcio se ha visto que pueda ser un inhibidor para su absorción”, advierte Cáncer. En cambio, señala que es el ‘hierro no hemo’ el que se ve más influenciado, hasta 10 veces, por distintos factores.

El grupo de cárnicos (carne roja magra la que más hierro hemo contiene), pescados azules (sardinas, atún) y mariscos (almejas, mejillones, sepia, cigalas) son la fuente mayoritaria en la alimentación de hierro

hemo. **Respecto al hierro, los cereales se consideran la fuente mayoritaria, seguida de las legumbres, los frutos secos, el arroz integral y algunas frutas y verduras**, teniendo en cuenta que su biodisponibilidad puede verse comprometida.

Así, para mantener unos niveles óptimos de hierro la especialista ve conveniente fomentar una alimentación saludable, con especial atención a las fuentes de 'hierro hemo', y a su vez tener en cuenta los factores que influyen en la absorción del 'hierro no hemo'.

Pautas en la toma del hierro:

- **“Lo importante no es la hora en que se tome el suplemento de hierro**, si no que se tome fuera de las diferentes comidas, preferiblemente en ayunas (es decir cuando el estómago ha estado vacío), para que se absorba mejor. Si la dosis se olvida, se debe tomar en cuanto lo recuerde, pero no hay que doblar la dosis al día siguiente”, aconseja.

-**“En lo que no hay duda”**, según asegura, es que las proteínas de origen animal y el ácido ascórbico (la vitamina C) **favorecen su absorción**, tanto en su forma 'hemo' como 'no hemo'.

-Por otro lado, indica que debe **evitarse la toma de los suplementos de hierro junto con los lácteos**, ya que estos contienen calcio y caseína (proteína presente en la leche) que inhiben su absorción. En concreto, alerta de que el calcio afecta tanto a la absorción del 'hierro hemo' como del 'no hemo'. Su efecto sobre la absorción disminuye tras 2 horas de su ingesta. De ahí que se recomiende separar la toma de los suplementos de hierro de la toma de la leche o derivados, y del café, así como no tomar los suplementos de hierro junto con suplementos de calcio.

- También se han descrito **inhibidores de la absorción del hierro** como los fosfatos, los polifenoles presentes en el café, en el té, o en el vino, o el salvado, así como los suplementos de fibra, la yema de huevo o la proteína de soya. “Esto no significa que no deban consumirse, sino que

es mejor no tomarlos cerca del suplemento de hierro para que no afecte a su absorción”, indica la miembro de la SEEN.

- Los suplementos de hierro **solo se deben tomar bajo supervisión** médica.
- Se debe **respetar la dosis** que se ha pautado, y el tiempo que se ha recomendado de su toma.
- Durante la toma de hierro las heces pueden hacerse negras porque el hierro que no se absorbe se elimina por las heces. Además, **la toma de hierro puede favorecer el estreñimiento**, o producir ciertas molestias gastrointestinales.
- Es recomendable, siempre que se pueda, y si no presenta ningún problema que lo contraindique, **tomarlo con un zumo de naranja** (por su alto contenido en Vitamina C), separado de la leche o derivados, del café o té, y preferiblemente tras el ayuno nocturno, para facilitar su absorción.
- **Es recomendable limitar el consumo de productos con fibra** a la vez que el suplemento de hierro.
- **Si pertenece a uno de los grupos de riesgo** para presentar deficiencia de hierro (adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas, lactantes) recuerde tomar alimentos ricos en hierro, reforzar el consumo de alimentos con alto contenido en vitamina C, separar los lácteos de las comidas principales (consumirlos entre horas), y evitar el consumo de café y té con las comidas.
- *Si toma algún otro medicamento* hay que consultar con su médico por si pudieran afectar a la absorción del hierro, o el hierro a la de ellos (sobre todo si toma Levotiroxina, suplementos de Zinc, suplementos de Calcio, Omeprazol u otros inhibidores de la bomba de protones, o antiácidos).
- El hierro se absorbe mejor con el estómago vacío. Sin embargo, los suplementos de hierro pueden causar cólicos estomacales, náuseas y diarrea en algunas personas. Posiblemente se necesite tomarlo con una pequeña cantidad de alimento para evitar este problema.
- Las carnes de res, pollo, pato, etc, son alimentos ricos en hierro y se deben considerar a diario en la dieta de los bebés, especialmente las

vísceras y sangre, que es la parte que contiene abundante hierro para el organismo.

- Consumir alimentos ricos en hierro es una parte clave del tratamiento de la anemia causada por niveles bajos de este elemento. También es posible que usted necesite tomar suplementos de hierro al igual que
- Información aumentar las reservas de este elemento en su cuerpo.

Acerca de los suplementos de hierro

- Los suplementos de hierro se pueden tomar en forma de cápsulas, tabletas, tabletas masticables y líquidos. El tamaño de la tableta más común es de 325 mg (sulfato ferroso). Otras formas químicas son el gluconato ferroso y el fumarato ferroso.
- Pregúntele al proveedor de atención médica cuántas píldoras debe tomar cada día y cuándo debe tomarlas. Tomar más hierro de lo que su cuerpo necesita puede causar problemas de salud serios.
- Los hemogramas de la mayoría de las personas volverán a la normalidad después de dos meses de terapia con hierro. Usted podría seguir tomando suplementos de hierro durante otros 6 a 12 meses para aumentar las reservas de hierro del cuerpo en la médula ósea.

