

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN DE
MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1-4 BERNAL-PIURA, 2015-2017**

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

RUBY MARCELA GARCÍA CHUNGA

Callao, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ruby Marcela García Chunga', with a small circular mark at the end.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIO
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 264

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 966 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más relevante del mundo, se estima que existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% en países de medianos y bajos ingresos. En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños la padecen. La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades contagiosas lo que hace que la población más vulnerable sean los niños y niñas menores de 36 meses.

El presente informe titulado **IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 4 BERNAL – PIURA, 2015-2017** describe las intervenciones de enfermería en el ámbito de la salud pública, en el programa articulado nutricional, que se realizan para supervisar, evaluar y educar a las familias en la adecuada administración de micronutrientes tanto en el servicio como en su domicilio, ya que es un problema de salud pública preocupante, el mismo que provoca impacto en la comunidad debido a que algunas madres desconocen la importancia y los beneficios del programa integrado micronutrientes. El propósito de este informe es dar a conocer las experiencias, procedimientos y estrategias que se han implementado en la consulta y en domicilio para incentivar la importancia del consumo de estos micronutrientes y concientizar a las madres sobre las necesidades nutricionales de sus hijos, asegurar un adecuado desarrollo y mejorar así la calidad de vida y salud de la población infantil.

Las experiencias vividas fueron realizadas en el centro de Salud 1-4 Bernal, provincia Sechura departamento de Piura en un periodo 2015 al 2017.

Este informe consta de VII capítulos los cuales se detallan a continuación:
CAPITULO I. Planteamiento del problema: descripción de la situación problemática, objetivo y justificación. CAPITULO II marco teórico: antecedentes, marco conceptual, definición de términos, CAPITULO III experiencia profesional: recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe. CAPITULO IV. resultados. CAPITULO V Conclusiones. CAPITULO VI recomendaciones. CAPITULO VII referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La desnutrición por deficiencia de micronutrientes es un serio problema de salud pública con consecuencias devastadoras para la salud de la persona, así como para el desarrollo social y económico de las naciones. La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, siendo la población más vulnerable las niñas y niños, especialmente los menores de 36 meses de los estratos de mayor pobreza, por ello el control de crecimiento y desarrollo, seguimiento y la visita domiciliaria (VD) constituye en la actualidad una de las estrategias más prometedoras en la intervención temprana con infantes y sus familias.

A nivel Mundial la Anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, y en niños menores de 3 años un 47.4%. En países como Ecuador presentan un 27.7%, Chile un 20%, México un 28.2%, Cuba un 29.3%.

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños de 6 a 35 meses sufren de anemia, correspondiendo a la zona Rural el 51.1% y a la zona Urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años que sufren anemia.

Las cinco Regiones con mayor porcentaje de anemia en menores de 3 años son:

Puno con 67.3%, La Libertad con 61.3%, Ucayali con 58.1%, Junín con 56.1%, y Madre de Dios con 55.8%. Piura tiene el 47.6% de

niños con anemia. Piura en el año 2014 tuvo 43.9%, en año 2015 tuvo 35.9%, en el año 2016 tuvo 42.8%.³

En el Perú, el abordaje de la DCI y anemia se ha dado a través de la implementación de intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y los diferentes sectores involucrados, en el marco del Programa Articulado Nutricional, que a la luz del análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura ha generado la necesidad de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intersectorial e intersectorial de las intervenciones para el logro de resultados.

En este marco, apostar por el desarrollo de la infancia, en la mejora de la salud materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia, son expresiones del compromiso asumido por el Estado Peruano, quien a partir del año 2014 inicio la universalización de la suplementación con micronutrientes en todo el país.

En este contexto la experiencia que se evidencia durante estos 3 años como enfermera asistencial en donde encontramos una práctica habitual en que las madres suministran los alimentos complementarios de manera temprana e inadecuada, además destetar abruptamente a sus hijos hacia el primer año de vida, falta de interés por cumplir con la suplementación en el niño con los micronutrientes, ya que estos se encuentran casi completos y no coinciden con el número de los días transcurridos después del control de su niño, a la entrevista, la mayoría de las madres respondieron que se olvidan de dar todos los días el micronutrientes, que están tomando medicamentos por alguna enfermedad, que produce estreñimiento, se le quita el apetito al niño, le da diarrea, hay cambio de color en las heces, produciendo todo esto alarma y temor . Por consiguiente se han tenido que adoptar estrategias que han contribuido a mejorar esta condición, por tal motivo la

importancia de este informe donde se describirá la experiencia laboral en este servicio para ayudar a mejorar la salud de los niños menores de 3 años.

