

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



**ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35  
MESES DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA DE CRED EN EL  
HOSPITAL DE ESSALUD- SULLANA. 2015-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**ROSA PUESCAS TAVARA**

*Ms*

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 281

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1738-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	22
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	28
<b>IV. RESULTADOS</b>	30
<b>V. CONCLUSIONES</b>	33
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>VII. REFERENCIALES</b>	36
<b>ANEXOS</b>	38

## INTRODUCCIÓN

Se estima que en el mundo existen 293 millones de niños menores cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; esta anemia es causada principalmente por deficiencia de hierro y que, si bien ha reducido en los últimos años, se mantiene como un importante problema de salud pública a nivel mundial (1). La anemia infantil es un problema de salud pública no resuelto en el Perú, a pesar de todos los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en los últimas dos décadas. La prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, disminuyó solo diez puntos porcentuales en diez años, de 60,0% en el 2000 a 50,3% en el 2010 (2). En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país.

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 y la población más vulnerable son las niñas y niños menores de 36 meses.(3)

La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia(4).

El presente informe de experiencia profesional titulado, **ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA DE CRED EN EL HOSPITAL DE ESSALUD- SULLANA. 20015.2016** tiene por finalidad describir la experiencia, procedimientos y estrategias que se han implementado en esta consulta para incentivar la importancia del consumo de estos micronutrientes en niños en las edades antes mencionadas que acuden a la consulta de CRED del Hospital de ESSALUD de Sullana 2015 -2016

Este informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I** : describe del planteamiento de problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III**: considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV**: resultados, **capítulo V**: conclusiones, **capítulos VI**: las recomendaciones y **el capítulo VII**: Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática.**

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, muestra que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses desde el año 2000 presentó una franca caída pasando de 60.9% a 41.6% en el año 2011, lo cual equivale a una disminución de 19.3 puntos porcentuales en 11 años; sin embargo desde el 2011 y contrario a la tendencia anterior, la cifra se han venido incrementando hasta llegar a 46.4% en el año 2013(3).

Tan es así que frente a este problema de Salud Pública el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial 258-2014/MINSA aprobó el Plan Nacional de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 – 2016 con el objetivo de reducir la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016 y cuyo ámbito de aplicación es intrasectorial e intersectorial, que incluye a ESSALUD (3).

Existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico y mental de los niños. Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con multimicronutrientes (Sprinkles en inglés), que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas (1). En el Perú, las principales medidas de control de la anemia se han centrado en la suplementación diaria con sulfato ferroso en jarabe (eje fundamental del control de la anemia), en la fortificación de alimentos, y en la educación alimentaria. Sin embargo, la suplementación con sulfato ferroso tiene poca adherencia debido a las reacciones adversas frecuentes (náuseas, estreñimiento, pirosis, etc.) asociadas con su consumo. Debido a esta

situación, y a la necesidad de contar con nuevas alternativas de control de la anemia, en el 2009, el MINSA, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (MINDES), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú) decidieron unir esfuerzos y poner en práctica el “Plan de Implementación de MMN en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica 2009-2011”, con el objetivo de prevenir y controlar los problemas nutricionales por deficiencia de MMN en niños y niñas de 6 a 35 meses, a través de la suplementación con MMN(2). Del seguimiento a este plan se obtuvieron datos significativos se logró reducir la prevalencia de anemia en 51,7%, incrementó la media de Hb en 0,8 g/dL y tuvo una adherencia por encima del 80% entre los menores que finalizaron la suplementación con MMN. Además, resolvió el problema de anemia moderada y leve en 55 y 69% de menores, y tuvo un efecto protector en aquellos que no tuvieron anemia al inicio del estudio. A pesar de la alta adherencia descrita, hubieron niños que no solucionaron su problema de anemia, llegando en algunos casos incluso a empeorar. Consideramos que esto pudo ocurrir por que no tuvieron una buena adherencia (2)

Frente a esta situación problemática y teniendo en cuenta la importancia que lleva la prevención de anemia en este grupo de edad, la no adherencia al consumo de los micronutrientes y conocer los factores que contribuyen a esta condición se convierte en un tema de sumo interés en profesionales de salud. tanto es así que el Ministerio toma la suplementación con micronutrientes en este grupo de edad como indicador de resultados en mejoras de salud en todos sus establecimientos de este sector, con respecto a los establecimientos de ESSALUD como el de Sullana donde su población no se encuentra

geográficamente definida donde gran parte de asegurados se encuentra en zonas rurales y alejadas, resultado de esto es la no adherencia a los micronutrientes siendo significativa, motivo el cual se han tenido q adoptar estrategias que han contribuido a mejorar y revertir esta condición, por tal motivo la importancia de este informe donde se describirá la experiencia laboral en este servicio sirviendo de punto de partida a mejoras en beneficio de esta población.