Sugerencias para tomar hierro

No se debe tomar leche, calcio ni antiácidos al mismo tiempo que los suplementos de hierro. Usted debe esperar al menos 2 horas después de ingerirlos antes de tomar sus suplementos de hierro.

Los alimentos que usted no debe comer al mismo tiempo que toma el hierro abarcan:

- Alimentos ricos en fibra, como granos integrales, verduras crudas y salvado
- Alimentos o bebidas con cafeína
- Algunos médicos sugieren tomar un suplemento de vitamina C o jugo de naranja con su píldora de hierro. Esto puede ayudar a que el hierro se absorba en el cuerpo. Tomar 8 onzas (240 ml) de líquido con una píldora de hierro también está bien.

- Coméntele a su proveedor sobre todos los medicamentos que está tomando.
- Las tabletas de hierro pueden llevar a que otros fármacos que usted esté tomando no actúen igual de bien. Algunos de estos fármacos abarcan: tetraciclina, penicilina, ciprofloxacina, y fármacos usados para el hipotiroidismo, la enfermedad de Parkinson y las convulsiones.
- Los medicamentos que reducen la acidez estomacal afectarán la absorción del hierro y pueden causar deficiencia de este mineral. Su proveedor puede sugerir cambiar estos medicamentos.
- Espere al menos 2 horas entre las dosis de estos fármacos y los suplementos de hierro.

Efectos secundarios

El estreñimiento debido a las píldoras de hierro es muy común. Si el estreñimiento se convierte en un problema, tome un ablandador de heces como el docusato de sodio (Colace).

Se pueden presentar náuseas y vómitos con las dosis más altas, pero normalmente se pueden controlar tomando hierro en cantidades más pequeñas. Pregúntele a su proveedor con respecto a cambiarse a otra forma de hierro en vez de simplemente suspenderlo.

Las heces negras son normales al tomar tabletas de hierro. Consulte inmediatamente con su proveedor si:

- Las heces son de apariencia alquitranosa al igual que negras
- Si las heces tienen vetas rojas
- Se presentan cólicos, dolores agudos o dolor en el estómago

Las formas líquidas de hierro pueden manchar los dientes.

- Pruebe mezclando el hierro con agua u otros líquidos (tales como jugo de fruta o jugo de tomate) y tomando el medicamento con una pajilla.
- Las manchas por el hierro se pueden eliminar cepillándose los dientes con bicarbonato de soda o peróxido.

- Mantenga las tabletas en un lugar fresco. (Los botiquines de los baños pueden ser demasiado calientes y húmedos, lo cual puede provocar que las píldoras se desintegren).
- Mantenga los suplementos de hierro fuera del alcance de los niños. Si su hijo traga una píldora de hierro, póngase en contacto inmediatamente con un centro de toxicología.

1.3. Definiciones de términos básicos

Satisfacción materna: Grado de conformidad que refiere sentir la madre respecto a la atención que brinda la enfermera mediante la tele orientación.

Tele orientación: Consejería y asesoría a la madre a través del uso de herramientas tecnológicas.

Suplementación con hierro: Aporte nutricional de hierro que complementa la alimentación para prevenir la anemia.

Manejo conceptual de la anemia: Información respecto a la definición, causas, signos, síntomas, y consecuencias de la anemia.

Manejo conceptual de la suplementación de hierro al niño: Información sobre el uso, el tiempo que debe de ingerirlo el niño, el momento adecuado para tomarlo y sus efectos adversos que provoca el hierro.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo del 2020, señaló el brote de la COVID-19 como una pandemia debido a los niveles alarmantes de propagación en más de 100 países y por la gravedad de la enfermedad; asimismo, en el Perú se declaró el Estado de Emergencia Nacional el cual dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), Durante el estado de emergencia por la pandemia COVID-19 la vulnerabilidad de los niños con diagnóstico de anemia ferropénica constituye una prioridad en el sistema de salud, con la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para garantizar el proceso de atención, monitoreo y seguimiento. Considerando como una de las medidas, la limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, motivo por el cual se generaron restricciones en el acceso a los servicios de salud, priorizando la asistencia a este tipo de pacientes, y al resto solo en los casos de emergencia; por tal razón, quedó una gran demanda de pacientes sin atenderse y sin acceso al servicio de manera regular. Entre ellos, la población infantil con riesgo de presentar anemia. A nivel nacional, la anemia constituye un grave problema de salud pública; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de niños y niñas de 6 a 36 meses con anemia ha disminuido del 46.8 % en el 2014 a un 40.1% en el 2019, afectando a 4 de cada 10 niños menores de 3 años¹⁴; sin embargo, de acuerdo a las metas propuestas a alcanzar hasta el 2021 para reducir la anemia infantil, se evidencia que para el 2019 se proyectó disminuir la tasa hasta un 28.5%, al 2020 un 23.8%, y al 2021 un 19%, estadísticas que reflejan que los esfuerzos realizados no están dando los resultados

14 (Instituto Nacional de Estadística e Informática , 2020)

Durante el estado de emergencia por la pandemia COVID-19 la vulnerabilidad de los niños con diagnóstico de anemia ferropénica constituye una prioridad en el sistema de salud, con la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para garantizar el proceso de atención, monitoreo y seguimiento.

esperados y los avances aún son insuficientes, no obstante, indica que es el camino establecido para cumplir las metas.