1.2. Objetivo

Describir la Intervención de enfermería en la suplementación nutricional con micronutrientes en niños menores de 3 años en el establecimiento de salud I-4 Bernal-Piura, 2015 - 2017

1.3. Justificación

El presente informe sobre intervención de enfermería en la suplementación nutricional de micronutrientes en niños menores de 3 años en el establecimiento de salud 1-4 Bernal da a conocer las actividades laborales y estrategias que se han implementado para mejorar la salud de la población infantil y así detectar los condicionantes que impiden disminuir la anemia y desnutrición en los infantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

a) Nivel Internacional

CUELLAR NAVARRO, Gustavo/CRESPO TERAN, Ivòn/ GISBERT LOPEZ, Wilmer/ GUTIERREZ CORTEZ, Isabel/ FARFAN ROMERO, Juan/ MAZZI GONZALES DE PRADA, Eduardo **“Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño”** cuyo objetivo es determinar la influencia de la alimentación complementaria y el aporte de micronutrientes en niños, estudio prospectivo longitudinal correlacional y descriptivo La Paz Bolivia. La desnutrición global tuvo una ligera mejoría, la desnutrición aguda y crónica se normalizaron en forma importante. Hubo ligera predominancia en el sexo femenino para desnutrición crónica. Al finalizar este estudio, una mejoría en la desnutrición global del 45% al 52%. La mejoría más notoria fue con la desnutrición crónica y la aguda, trabajo que se relaciona con este informe donde se describe la importancia de la eficacia de la alimentación con micronutrientes y la mejora en la desnutrición infantil.

PEÑAFIEL Sonia y VILLARES Nancy, **“Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina a y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011”.Guaranda _ Ecuador.**

El objetivo fue mejorar los conocimientos de las madres y padres de familia que acuden al centro de salud de Echeandia sobre el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes (Vitamina A

y Hierro Infantil) y los objetivos específicos fueron educar a las madres y padres de familia que acuden al Centro de Salud de Echeandía, motivar a las madres a acudir a los controles mensuales, utilizando diferentes técnicas de enseñanza durante la consejería: en su estudio descriptivo, transversal, analítico concluyeron que en cuanto al perfil del personal se puede indicar que el programa de Nutrición Componente Micronutrientes manejan solo las Enfermeras cabe recalcar que son las únicas que han recibido capacitación.⁵

En cuanto a la entrega del producto la mayor parte del personal de Enfermería conoce los grupos de edad que son 2 a 35 meses y que si se realiza charlas educativas mensuales en la unidad de salud.

b) NIVEL NACIONAL

AGUILAR Ruth Milagros, realizó un estudio titulado **“Eficacia de la suplementación de micronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014”**. En el 2014 en el distrito de Quehue ubicado en la provincia de Canas de la región Cuzco cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención del suplemento de micronutrientes la chispita en los niños de 6 a 35 meses con anemia, en el puesto de salud de Quehue 2014. El estudio está basado en el diseño cuasi experimental, porque se recogió información sobre los cambios en el nivel de hemoglobina, así como los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de estos niños frente a la anemia ferropénica. Se trabajó con los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad que fueron suplementados con los multimicronutrientes entre los meses de Enero a Junio del 2014. La técnica fue la entrevista y el instrumento la encuesta, también se hizo uso de la guía de

observación, ficha de monitoreo y medición de la hemoglobina. El presente estudio concluye: la intervención de la suplementación del multimicronutrientes fue eficaz puesto que ayudo a controlar y desaparecer la anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad.

CHAFLOQUE Gisella, 2010 en Lima realizó el trabajo de investigación titulado **“Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010”**. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S. Conde De La Vega Baja. Sus objetivos específicos fueron identificar los casos de lactantes con persistencia de anemia que reciben tratamiento y las prácticas alimentarias que implementan las madres de niños con persistencia de anemia. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo – explicativo y de corte transversal y se contó con una población de 30 niños, la técnica fue la encuesta y visitas domiciliarias y el instrumento un cuestionario, entre las conclusiones más importantes señala: “La inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%); con el agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada (73.3%); así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta (60%). Por lo que se concluye que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres

2.2. Marco Conceptual

Suplementación Con Micronutrientes

Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina A mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia al suplemento. Comprende la identificación de la población de gestantes, niños y niñas menores de 5 años que deberán ser suplementados, el aseguramiento de la adquisición, provisión suficiente y oportuna de los suplementos y evaluación de su consumo

El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Para tal efecto, el Minsa ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil.

Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños.

Los sobres con micronutrientes que entrega el Minsa contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos.

Son una alternativa para reducir la desnutrición crónica, porque: Son de comprobada eficacia.: Países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos.

Mayor aceptabilidad y adherencia. Comparado con jarabes de sulfato ferroso, tiene mayor aceptación por los niños debido a su mejor sabor y fácil administración.

Se mezclan fácilmente con los alimentos. Se agrega un sobrecito a una pequeña porción de comida del bebé, se mezcla y se le da al menor.

El envase facilita la exactitud de la dosificación y evita sobredosis. Tiene menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse

CARACTERÍSTICAS DE LOS MICRONUTRIENTES EN POLVO

- No tienen sabor;
- No manchan los dientes.
- Producto liviano.
- fácil de transportar.
- El hierro encapsulado evita molestias gastrointestinales.
- Otras vitaminas y minerales pueden ser añadidos a la formulación

VENTAJAS DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES

1. Los multimicronutrientes se suministran una dosis diaria periódica, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña.
2. este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como Vitamina A, C, ácido fólico y zinc.) Para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.
3. La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro -con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
4. Los sobres son fáciles de usar y convenientes. No requieren de ningún utensilio de medición especial y pueden ser administrados en cualquier comida durante el transcurso del

día. No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente.