## **1.2 Objetivo.**

Describir la. administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a consulta de CRED en El Hospital de ESSALUD- Sullana. 2015-2016.

## **1.3 Justificación.**

La anemia es un problema de salud pública de tal magnitud que el Ministerio de Salud ha puesto todos sus esfuerzos para prevenirla, pero como se ha venido demostrando en los datos proporcionados por el propio ente de Salud, esta enfermedad se está incrementando, surge la necesidad ante la escasa literatura que existe, de conocer sobre la experiencia en suplementación con micronutrientes en pacientes asegurados a ESSALUD en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a consulta de Cred. Hospital de Essalud- Sullana. 2015-2016.

Así mismo, el siguiente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente informe servirá para profundizar sobre la suplementación con micronutrientes en pacientes de 6 a 35 meses de edad que acuden a consulta de Cred del Hospital de

ESSALUD- Sullana, 2015-2017 y de esta manera el informe aporta lineamientos teóricos y prácticos a los diferentes procedimientos en materia de investigación sobre este tema los cuales constituirán la base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** Con el presente informe tiene carácter a nivel metodológico ya que se expondrán aspectos importantes a tener en cuenta en futuros estudios por diferentes profesionales de la salud en la suplementación con micronutrientes en los establecimientos de ESSALUD, características, dificultades y las estrategias implementadas para mejorar la adherencia a los mismos.

**Nivel Social:** Este informe tiene gran alcance social por la alta población sujeta a la suplementación con micronutrientes suscrita a ESSALUD de Sullana, beneficiando de esta manera a la población de riesgo a desnutrición crónica infantil, pues de los datos que se puedan desprender de dicho informe serán de vital importancia para implementación de nuevas estrategias para mejorar el desempeño del personal encargado de esta área de los diferentes establecimientos de ESSALUD que brindan dicho beneficio y de esta manara optimizar la entrega de micronutrientes y tener un alto índice a adherencia al consumo de los mismos cumpliendo la finalidad de prevenir la anemia en este grupo de edad.

**Nivel Práctico:** Permitirá obtener información valiosa pues se menciona los procedimientos empleados para una mejor adherencia al consumo de los micronutrientes, brindando conocimientos al personal encargado de este servicio y de esta forma implementar diferentes futuras estrategias para mejorar dicha administración.

**Nivel Económico:** Los problemas de anemia y de desnutrición crónica infantil representan un problema para la salud pública y las mismas demandan por parte del Ministerio de este sector, estrategias que combatan dicha situación por tal motivo el Estado peruano desembolsa gran parte del presupuesto económico para disminuir estas enfermedades, por tal motivo el presente informe permitirá optimizar la adherencia de dichos micronutrientes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. La deficiencia de micronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo. Por ello, si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros.

Después de haber realizado una exhaustiva búsqueda, se llegó a elegir las siguientes investigaciones:

CUELLAR NAVARRO, Gustavo / CRESPO TERÁN, Ivón / GISBERT LOPEZ , Wilmer / GUTIERREZ CORTÉZ, Isabel / FARFÁN 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 desnutrición global tuvo una ligera mejoría, la desnutrición aguda y crónica se normalizaron en forma importante. Este estudio demostró al finalizar el estudio, una mejoría de la desnutrición global del 45% al 52%. La mejoría más notoria fue con la desnutrición crónica y la aguda (6), 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.