A nivel local, en el hospital Regional, la anemia infantil figura como un problema priorizado con impacto sanitario ocupando el primer lugar; específicamente en el control de crecimiento y desarrollo (CRED), esta enfermedad se ubica en el segundo lugar según causa de mortalidad, y de acuerdo a las estadísticas, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses fue del 45.89% en el 2022, siendo un problema complejo debido a que las madres abandonan el control de crecimiento y desarrollo, razón por la cual no se realiza el seguimiento, lo que dificulta revertir el problema, a pesar de ello, se emplean estrategias como la intervención de un equipo multisectorial y con enfoque familiar.

Cabe señalar que, en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, indica una serie de intervenciones priorizadas, siendo las primeras cuatro, sesiones educativas - demostrativas de preparación de alimentos, suplementación de hierro, control de crecimiento y desarrollo infantil, y visitas domiciliarias, destacando que en estas actividades se brinda la consejería¹⁵. Sin embargo, por la situación actual se han visto limitadas el desarrollo de las intervenciones, por lo que se han adoptado nuevas estrategias para prevenir y controlar la anemia.

Considerando que, ante un contexto de emergencia aumenta la vulnerabilidad en los niños; la prevención y control de la anemia constituye una prioridad en el sistema de salud, por ello, se ha establecido la directiva sanitaria

N°099, en el cual señala la necesidad de aplicar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) para garantizar la continuidad de las atenciones, así como, el monitoreo y seguimiento.

En este sentido, se puede continuar brindando la consejería con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades mediante la tele orientación, en la cual se usan herramientas tecnológicas en beneficio de la población.

Asimismo, es importante destacar que, la tele orientación se ha venido implementado durante los meses de confinamiento por el estado de emergencia a nivel nacional, con la finalidad de asegurar la continuidad de las atenciones a los usuarios, específicamente a las madres, en relación al tema preventivo y terapéutico de la anemia, por ello, al ser una nueva metodología dirigida a brindar consejería, es necesario evaluar la satisfacción que presentan las madres al recibir la información por este nuevo medio, considerando que este resultado es un indicador de calidad de la atención al usuario y es muy importante tenerlo en cuenta, para identificar sus fortalezas y debilidades, pudiendo establecer planes de mejora continua.

Dolores G. realizó en el Perú, un estudio acerca de satisfacción de las madres respecto a la atención que se brinda en la suplementación con hierro, se halló que el 45% de las madres presentaban una satisfacción media en relación a la consejería que recibía por el personal de salud, que en la dimensión técnica se identificó un elevado porcentaje de baja satisfacción debido a la poca efectividad que se transmitía en los mensajes¹⁶, similarmente, Huanca C y Valero J, observaron que el 50% de las madres de familia presentaban satisfacción media¹⁷.

Durante las prácticas del internado, se ha identificado que el profesional de enfermería, es el responsable de brindar las consejerías mediante la tele orientación a las madres de familia en relación a la suplementación con hierro de manera preventiva, optando este nuevo rol educativo mediante el

uso de las TICS, debido al contexto actual que enfrenta el país, siendo las encargadas, las enfermeras que se encuentran en casa por motivos de comorbilidad y por tener una edad mayor de 65 años, realizando el trabajo remoto.

Es pertinente por lo antes expuesto, realizar un estudio sobre:

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Como es el nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022?
2. ¿Cómo es el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022?
3. ¿Como es el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Describir el nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022.
2. Describir el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.
3. Describir el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre suplementación con hierro en el Hospital Regional, 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022.
2. Se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.
3. Se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022.

2.5 Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Nivel de Satisfacción materna de la tele orientación sobre suplementación con hierro.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Es la relación que existe entre las expectativas y necesidades de las madres respecto al conjunto de acciones que emplea la enfermera a través de la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICS) brindando consejería sobre la importancia de suplementar a los niños con hierro.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DEL VALOR FINAL
Nivel de Satisfacción materna de la tele orientación sobre suplementación con hierro	Relación existente entre las expectativas y necesidades de las madres respecto al conjunto de acciones que emplea la enfermera a través de la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICS).	Grado de bienestar que manifiesta la madre respecto a la tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro, medido a través de una escala tipo Likert y cuyo valor final será expresado en alto, medio y bajo	Técnico Científico Indicador Manejo conceptual de la anemia Manejo conceptual de la suplementación con hierro	La enfermera le explica acerca de la definición de la anemia La enfermera le explica acerca de las causas de la anemia. La enfermera le explica cómo saber si su hijo tiene anemia.	Alto Medio Bajo
	Brindando consejería sobre la importancia de suplementar a los niños con hierro.			4. La enfermera le explica sobre las consecuencias de la anemia 5. La enfermera le explica para qué sirve el suplemento de hierro. La enfermera le explica por cuánto tiempo se le da el suplemento de hierro al niño.	
				7. La enfermera le explica que el suplemento de hierro debe darle antes de ingerir los alimentos	