5. El empleo de los multimicronutrientes no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa.
6. No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
7. La sobredosis por este medio de suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad.
8. Al ser los sobres livianos, son fáciles de almacenar, transportar y distribuir.

También tienen una vida útil, incluso en condiciones adversas, de dos años.

El costo del producto no es excesivo y el embalaje es atractivo y de fácil aceptación (Sprinkles Global Health Initiative, 2010).

FORMA DE ADMINISTRAR EL MULTIMICRONUTRIENTES

El niño debe consumir un sobre diario de multimicronutrientes, con una de las tres comidas del día; preferiblemente cuando esté con hambre.

El producto debe ser colocado sobre una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre del multimicronutrientes.

Poner todo el contenido del sobre del multimicronutrientes en la porción de comida que el niño de seguro comerá, que debe estar a una temperatura aceptable para su consumo.

Es preferible no mezclar el producto con líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.

Una vez mezcladas el multimicronutrientes con los alimentos, estos deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida.

Cada sobre de multimicronutrientes contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.

La sobredosis por este medio de suplementación, es poco probable, debido a que se tendría que consumir aproximadamente 20 sobrecitos en una toma para alcanzar niveles de toxicidad.

Producto tiene una vida útil de dos años.

Dos horas antes o después de consumir el multimicronutrientes, no hay que administrar infusiones (aguas aromáticas), té, entre otras sustancias, que pueden interferir en la absorción de los multimicronutrientes.

MODO DE PREPARACIÓN

- a) Lavarse las manos con agua y jabón.
- b) preparar el alimento que el menor va a comer bajo normas estrictas de higiene y colocarlo en el plato de él o ella (comidas semisólidas).
- c) Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento que el menor comerá y colocarla en un plato aparte, dejarlo entibiar.
- d) Romper la esquina superior del sobre.
- e) Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño o niña consumirá (dos cucharas).

- f) Mezclar bien el alimento que el niño o niña de seguro comerá en su totalidad, con todo el contenido del sobre.
- g) Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es solo para el niño o niña.
- h) El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse máximo en los próximos treinta minutos. Si se espera más tiempo el alimento puede cambiar de color y sabor.
- i) Es preferible no verter el producto en líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- j) El alimento mezclado con multimicronutrientes no debe ser vuelto a calentar

BASES TEORICAS:

TEORIA NOLA PENDER: “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoria identifica factores cognitivos preceptuales entendiendo como aquellas ciencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de salud.

Basandose en la educacion de las personas sobre como cuidarse y llevar una vida saludable.”hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”¹¹.

METAPARADIGMAS:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definicion de salud Tiene mas importancia que cualquier otro enunciado general.

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como la especialidad de la enfermería, ha tenido un auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal: A modo de conclusión, podemos resaltar que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de las personas. Es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de la conducta destinadas a mejorar la calidad de la vida a nivel de salud.

TEORIA DE MARTHA E. ROGERS: “MODELO DE INTERACCION”

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia y integridad de los seres humanos (padres de familia), y dirigir y redirigir los patrones de interacción existentes

Entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. En nuestro quehacer diario se toma en cuenta esta teoría, conoedores que un niño con anemia o desnutrición crónica infantil

estará en desventaja con respecto a los demás el mismo no tendrá las mismas condiciones para un desarrollo pleno y no aprovechará lo que su entorno le ofrece, por eso la importancia de nuestro servicio la de informar porque es importante la suplementación de micronutrientes.

La autora considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano

2.3. Definición De Términos

- **Suplementación:** es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral o parenteral.
- **Multimicronutrientes:** Los Multimicronutrientes (MMN), chispita, estrellita nutricional; son paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas minerales en forma de polvos que se pueden esparcir y mezclar con cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo.
- **Intervención de enfermería:** es todo tratamiento, cuidados o actividades que realiza la enfermera en beneficio del paciente

basado en el conocimiento y juicio clínico, con objetivos y conseguir resultados esperados.

- **Anemia:** Es un trastorno provocado por una disminución de la masa eritrocitaria, que lleva a una concentración de hemoglobina por debajo de las cifras normales de acuerdo a la edad y sexo de las personas.
- **Desnutrición:** Es un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.
- **Vitamina A:** Es una vitamina soluble en grasa que se encuentra únicamente en productos de origen animal. Es esencial para la visión, la respuesta inmune, el crecimiento del organismo humano, el desarrollo embrionario, la diferenciación celular, espermatogénesis, la formación ósea, la audición, la formación de epitelios, la prevención de cáncer y enfermedades cardiovasculares.
- **Ácido fólico:** Es una vitamina hidrosoluble del complejo B conocida como vitamina B9. El ácido fólico es la forma sintética de la vitamina B9 que se usa como suplemento vitamínico y es importante para la producción de glóbulos rojos y su deficiencia produce anemia.
- **Calcio:** Es un elemento indispensable para la salud humana, tiene un rol muy importante en cada fase del crecimiento. Mantiene el ritmo cardiaco, transmite los impulsos nerviosos, permite el estiramiento de los músculos, mantiene la inmunidad normal del cuerpo humano, participa en la coagulación y en diversas funciones celulares.
- **Zinc:** Es un mineral importante para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Participa en la estructura molecular de más de 800 enzimas, mueven oxígeno de los tejidos a los pulmones, ayuda al mantenimiento de la integridad