Asimismo se encontró la tesis titulada:

SELVA SUÁREZ, Nancy / ABAD OCHOA, Alcides, **“Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños”** cuyo propósito de este trabajo es exponer la implementación de forma secuencial de alimentación fortificada, para contribuir a la reducción de la anemia en niños y niñas, donde se aplicaron métodos cuantitativos, cualitativos. Donde, se distribuyó un producto tangible: los micronutrientes en polvo "Chispitas". Concluida la intervención, se espera haber fortalecido las capacidades para la prevención y control de la anemia y haber reducido la frecuencia de anemia (7), trabajo que se relaciona con este informe pues queda demostrado que esta intervención previene la presencia de anemia.

Otra tesis encontrada sobre el tema fue:

HUAMÁN ESPINO, Lucio / APARCO, Juan / NUÑEZ ROBLES, Eloísa, / GONZÁLES, Elena/ PILLACA, Jenny / MAYTA TRISTÁN, Percy, **“Consumo De Suplementos Con Multimicronutrientes Chispitas® Y Anemia En Niños De 6 A 35 Meses: Estudio Transversal En El Contexto De Una Intervención Poblacional En Apurímac, Perú”**, cuyo es evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas®” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses, donde se realizó un estudio transversal usando un muestreo multietápico en el 2010, donde se encontraron los siguientes resultados, se incluyó 714 participantes, la prevalencia de anemia fue de 51,3%, el 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. No se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia. Aquellos niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron donde se concluye, no basta con entregar o consumir la cantidad

necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia (8), trabajo se relaciona de forma importante con nuestro informe puesto que con la administración de micronutrientes se mejora la prevalencia de anemia aunque se debe asegurar el correcto consumo de los mismos.

Se presenta el siguiente antecedente:

En marzo del 2011 el Ministerio de Salud Pública de Ecuador publica **“NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES”**, El propósito es que sirva como material de consulta permanente para el personal de salud que trabaja en las unidades de atención y el personal de salud de los otros sectores públicos y privados, así como de otros profesionales que trabajan en otros sectores comprometidos con la solución de los problemas nutricionales, tales como los Ministerios de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre otros. Del mismo modo, este material también es útil a los profesionales médicos, enfermeras, nutricionistas, educadores. Donde se pone en manifiesto que La entrega de micronutrientes a las personas que los necesitan es una tarea compleja que ha demostrado, científicamente, tener múltiples beneficios para la población. Los programas de micronutrientes han evidenciado mejoría en la capacidad física e intelectual de la persona y, consecuentemente de toda la población beneficiaria. Con el aumento de la inversión a largo plazo de las autoridades nacionales y sus asociados en el desarrollo, en programas de suplementación de micronutrientes se podría obtener un rendimiento poblacional mucho mayor la misma se norma el diagnostico de anemia y las diferentes deficiencias de Ácido Fólico, Zinc, Vitamina A, asimismo cumple función de guía terapéutica para las mismas, también sirve de pauta para la administración

suplementaria de micronutrientes (chispitas) poniéndose de manifiesto la forma correcta, ventajas, beneficios, efectos secundario etc.(9).

Así mismo se menciona la siguiente tesis:

MUNAYCO, César / ULLOA REA, María / MEDINA OSIS, José / LOZANO Revollar, Carmen / TEJADA, Violeta / CASTRO SALAZAR, Consuelo / MUNARRIZ VILLAFUERTE, José / BUSTOS LENA ARIAS, Cecilia, **“Evaluación Del Impacto De Los Multimicronutrientes En Polvo Sobre La Anemia Infantil En Tres Regiones Andinas Del Perú”** cuyo objetivo es determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, donde se estableció un sistema de vigilancia centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad, a quienes se les indicó MMN por un periodo de 12 meses, entre el 2009 y 2011, Entre los menores que culminaron la suplementación, la prevalencia de anemia se redujo de 70,2 a 36,6%, y se evidenció que el 55,0% y el 69,1% de niños con anemia leve y moderada al inicio del estudio, la habían superado al término del mismo. Se concluye que la suplementación con MMN en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia (10), trabajo que evidencia la eficacia en la prevalencia de anemia con la administración de multimicronutrientes trabajo que se correlaciona con este informe.

En el Perú el Ministerio de Salud publicó en el 2014 **“Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses”** con la finalidad de Contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de

este grupo poblacional. Cuya aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos (establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, de EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú). También servirá como referencia para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud en todo el país, en la misma se dispone lo siguiente:

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, es responsable de vigilar la calidad e inocuidad de los multimicronutrientes, y que su composición sea la establecida en la presente Directiva Sanitaria; asimismo es responsable de monitorear y evaluar el funcionamiento y proceso del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) a nivel nacional. Así mismo la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos

(DARES) es responsable de la adquisición y distribución de los suplementos con su respectivo seguimiento y monitoreo.