				8. La enfermera le explica sobre la presencia de efectos adversos (estreñimiento, dolor de estómago, diarrea, entre otras) del suplemento de hierro.	
			Interpersonal Indicador Respeto y amabilidad Escucha activa Información completa y entendible	9. La enfermera la saluda al inicio y se despide al término de la tele orientación. 10. La enfermera utiliza un tono de voz adecuado y gestos agradables 11. La enfermera le pregunta sobre las necesidades que presenta el niño. 12. La enfermera resuelve sus dudas.	
				13. La enfermera le explica con términos sencillos y comprensibles la información. 14. La enfermera coordina la fecha de las siguientes citas y	

				acuerdos pactados	
			<p>Entorno tecnológico</p> <p>Indicador</p> <p>Ambiente y comodidad</p> <p>Conectividad</p> <p>Uso de material audiovisual</p>	<p>16. Se siente cómoda cuando hace uso del recurso tecnológico para la consulta (celular, computadora)</p> <p>17. La tele orientación se realiza sin interrupciones.</p> <p>18. La enfermera le pregunta si se encuentra en un lugar con señal estable, para que reciba la tele orientación.</p>	
				<p>19. Durante la tele orientación, la enfermera utiliza material audiovisual (folletos virtuales, videos).</p> <p>20. La enfermera le envía material educativo al término de la tele orientación mediante correo o WhatsApp.</p>	

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

En la investigación se usa el enfoque Cuantitativo, porque estará orientado a estudiar la variable cuyos resultados serán cuantificados mediante análisis numéricos mediante procedimientos estadísticos, generalizables a la población de estudio y podrán ser replicados.

Diseño de estudio

Descriptiva: Los tres propósitos principales de la investigación descriptiva son describir, explicar y validar los hallazgos. Se caracteriza por utilizar el método de análisis, comprende la descripción, registra e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos.

La investigación es de nivel aplicativo, en tanto los resultados contribuirán a generar evidencia científica.

Es prospectivo porque se recolectará los datos en el momento que sucedan los fenómenos.

Es transversal, porque la aplicación del instrumento se hará en un solo momento en que ocurren los hechos, haciendo un corte en el tiempo.

El diagrama del diseño es el siguiente:

M – Ox Donde:

M = Es la muestra del estudio.

Ox = Es la observación y medición de la Satisfacción materna sobre la tele orientación.

3.2. Población y muestra

Población

La población estará conformada por 600 madres con niños de 6 meses a 36 meses de edad que fueron atendidas en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) del Hospital Regional Loreto, para recoger su suplemento de hierro. Luego se controló a través de Teleatienda.

Muestra

La muestra, será obtenida de la población en estudio, aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población del estudio= 630

Z: Nivel de confiabilidad, tomada al 95% = 1.96

P: Proporción de éxito = 0.50

Q: Proporción complemento de P, es decir,

Q= 0.50 P= 0.50

e: Tolerancia de error. e= 5% = 0.05

$$n = \frac{600(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 (629) + (1.96)^2 \times (0.50) (0.50)} = 234$$

El tamaño de la muestra, estará constituida por 234 madres con niños de 6 meses a 36 meses de edad, que acuden al hospital para recoger su suplemento de hierro.

El tipo de muestreo, será el probabilístico al azar simple, para que todas las madres que acudan al Hospital tengan la misma oportunidad de ser seleccionados para participar, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

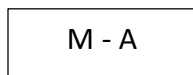
- Madres con niños entre 6 a 36 meses de edad.
- Madres que reciban consejería mediante la tele orientación.
- Madres que acudan al centro de salud para recoger la suplementación con hierro.

Criterios de exclusión

- Madres que no acepten a ser partícipes del estudio de investigación de manera voluntaria.

3.2.1. Método de investigación

Esquema:



M: Muestra

A: Análisis

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento un cuestionario con escala tipo Likert, material construido en relación a la Operacionalización de la variable.

Validez y Confiabilidad Del Instrumento

La validez del instrumento fue determinada mediante el juicio de expertos a través del coeficiente de validez de contenido (CVC) obteniendo como resultado 0.8193 significando buena validez y concordancia (mayor a 0.80 y menor o igual a 0.90).

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto a un grupo similar de 10 madres de familia, calculando el **Alfa de Cronbach** se obtuvo una estadística de fiabilidad de 0.827 la cual significa que posee buena confiabilidad.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizará las siguientes actividades:

- Se solicitará a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, una carta de presentación dirigido al director general de la Dirección del Hospital Regional
- Se solicitará permiso al director del Hospital Regional de Loreto, así como, a la jefa de enfermeras para aplicar el instrumento.
- Se informará a las madres sobre el objetivo de la investigación y se solicitará su consentimiento mediante llamadas telefónicas.
- El estudio será realizado del 1 al 10 junio del año 2022 con una duración de 10 a 12 minutos por llamada telefónica a las madres de familia.
- Al término de la recolección de datos, se procesará la información obtenida organizándola en un libro de códigos y se elaborará una matriz de datos en el programa de Excel y SPSS.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Luego que se procese la información en la matriz de datos desarrollada en los programas Excel y SPSS, se calculará mediante la fórmula de máximos y mínimos el valor final de la variable clasificándola en: nivel bajo, nivel medio y nivel alto.