estructural de las proteínas, y al funcionamiento del sistema inmunológico. También mejora el apetito de los niños, y en los casos de diarreas sin deshidratación reduce la duración de la severidad

- **Hierro:** Es un oligoelemento esencial para la vida y participa en una serie de funciones del organismo entre las cuales sobresale su rol en los mecanismos de transportes de oxígeno y en reacciones enzimáticas como parte de grupos prostéticos de enzima de respiración y transporte de electrones.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la elaboración y sustento del presente informe de experiencia laboral se han recolectado información relevante obtenida de:

- Estadística de la Red Bajo Piura.
- Informes mensuales del centro de salud.
- Evaluación de avance de indicadores.

Para el procesamiento de datos de datos estadísticos de los cuadros y gráficos se ha utilizado el programa Microsoft Excel.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como enfermera asistencial comenzó en el año 1993 con inicio de mi serums en Tambo Viejo- Cieneguilla. Era la única enfermera que había llegado a ese establecimiento, Haciéndome cargo de todas las actividades preventivas promocionales y programas propias de enfermería, adquiriendo nuevas experiencias y aplicando todos mis conocimientos aprendidos de ese entonces. De enero-diciembre del 1995 trabajé en Piura en el hospital de Paita y la clínica San Miguel en el área de hospitalización en actividades recuperativas .y En el año 1996 ingreso a trabajar al MINSA como nombrada en el Establecimiento de salud Bernal como única enfermera. Haciéndome cargo de todas las actividades propias de enfermería, y son ya 21 años de forma ininterrumpida que vengo laborando en actividades asistenciales, administrativas, jefaturales y gerenciales del establecimiento de salud 1-4 Bernal del ministerio de salud en la red del bajo Piura. Obteniendo logros como cambios en la población en acceder a los servicios de salud, en aceptar la vacunación y control de crecimiento y desarrollo de sus niños,

adquirir hábitos de higiene, en salubridad de sus hogares, en apoyar que el 90% de gestantes terminen en parto institucional, en cumplimientos de metas e indicadores, y obtención de reconocimientos por logros de coberturas por el nivel central.

Mis actividades preventivas promocionales han ido dirigidas a población de extrema pobreza con nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción primaria y algunos analfabetos, respetando sus creencias, costumbres y su cultura.

- **Descripción del área laboral:** Nuestra área a laboral es la siguiente.

Nuestros pacientes acuden a la cita desde muy temprano 7.30am para sacar tiket para la atención, partir de las 8.am que llega el personal del turno de la mañana se les saca la historia clínica , se les llena el formato de FUA(formato único de atención) para ser atendido por SIS que es en forma gratuita. Ya en nuestro servicio se pesa, se talla al niño y se da la atención de enfermería.

- **Población:** nuestra población a trabajar es:

En el distrito de Bernal tiene una población de 7390 habitantes, de ellos:

Menores de un año : 181

Niños de 1 año : 175

Niños de 2 años : 169

Niños de 3 años : 164

- **Recurso humano:** El servicio de Cred cuenta con 4 licenciadas de enfermería, quienes están capacitadas y están en constante capacitación en los diferentes programas propios de enfermería, atienden en diferentes horarios según rol.

- **Infraestructura**

El servicio de enfermería cuenta con un ambiente para la atención CRED y esta implementado con refrigeradoras

verticales para vacunas, balanza pediátrica digital, tallimetro de madera, infantometro, termos, hemoglinómetros, cajas de material para TA, TEPSI, EEDP, vitrina, escritorio y las guías de atención al niño, y material educativo para la atención. También hemos implementado otro consultorio provisional para cuando la demanda es mucha y si hay dos enfermeras programadas por turno ya que carecemos de recursos humanos.

- **Prestaciones:**

Dentro de las prestaciones realizadas por el servicio se encuentran: control de crecimiento y desarrollo psicomotor, análisis e interpretación de la curva de peso y talla, valoración nutricional, prevención y diagnóstico y control de anemia, tamizaje de anemia con hemoglinómetros, inmunizaciones, consejerías nutricionales, entrega de folletos.