El Seguro Integral de Salud, es responsable de garantizar a sus asegurados el financiamiento de la suplementación con multimicronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses. El Seguro Social de Salud-EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, a través del órgano competente, son responsables de la adquisición y distribución de los multimicronutrientes asegurando la calidad y disponibilidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentra bajo su responsabilidad.(4)

Después de una ardua investigación no se encuentra evidencia científica de artículos relacionados a la administración de micronutrientes en los establecimientos de Essalud.

## **2.2. Marco Conceptual**

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Sin ellos, su potencial se puede perder para siempre. Del mismo modo, cuando toda la población no tiene acceso a las vitaminas y minerales básicos, los países sufren una enorme pérdida de potencial humano. Las deficiencias de micronutrientes generalizadas en una población pueden afectar negativamente los presupuestos de salud, socavar los esfuerzos en educación, debilitar la mano de obra y debilitar la economía (9). La deficiencia de otros micronutrientes, como el zinc, el ácido fólico y la vitamina A, también constituyen factores de riesgo para diversos tipos de enfermedades, algunas de ellas limitantes tanto física como mentalmente para el ser humano. El consumo deficiente de estos micronutrientes puede generar daños irreversibles a nivel individual, incrementan la morbilidad infantil y materna con impactos negativos durante todo el ciclo de vida y produce efectos negativos para el desarrollo de los países, a corto, mediano y largo plazo. Por esta razón, se convierten en un problema de salud pública especialmente en áreas rurales y en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad (9).

En el 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Donde se pone en manifiesto que se calcula que la carencia de vitamina A afecta a 190 millones de preescolares en todo el mundo y que 293 millones de niños del mismo grupo de edad presentan anemia. Los Estados Miembros han solicitado a la Organización Mundial de la Salud

(OMS) orientaciones sobre los efectos y la inocuidad del uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, en apoyo de sus esfuerzos por cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aquí se recomienda la fortificación domiciliaria de los alimentos con micronutrientes en polvo que contengan al menos hierro, vitamina A y zinc para mejorar la dotación de hierro y reducir la anemia en lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. La fortificación domiciliaria de alimentos con micronutrientes en polvo se ha propuesto como alternativa para incrementar la ingesta de vitaminas y minerales en niños de 6 a 23 meses de edad. Esta intervención consiste en la adición de una mezcla de micronutrientes en forma de polvo a cualquier alimento semisólido. La mezcla se presenta en sobres de uso único, cuyo contenido sencillamente se espolvorea sobre el alimento antes de su consumo. Con esta intervención, los alimentos pueden enriquecerse tanto en casa como en cualquier otro lugar donde se vayan a consumir (por ejemplo, escuelas o campos de refugiados); por ello, también se conoce como “fortificación en el lugar de consumo”. Se constató que la calidad general de las pruebas científicas era alta con respecto a la ferropenia, y moderada con respecto a la anemia, la concentración de hemoglobina, la dotación de hierro y el crecimiento. Lo ideal es que las intervenciones con micronutrientes en polvo se apliquen en el marco de un programa nacional de alimentación para lactantes y niños pequeños. En resumen, la fortificación domiciliaria de los alimentos con micronutrientes en polvo redujo la anemia al final de la intervención en un 31% y la ferropenia en un 51% en lactantes y niños pequeños, en dicha directriz se recomienda Se recomienda la fortificación domiciliaria de los alimentos con micronutrientes en polvo para mejorar la dotación de hierro y reducir la anemia en lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad (11).

Teniendo en cuenta la **“Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses”** del Ministerio de Salud la suplementación de micronutrientes debe realizarse de la siguiente manera:

- En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.
- En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas):

- Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
- A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos:

- A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).(4)

Dentro de la consejería:

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos:

Importancia de la prevención de la anemia:

- Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- Importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.

Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:

- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.
- Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes:

- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.

- Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Seguimiento y monitoreo de la suplementación con multimicronutrientes y hierro:

El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (medico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural.