Se utilizará la estadística descriptiva, mediante el diseño de gráficos y tablas de frecuencia y la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

CAPITULO IV. RESULTADOS.

Tabla 1 Estadísticos de posición y dispersión de la edad de la madre, del hijo y números de hijos atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2022.

Estadísticos	Edad de la madre	Edad del niño	Número de hijos
Media	30,55	14,47	2,50
Mediana	29,00	10,00	2,00
Desviación estándar	8,598	16,404	1,340

Fuente Matriz de datos

En la tabla 1, se observa que y el promedio de número de hijos es 2.5 hijos el promedio de edad de la madre es 30.55 años, el promedio de la edad del hijo es 14.47 atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

El 50% de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen menos de 29 años, el 50% de niños atendidos en el Hospital Regional de Loreto tiene menos de 14.47 meses de edad y el 50% de madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen menos de 2.50 hijos.

La variabilidad media de la edad de la madre atendida en el Hospital Regional de Loreto respecto al promedio es de 8.598 años, la variabilidad de los niños atendidos en el Hospital Regional de Loreto respecto al promedio es de 16.404 meses de edad y la variabilidad del número de hijos de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto respecto al promedio es de 1.340 hijos.

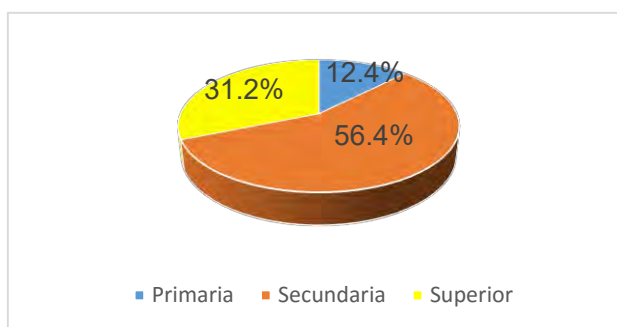
Tabla 2 Grado de instrucción de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	29	12.4
Secundaria	132	56.4
Superior	73	31.2
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de los investigadores.

En la tabla 2 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 132 (56.4%) tienen el grado de instrucción hasta secundaria, 73 (31.2%) tienen el grado de instrucción hasta el nivel superior y 29 (12.4%) tienen el grado de instrucción hasta el nivel primaria.

Gráfico 1 Grado de instrucción de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Tabla 2.

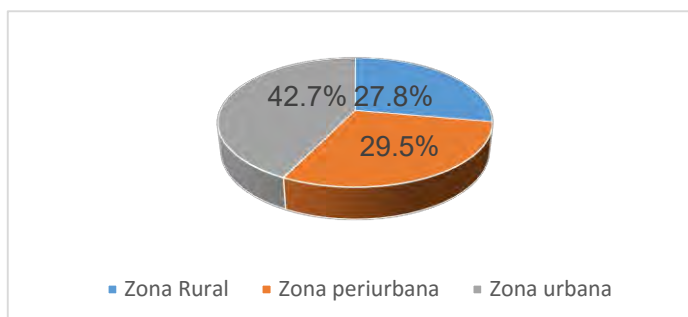
Tabla 3 Lugar de procedencia de las madres de familia atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Zona Rural	65	27.8
Zona periurbana	69	29.5
Zona urbana	100	42.7
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

En la tabla 3 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 100 (42.7%) proceden de la zona urbana, 69 (29.5%) proceden de la zona periurbana y 65 (27.8%) proceden de la zona rural.

Gráfico 2 Lugar de procedencia de las madres de familia atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Tabla 3.

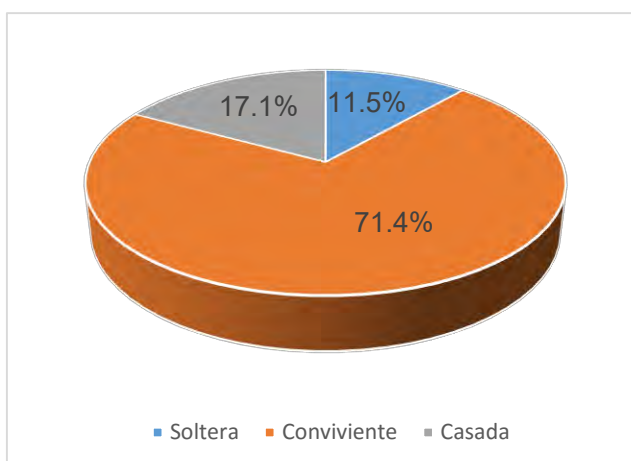
Tabla 4 Estado civil de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	27	11.5
Conviviente	167	71.4
Casada	40	17.1
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 4 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 167 (71.4%) tienen el estado civil de conviviente, 40 (17.1%) tienen el estado civil de casada y 27 (11.5%) tienen el estado civil de soltera.