El Programa Articulado Nutricional a nuestro cargo tiene el gran objetivo de disminuir la anemia y la desnutrición en niños menores de tres años. Son múltiples las actividades que desempeñamos dentro de nuestro ejercicio profesional en establecimiento de salud, es así que nos centraremos en una actividad específica cómo es la suplementación del micronutriente en niños menores de 3 años en consultorio Cred y seguimiento a los niños que estas recibiendo micronutrientes, el cual detallamos algunas funciones de enfermería:

Podemos clasificarlas en:

- Función de atención directa o asistencial: incluye acciones de promoción, prevención, cuidado y recuperación, rehabilitación y educación para la salud.
- Función formativa o docente: colaborando en la enseñanza teórica y práctica de los programas de salud tanto para enfermería como para otras profesiones sanitarias, en los aspectos de su competencia y en la formación continuada.

Función investigadora: realizar y/o participar en estudios sobre las necesidades y problemas de salud de la comunidad para contribuir a su solución.

- Función administrativa: realizar tareas de administración propias, referidas a la gestión y a la prestación de cuidados, elaborar informes sobre las actividades realizadas, etc.
- Todas estas funciones se llevan a cabo en las distintas modalidades de atención de enfermería y en Consulta de enfermería, en la que presta atención individualizada o familiar, fundamentalmente por enfermedades crónicas y materno-infantiles, pero también de consejo y detección temprana de enfermedades.
- Visita domiciliaria, mediante la que se proporcionan cuidados en el domicilio, englobando actividades curativas, preventivas, rehabilitadoras y de enlace con otros servicios sociales y sanitarios.

Trabajo en la comunidad, prestando atención a grupos de población, centrada en la promoción de la salud y educación sanitaria, vigilancia del medio y participación comunitaria

3.3. Procesos Realizados en el cuidado de promoción de salud

En el informe de estudio 2015 al 2017 he atendido a la población menor de 5 años los cuales me pareció de suma importancia resaltar la suplementación nutricional de micronutrientes en la atención integral del niño, con el objetivo de ayudar a disminuir la anemia y la desnutrición de la población infantil del distrito de Bernal, la cual nos ayudara en la disminución de enfermedades de la salud pública. Y donde he podido darme cuenta que los factores

culturales, económicos, creencias, nivel educativo y el trato del personal de salud a los usuarios va influenciar en la asistencia y cumplimiento de la suplementación de los multimicronutrientes en el menor de 3 años de nuestro distrito Bernal.

En este aspecto la Teorista en enfermería modelo de este informe nos dice que es muy importante la educación de las personas sobre como cuidarse y llevar una vida saludable."hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados,porque de ese modo, hay menos gente enferma,se gastan menos recursos, se da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro".

Las estrategias que se realizaron fueron las alianzas con los grupos de apoyo como:

PROSAN,(programa social de apoyo nutricional), con promotores de salud, con los comedores populares, con el centro de vigilancia comunal, Cuna Más. El cual las madres recibían ayuda de la siguiente manera:

- Campañas de tamizaje de anemia.
- Talleres de sesiones demostrativas de alimentos por grupo etéreo.
- Vistas domiciliarias para la reevaluación a niños con anemia..
- Talleres con los niños en el área de socialización y participación activa con las madres.

Cuando recién se inició la suplementación nutricional con micronutrientes algunas madres se mostraban renuentes a dar esta vitamina al niño, por el solo hecho que tenían que dar todo el sobre y diariamente, pensando ellas que les caería mal al niño y además por sus múltiples actividades caseras, ya que la mayoría trabajan en el campo y son agricultores.

Las respuestas más frecuentes que he encontrado y posibles causas eran:

- No tengo dinero para ir hasta la posta.
- Mi esposo no quiere que lo lleve a su control
- Las vitaminas lo enferman a mi niño(estreñimiento y diarrea)
- Mi niño está tomando otra vitamina.
- Con esas vitaminas mi niño ya no quiere comer.
- Mi niño no tiene seguro por eso no acude a la posta.
- Cada año cambian de personal.
- No puedo asistir en el turno de mañana porque me voy a la chacra a ayudar a mi esposo.

APORTE

Para tener un mejor control del seguimiento de administración del micronutriente se han elaborado registros como:

- Se elaboró libro de registros para llevar un control del número de niños nacidos, y junto con el municipio mantener al día el padrón nominal.
- Se implementó una tarjeta de seguimiento que contiene el número de controles, vacunas, número de micronutrientes, valor de hemoglobina, para poder realizar visitas domiciliarias integrales.
- Para poder llevar un orden de las tarjetas de seguimiento se elaboró un porta tarjeteros de tela por meses del año, para poder llevar un control de los niños que llegan a sus citas de atención integral del niño.
- Se realizaron rota folios con lenguaje sencillo entendible de sesiones educativas para poder sensibilizar en la importancia de la suplementación.
- Se realizaron reuniones de sensibilizaciones en los colegios iniciales, vaso de leche y comedor popular, Cuna Más, Centro de vigilancia comunal, y con promotores de salud. Sobre la importancia de la suplementación del micronutriente.