✓ En el Establecimiento de Salud

El personal de la salud que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carné,

✓ En el Hogar

- El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda".
- La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7–15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro.
- La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos.
- La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.
- En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:
  - 1.- Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
  - 2.- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).
  - 3.- Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
  - 4.- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.

5.- Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes.

6.- Cumplimiento del esquema de vacunación según la edad de la niña y niño; y práctica de lactancia materna exclusiva y prolongada según corresponda.

✓ En Otros Espacios

En espacios de atención y cuidado de niños y niñas menores de 36 meses como Cuna Más, albergues, centros de promoción y vigilancia comunitaria del cuidado materno infantil (CPVC) y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista, técnico u otro personal de la salud), monitorea las condiciones de almacenamiento y conservación de los suplementos, prácticas de administración del suplemento conjuntamente con los alimentos, aceptación o rechazo y efectos no deseados de los suplementos y promueve prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de la niña y niño.(4)

El presente informe teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente se fundamenta en las siguientes teorías de la enfermería:

✓ **NOLA PENDER "MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD"**

Puesto que esta teoría identifica en el individuo (padres de niños que acuden a recoger los micronutrientes) factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (salud de sus menores hijos), cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud (la importancia de los micronutrientes) y para integrar los hallazgos

de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Se tomar en cuenta en este informe ya que una buena promoción de la salud en base a la información sobre la anemia y los MMN dará como resultado una mayor adherencia a los mismos.

### **METAPARADIGMAS:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene mas importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona esta 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
- **Cognitivo:** preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su 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.

### ✓ **MARTHA ROGER “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 e integridad de los seres humanos (padres de familia), y dirigir o redirigir los patrones de

interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. En nuestro desempeño diario se toma en cuenta esta teoría, conocedores 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 aprovechara lo que su entorno le ofrece, por eso la importancia de nuestro servicio la de informar lo peligroso de estas enfermedades.

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. 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.

### 2.3. Definición de Términos.

- ✓ **Suplementación:** es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral o parenteral.(9)
- ✓ **Micronutrientes en polvo (Chis Paz):** son sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitamina A y C) que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. Se los conoce como sprinkles @ o Chis Paz.(9)
- ✓ **Nutriente esencial:** es cualquier sustancia consumida como constituyente de la comida, que se requiere para un óptimo crecimiento, desarrollo y mantenimiento de un estilo de vida

saludable, y que no puede ser sintetizada en cantidades adecuadas por el cuerpo.(9)

- ✓ **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 la persona.(11)
  
- ✓ **Ácido fólico o folato:** 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.(12)
  
- ✓ **Calcio:** es un elemento indispensable para la salud humana, tiene un rol muy importante en cada fase del crecimiento. Mantiene el ritmo cardíaco, 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.(12)
  
- ✓ **Hierro:** es un oligoelemento esencial para la vida y participa en una serie de funciones especializadas del organismo entre las cuales sobresale su rol en los mecanismos de transporte de oxígeno (hemoglobina, mioglobina) y en reacciones enzimáticas como parte de grupos prostéticos de enzimas de respiración y transporte de electrones(12)
  
- ✓ **Vitamina A:** es el nombre genérico que se utiliza para denominar a la familia de los retinoides (retinol, retinal y ácido retinoico) incluyendo a los carotenos provitamina 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, la espermatogénesis, la formación ósea, la audición, la conservación de epitelios, la prevención de cáncer y enfermedades cardiovasculares.(12)

- ✓ **Yodo:** el yodo es un elemento químico esencial, indispensable para el crecimiento y el desarrollo normal de todos los órganos del cerebro y del sistema nervioso. El déficit en yodo produce bocio y mixedema.(12)
  
- ✓ **Zinc:** es un mineral importante para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Participa en la estructura molecular de más de 80 enzimas, mueven oxígeno de los tejidos a los pulmones, además funciona como catalizador de varias enzimas, ayuda al mantenimiento de la integridad estructural de las proteínas, y al funcionamiento del sistema inmunológico. También mejora el apetito de los niños y las niñas. En los casos de diarrea aguda sin deshidratación reduce la duración y severidad.(12)

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección De Datos.