Gráfico 3 Estado civil de las madres atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022

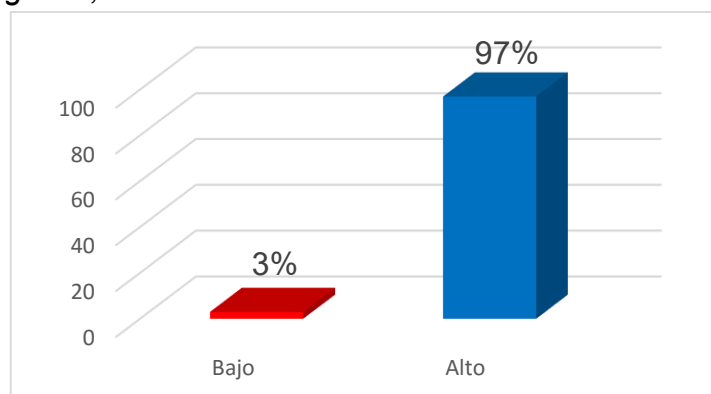
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	3.0
Alto	227	97.0
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 5 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 227 (97.0%) manifiestan que el nivel de satisfacción es alto y 7 (3.0%) manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo en la atención por tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022.

Con este resultado se comprueba la hipótesis “se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022”.

Gráfico 4 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 2022



Fuente: Tabla 5.

Tabla 6 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.

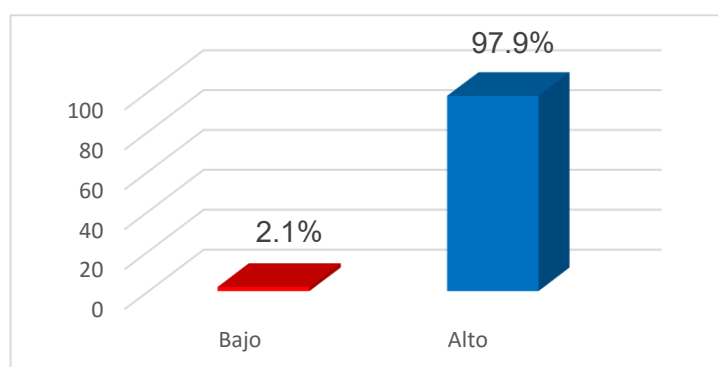
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	2.1
Alto	229	97.9
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 6 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 229 (97.9%) manifiestan que el nivel de satisfacción es alto y 5 (2.1%) manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo en la atención por tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.

Con este resultado se comprueba la hipótesis “se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022”.

Gráfico 5 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 2022.



Fuente: Tabla 6

Tabla 7 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022.

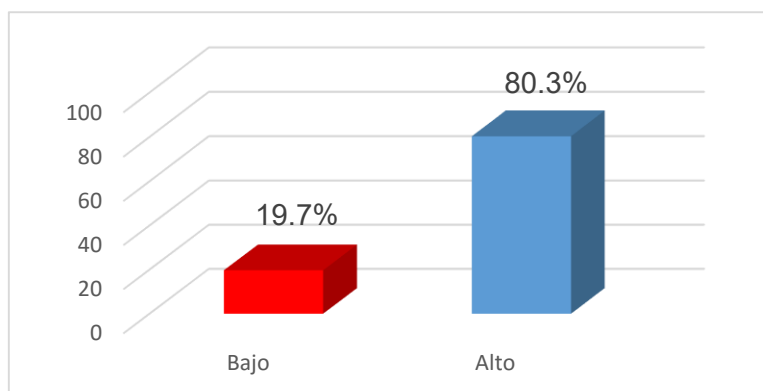
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	19.7
Alto	188	80.3
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

En la tabla 7 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 188 (80.3%) manifiestan que el nivel de satisfacción es alto y 46 (19.7%) manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo en la atención por tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022.

Con este resultado se comprueba la hipótesis “se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022”.

Gráfico 6 Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 2022.



Fuente: Tabla 7.

Tabla 8 Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022.

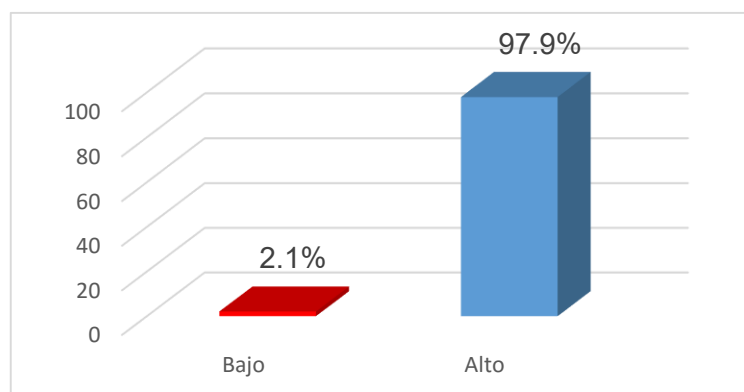
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	2.1
Alto	229	97.9
Total	234	100.0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

En la tabla 8 se observa que de 234 (100%) de madres encuestadas, 229 (97.9%) manifiestan que el nivel de satisfacción es alto y 5 (2.1%) manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo en la atención por tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022.

Con este resultado se comprueba la hipótesis “se observa un alto nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre suplementación con hierro en el Hospital Regional, 2022”.

Gráfico 7 Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022.