IV. RESULTADOS

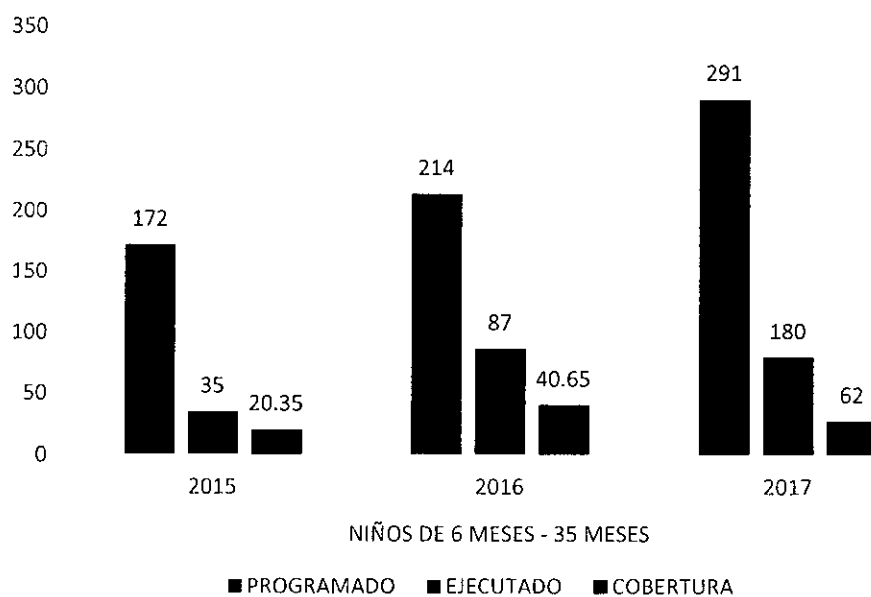
TABLA 4.1

**NIÑOS DE 6 MESES - 35 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTACIÓN
NUTRICIONAL CON DE MICRONUTRIENTES
AÑOS 2015 - 2016 – 2017**

E.S. I-4 BERNAL

AÑOS	PROGRAMADO	total	%
2015	172	35	20.3
2016	214	87	41
2017	291	180	62
TOTAL	677	302	44.6

Fuente: Red de Salud Piura/OITE -SIEN



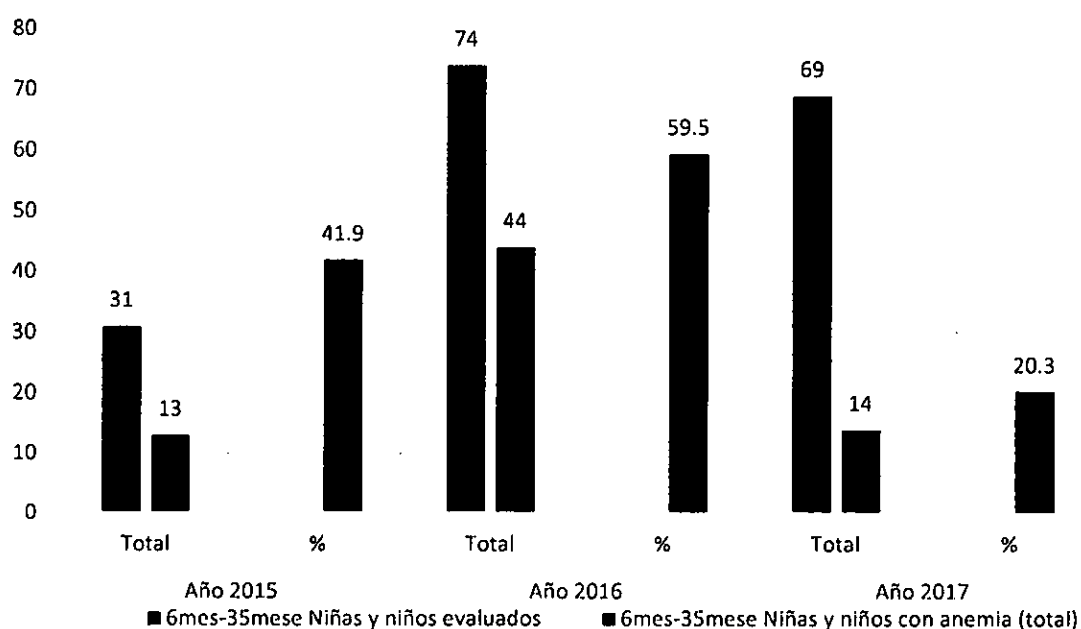
de los niños atendidos en el 2015, solo se logró suplementar con micronutrientes al 35 niños Observándose un incremento los siguientes años 87 y 180 niños suplementados, Esto debido a las estrategias y Actividades realizadas por la enfermera y personal de salud para tener niños sanos y suplementados

TABLA 4.2

Niños con anemia de 6 meses a 35 meses, durante los años 2015-2017 E. S. I-4 Bernal

EDAD	Grupo	Año 2015	Año 2016	Año 2017
		Total	Total	Total
6mes-35meses	Niñas y niños evaluados	31	74	69
	Niñas y niños con anemia (total)	13	44	14

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura/OITE –SIEN



Durante los años 2015 y 2016 las cifras de anemia de nuestro distrito se mantenían elevadas,(41.9% y 59.5%) debido a que no se le daba mucha importancia a la suplementación de micronutrientes, a pesar de implementar estrategias para la disminución de la anemia, mejorando en el año 2017 donde las madres y el personal de salud y las autoridades locales trabajan en conjunto con más interés para hacerle frente a esta enfermedad.

TABLA 4.3

**NUMERO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE
SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL CON
MICRONUTRIENTES A MADRES DE NIÑOS 6-35 MESES
AÑOS 2015 - 2016 – 2017.**

AÑOS	PROGRAMADO	EJECUTADO
2015	25	25
2016	35	35
2017	48	48

FUENTE: ESTADISTICA DEL E.S.BERNAL

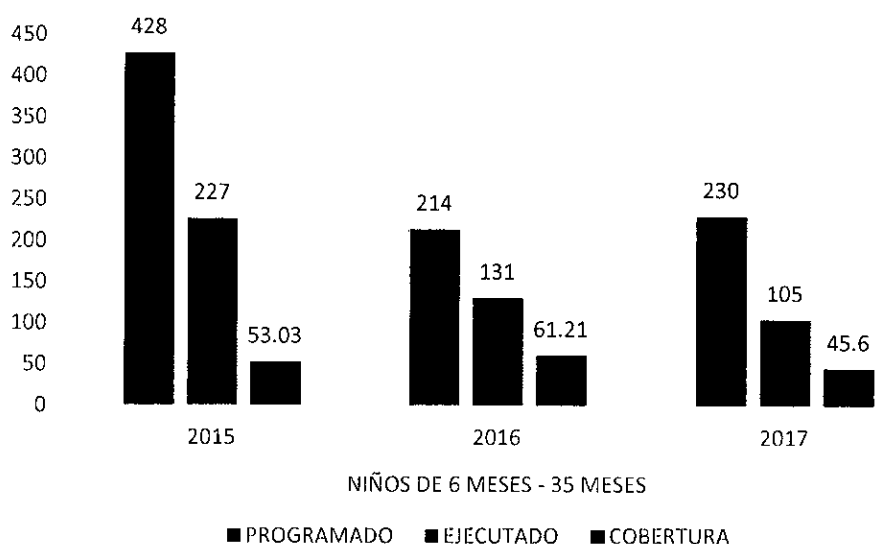
Se evidencia el trabajo de enfermería en las actividades preventivas promocionales, la importancia el tiempo y la dedicación que le damos, ya que esto nos permite que tengamos más niños suplementados y menos niños con anemia y desnutrición.

TABLA 4.4

**NIÑOS DE 6 MESES - 35 MESES CON SEGUIMIENTO EN
SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL CON MICRONUTRIENTES
AÑOS 2015 - 2016 - 2017
E. S. I-4 BERNAL**

		NIÑOS DE 6 MESES - 35 MESES		
INDICADOR \ AÑO	AÑO	2015	2016	2017
PROGRAMADO		428	214	230
EJECUTADO		227	131	105
COBERTURA		53.03	61.21	45.6

Fuente: Red salud bajo Piura/OITE - IEN



Las visitas domiciliarias, en el año 2016 (61.2%) se incrementaron, en relación al año 2015 (53%), debido que se impulsó con más fuerza el programa de micronutrientes, tal es así que se abastecieron los servicios de cred con insumos y material. Las visitas domiciliarias permiten brindar una atención personalizada, además valorar de forma real la situación nutricional de los niños, por otro lado la consejería que se aplicaría tendría mayor impacto.

V. CONCLUSIONES

- a) La prevalencia de la anemia según la estadística de nuestro establecimiento va en disminución en comparación a los años anteriores.
- b) La suplementación nutricional con micronutriente según datos estadísticos ha ido mejorando año tras años, debido al seguimiento y monitoreo en la suplementación del micronutriente y a la importancia que le ha dado la enfermera y del personal de salud en mejorar la salud de la población infantil.
- c) Atraves de las sesiones demostrativas las madres han ido mejorando la alimentación y preparación del micronutriente y por ende nos ayuda a disminuir la anemia y desnutrición en nuestros niños Bernalenses.
- d) A pesar de las múltiples actividades de enfermería se intensificaron más las visitas domiciliarias para un mejor seguimiento de la suplementación del micronutriente.
- e) En nuestro quehacer diario estamos aplicando siempre la teoría de Nola Pender, que es de Promoción de la salud porque somos enfermeras salubristas y nuestro objetivos es preservar la salud.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Fortalecer las actividades de sesiones demostrativas en forma más continua a los lugares donde se concentra más nuestra población objetivo.
- b) Ampliar nuestras actividades y estrategias para fortalecer la suplementación nutricional de micronutrientes
- c) Ampliar la información, por medio de trípticos o folletos entendibles con palabras sencillas sobre la administración del micronutriente al momento que las madres acuden a las citas para que tengan presente los beneficios que recibe su hijo con la suplementación.
- d) Intensificar las visitas domiciliarias para el seguimiento de la suplementación nutricional con micronutrientes.
- e) continuar con la búsqueda y captación de niños anémicos para ser suplementados con micronutrientes.