Fuente: Tabla 8.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En referencia a los hallazgos encontrados en la investigación sobre el nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 97.0% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto, respectivamente estos resultados son similares a lo reportado por Farfán (2019) que realizó una investigación sobre satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud donde encontró que el nivel de satisfacción de las madres con la consejería nutricional es alta en 80% del total de encuestados, lo que evidencia que la población de estudio se encuentra satisfecha; de igual manera se diferencia con los resultados de Dolores (Lima 2018) en su estudio sobre nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud enmarcado en la normativa peruana de suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia encontró que la dimensión que alcanzó mayor porcentaje como “baja satisfacción” fue el “Técnico – científico”, evidenciando la escasa efectividad de los mensajes que llegan hacia los usuarios.

En referencia al nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 97.9% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto. Estudio similar a lo encontrado por Dolores (Lima 2018) en su estudio sobre nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud enmarcado en la normativa peruana de suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia encontró que la dimensión que alcanzó mayor porcentaje como “alta satisfacción” fue el “Interpersonal”, evidenciando una efectiva atención hacia los usuarios.

En referencia al Nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 80.3% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto. Estudio que difiere con lo realizado por Córdova (2018), Satisfacción materna sobre la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro.

Porcentaje de nivel medio seguido de un nivel bajo fue el entorno tecnológico, en el cual se evidencia que no todos cuentan con recursos tecnológicos y que aún no se están empleando las herramientas adecuadamente para fortalecer la información brindada por la enfermera

Lo que nos permite concluir que el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, es alta con 97.9%.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye en lo siguiente:

El estudio reporta que el nivel de satisfacción materna de la tele orientación sobre la suplementación con hierro en el componente técnico científico en el Hospital Regional, 97.0% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto.

El estudio reporta que el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente interpersonal en el Hospital Regional, 97.9% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto.

El estudio reporta que el nivel de satisfacción materna de la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro en el componente entorno tecnológico del Hospital Regional, 80.3% manifiestan que el nivel de satisfacción es alto.

Por lo tanto, concluimos que el nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, es alta con 97.9%.

RECOMENDACIONES

De los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales de la salud a seguir trabajando en la promoción y prevención de la anemia, a través de la tele orientación, con la finalidad de disminuir el porcentaje en la región Loreto.
- A la comunidad científica a continuar con estudios sobre orientación en el cuidado de los niños, para no contraer anemia.
- A realizar estudios con respecto a la tele orientación en cualquier área de la medicina.
- A la comunidad científica a realizar estudio con respecto al uso del hierro como suplemente alimenticio para evitar el aumento de anemia en los niños.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aparco, J., & Huamán, L. (02 de noviembre de 2020). *Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú.*
2. Obtenido de Revista Perú Medica:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400019
3. Chuquiyauri, R. (13 de noviembre de 2019). *Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este.* Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11804/C>
4. Da Silva, D. (04 de noviembre de 2020). Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por covid-19: uma ação inovadora na enfermagem. *Enfermería Foco*, págs. 84 - 179. Obtenido de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3860>
5. Dolores, G. (07 de diciembre de 2018). *Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil "Sureños" Puente Piedra - Lima.* Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6139>
6. Farfán, J. (21 de agosto de 2019). *Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un puesto de salud.* Obtenido de

Universidad Ricardo Palma:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2852/TEZZ_T030_73618153_T%20%20%20FARF%c3%81N%20VILLENNA%20JO SELYN%20MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Huanca, C., & Valero, J. (2020). Satisfacción de la calidad de atención en suplementación infantil con hierro en madres de 6 a 36 meses de edad del AA.HH. Limatambo Norte, San Luis. *Tesis*, 32-58.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Indicadores de Resultados de los Programas*. Lima: INEI.
9. Mansilla, E. (23 de noviembre de 2020). *Revista Chilena de Enfermería*. Obtenido de Herramientas de telesalud para el seguimiento post operatorio de enfermería en servicios de cirugía mayor ambulatoria:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3427/636>
10. Ministerio de Salud del Perú. (08 de noviembre de 2020). *Consejería nutricional en el marco de la atención materno infantil*. Obtenido de Documento Técnico:
https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria_nutricion_al.pdf
11. Ministerio de Salud del Perú. (09 de Julio de 2020). *Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de tele orientación y tele monitoreo*. Obtenido de R.M. N°146-2020:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020MINSAYANEXOS.PDF
12. Ministerio de Salud del Perú. (2020). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. *R.M. N° 527-2011*, 10-15.

13. Ministerio de Salud del Perú. (17 de agosto de 2020). *Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Obtenido de Norma técnica: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
14. Ministerio de Salud Perú. (15 de mayo de 2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú*. Lima: MINSA.
15. Munayco, I. (2019). Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Lunahuaná – Cañete, 2018. *tesis para optar el grado de maestría*, 20-22.
16. Organización Mundial de la Salud. (05 de enero de 2022). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline> Presidencia de Consejo de ministros. (2022). *Decreto Supremo N°0442020PCM*. Lima: PCM.
17. Ramaswamy, A. (16 de septiembre de 2018). *Journal of Medical*. Obtenido de Patient Satisfaction with Telemedicine during the Covid-19: <https://www.jmir.org/2020/9/e20786/>
18. Serrano, R., & Lorient, N. (02 de abril de 2019). *La anatomía de la satisfacción del paciente*. Obtenido de Revista Perú Médica: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000200010
19. Toffoletto, M., & Ahumada, J. (25 de abril de 2020). *Brazilian Nurse New*. Obtenido de Telenursing in care, education and management in Latin América and the Caribbean: an integrative review: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s5/es_0034-7167-reben-73s5e20190317.pdf

20. Zavaleta, N., & Astete, L. (02 de noviembre de 2020). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*.
Obtenido de Revista Perú
Médica: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pi
d=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

ANEXOS

ANEXO 01

SOLICITO: Autorización para ejecutar Anteproyecto

SEÑOR:

MC. GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO-PUNCHANA.
SG.