VII. REFERENCIALES

- 1 Mariana Ruiz,2017.Anemia en el Perú.
(<https://peru21.pe/economía/oms-44-niños-anemia-Perú-380301>)
2. CAÑIPA DE ARANA Elizabeth. "Chispitas nutricionales", Ministerio de Salud y Deportes Noviembre 2008 Bolivia [Acceso 1 de Julio Del 2013];
Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/canipa.pdf>
3. Prevalencia de la anemia en la infancia, Grupo banco mundial. 2017
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
4. Cuellar Navarro, Crespo Terán. I, López. W, Gutierrez Cortes. I, Farfán Romero. J, Mazzi Gonzales de Padra,E.(2006) Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño. Recuperado
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbdp/v45n1/v45n1a03.pdf>
5. Peñafel Sonia y VILLARES Nancy. "Evaluación del Programa de Nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011".ECUADOR-2011. (acceso 07 de Agosto del 2013, 10:21 am.].Disponible en:
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/handle>.
6. AGUILAR Ruth Milagros, realizo un estudio titulado "Eficacia de la suplementación de micronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014"

7. CHAFLOQUE Gisella, 2010 en Lima realizó el trabajo de investigación titulado "Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010"
8. MINSA PERÚ (2011), Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica Nro. 00000403 de Marzo 2011. Boletín Oficial del Estado Peruano, N° 403, (10-05- 2011) [Acceso 27 de junio de 2013]; Disponible en: [Http://www.minsagob.com](http://www.minsagob.com)
9. MINSA. "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil Resolución Ministerial Nro.09-043574-001 28 de Diciembre del 2009 Boletín Oficial del Estado Peruano Nro. 002(28-12-2009) [acceso 29 de junio del2013]; Disponible En: <Http://Www.Ins.Gob.Pellnsvirtualllimages/Otrpubs/Pdf/Consejeria.Nutricional.Pdf.Pdf>.
10. ZVALET Nelly. "Suplemento nutricional Sprinkles en la lucha contra la anemia infantil", Instituto de Investigación Nutricional [revista en internet]* lima 28-30 mayo 2010. [acceso 19 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.sopenut.net/site/files/curso/esprinkles.pdf>
11. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. "Modelos y teorías de enfermería de Nola J. Pender". Barcelona, España. Elsevier: 201
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>
12. MINSA PERÚ (2011), Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica Nro. 00000403 de Marzo 2011. Boletín Oficial del Estado Peruano, N°

403, (10-05- 2011) [Acceso 27 de junio de 2013]; Disponible en:
[Http://www.minsagob.com](http://www.minsagob.com)

ANEXOS

FOTOS DE MI EXPERIENCIA LABORAL

REUNIONES CON NUESTROS GRUPO DE APOYO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

FESTIVAL DE SALUD



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SESIONES DEMOSTRATIVAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ACTIVIDADES EN SERVICIO

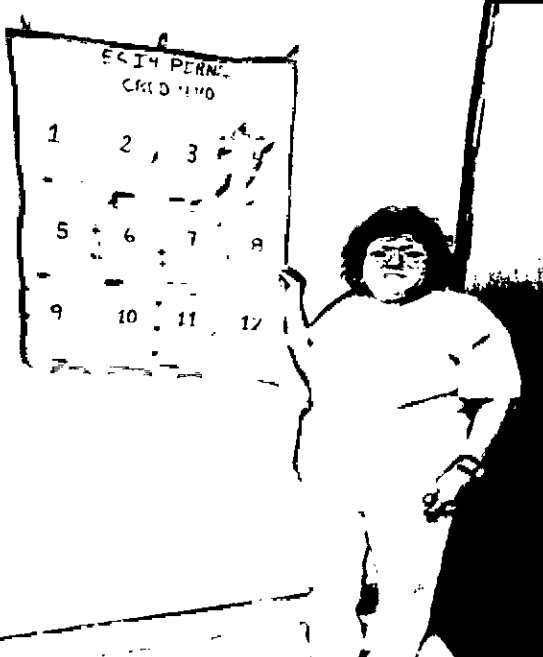
**PREPARE COMIDAS
ESPESAS O SEGUNDOS
SEGÚN LA EDAD
DEL NIÑO O NIÑA**

**COMA ALIMENTOS DE
ORIGEN ANIMAL RICOS EN
HIERRO TODOS LOS DÍAS
COMO HIGADO, SANGRECITA
BAZO, PESCADO, HUEVOS**

**INCLUYA MENESTRAS
EN SUS
PREPARACIONES.**

**LA NIÑA Y NIÑO COMFORTE
TIENE MAS EDAD COMERAN
MAS CANTIDAD Y MAS
VECES AL DÍA.
LAS GESTANTES
COMERAN 4 VECES AL DÍA**

**ACOMPÑE SUS
PREPARACIONES CON
VERDURAS Y FRUTAS DE
COLOR ANARANJADO, AMARILLO
Y HOJAS COLOR VERDE OSCURO**




FUENTE: Elaboración Propia, 2017