Yo, Elita Ysabel Guerra Diaz y Évila Rosa Acuña Mozombite, Bachilleres en Enfermería, identificadas con DNI. N° xxxxxxxxx y N° xxxxxxxxx, ante usted, con el debido respeto nos presentamos para exponerle lo siguiente:

Que, encontrándonos elaborando nuestro anteproyecto titulado “Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022” y siendo requisito para obtener nuestro título en Licenciada de Enfermería, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN NECESARIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS, COMO PARTE DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION; por lo que tenga a bien disponer a quien corresponda se me conceda lo solicitado.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Doctor, pido acceder a mi solicitud por ser justa.

Punchana, mayo del 2022.

.....
Elita Ysabel Guerra Diaz
DNI. N°

.....
Évila Rosa Acuña Mozombite
DNI N°

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Somos estudiantes del último año de enfermería de la Universidad Científica del Perú, en esta oportunidad estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar la satisfacción materna sobre la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro. Esta información es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por ello se solicita que responda con honestidad.

Muchas gracias.

A. DATOS GENERALES

A continuación, complete y/o marque:

1. Edad de la madre: _____

2. Edad del niño: _____

4. Número de hijos: _____

5. Grado de instrucción:

Primaria () Superior ()

Secundaria () Ninguno ()

6. Procedencia:

Zona Urbana ()

Zona peri urbana ()

Zona Rural ()

7. Estado civil:

Casada () Soltera ()

Conviviente () Viuda ()

B. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de enunciados a los que usted debe responder marcando con un aspa (X) en una sola respuesta. Es muy importante que, RESPONDA A TODOS LOS ENUNCIADOS.

ENUNCIADO	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO				
1.La enfermera le explica acerca de la definición de la anemia.				
2.La enfermera le explica acerca de las causas de la anemia.				
3.La enfermera le explica cómo saber si su hijo tiene anemia.				
4.La enfermera le explica sobre las consecuencias de la anemia.				
5.La enfermera le explica para qué sirve el suplemento de hierro.				
6.La enfermera le explica por cuánto tiempo se le da el suplemento de hierro al niño.				
7.La enfermera le explica que el suplemento de hierro debe darle antes de ingerir los alimentos.				
8.La enfermera le explica sobre la presencia de efectos adversos (estreñimiento, dolor de estómago, diarrea, entre otras) del suplemento de hierro.				
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
9.La enfermera la saluda al inicio y se despide al término de la tele orientación.				
10.La enfermera utiliza un tono de voz adecuado y gestos agradables.				
11.La enfermera le pregunta sobre las necesidades que presenta el niño.				
12.La enfermera resuelve sus dudas.				
13.La enfermera le explica con términos sencillos y comprensibles la información.				
DIMENSIÓN ENT. TECNOLÓGICO				

15.El ambiente que emplea la enfermera para la tele orientación es ordenado, con buen audio e imagen.				
16.Se siente cómoda cuando hace uso del recurso tecnológico para la consulta				
17.La tele orientación se realiza sin interrupciones.				
18.La enfermera le pregunta si se encuentra en un lugar con señal estable, para que reciba la tele orientación.				
19.Durante la tele orientación, la enfermera utiliza material audiovisual (folletos virtuales, videos).				
20.La enfermera le envía material educativo al término de la tele orientación mediante correo o WhatsApp.				

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO.

Iquitos ____ de agosto del 2022

Dr. / Lic.

Es grato dirigirnos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial. Reconocedores de pericia profesional y los grados académicos, acudimos a usted para solicitarle su valiosa colaboración como EXPERTO, para la validación del contenido de cada ítem que comprende el instrumento de investigación, con la finalidad de realizar nuestro trabajo de investigación titulado: "Nivel de satisfacción de tele orientación brindada por la enfermera sobre suplementación con hierro del Hospital Regional de Loreto, 2022". Se le agradece con anticipación sus sugerencias en cuanto a revisión y sugerencias del contenido del instrumento.

Muy atentamente

.....
Elita Ysabel Guerra Diaz
Bachiller de enfermería
DNI:

.....
Évila Rosa Acuña Mozombite
Bachiller de Enfermería
DNI:

ANEXO: N° 04

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo,, con DNI N°.....de
profesión.....,ejerciend o actualmente como, en
.....

Este es el documento, que consta de haber hecho la respectiva revisión del instrumento (encuesta) para poder ser aplicada en la investigación que se realizará en el Hospital Regional de Loreto de Punchana.

Luego de haber realizado la inspección del instrumento respectivo, evalué lo siguiente:

	DEFICIT	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO (excelente)
Redacción de los ítems				
Lenguaje claro y preciso				
Sentido de pertinencia				

Iquitos - Junio..... 2022

.....

Firma