Durante la realización del siguiente informe de experiencia laboral profesional se obtuvieron los datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, mediante la cual se realizó la revisión de los libros de registro de enfermería, así como las historias clínicas, además se contó con la base de datos proporcionados por el servicio de CRED, recabando datos interesantes y coherentes vinculados al tema de investigación.

Para la obtención de los datos del presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se pudo acceder a los registros de enfermería, a la base de datos del servicio de CRED e historias clínicas, previa solicitud y autorización de la jefatura del servicio.
- **Recolección de datos:** La recolección de los datos se llevó a cabo mediante técnica de revisión documentaria.
- **Procesamiento de datos:** Los datos obtenidos serán organizados por métodos automatizados y se confeccionará una base de datos a través del Programa Microsoft Excel. Para este procesamiento se contará con el apoyo de un especialista en bioestadística y para dar salida a los objetivos se utilizarán estadígrafos descriptivos como número absoluto, media aritmética ( $\bar{X}$ ), razón y análisis porcentual.
- **Resultados:** Los mismos se expresarán en tablas de frecuencias con valores absolutos y porcentajes que facilitarán el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.
- **Análisis e interpretación de resultados:** Se hace una descripción detallada de los datos recolectados durante el 2015 y 2016 en el servicio de CRED específicamente en la entrega micronutrientes y la experiencia de más de 05 años al mando de dicho servicio.

## **3.2 Experiencia Profesional**

- **Recuento de la Experiencia Profesional**

Con más de 05 años en el servicio correspondiente a la cartera de niño específicamente en el área de CRED, que en sus inicios compartían un mismo ambiente con el área de vacunas, realizando a la vez la vacunación y su control de crecimiento y desarrollo, lo cual causaba gran demanda y hacinamiento fuera y dentro de la consulta, ya en el 2014 se implementó la separación de estos dos servicios los mismos contarían de todos los recursos necesarios para la realización de las intervenciones y evaluación de los pacientes. De esta manera se contó con un ambiente cómodo y acogedor para la madre y el niño. Durante el desempeño de esta actividad la cual ha resultado ser satisfactoria pues ha permitido detectar en edades muy tempranas la Anemia, desnutrición crónicas lo que ha llevado a la intervención multidisciplinaria y un trabajo en equipo con otras áreas como la de Laboratorio, Nutrición, odontología y Pediatría, con los cuales se han tenido reuniones de coordinación previas para agilizar las atenciones a nuestros pacientes. Gracias a nuestra intervención hemos diagnosticado y han detectado pacientes con anemia, desnutrición crónica y con algún retraso en su desarrollo psicomotor para los cuales se han tomado las medidas correspondientes dando como resultados mejoras en la calidad de vida de cada uno de ellos. Cabe resaltar que esta estrategia de entrega de MMN en los EE.SS de ESSALUD se pone en marcha en octubre del 2015 con una meta para nuestro servicio de suplementar a 466 niños en un año, siendo la meta lograda con una suplementación de 785 niños lo que ha permitido en este periodo identificar pacientes con anemia los cuales han sido tratados y reevaluados en conjunto con el equipo multidisciplinario de nuestro establecimiento.

- **Descripción del Área Laboral**

Nuestra área laboral se encuentra estructurada de la siguiente manera:

1. **Organización:** La consulta de CRED se organiza de la siguiente manera el paciente acude al consultorio para su cita correspondiente, el mismo tiene que ser registrado y programado en MODULO de atenciones donde les imprimen la cita con el día de atención del paciente, al momento de acudir a la consulta deben acudir con DNI y carné de atención integral de salud del niño para la atención correspondiente.
2. **Recursos Humanos:** El servicio de CRED, cuenta con una Licenciada de Enfermería con más de 05 años de experiencia en el servicio, la misma que se encuentra en constante capacitación y en preparación para la obtención del grado de especialista en esta área.
3. **Infraestructura:** El consultorio de CRED cuenta con un espacio de aproximadamente (02m x03m) o sea 06 m<sup>2</sup>. El mismo a su vez tiene destinado un espacio para la recepción, registro y anamnesis y consejería del paciente, otra zona donde se lleva acabo el triaje de peso, talla y el examen físico correspondiente.
4. **Prestaciones:** Dentro de las prestaciones realizadas por el servicio se encuentran: Control del desarrollo psicomotor, control del peso y talla, análisis e interpretación de las curva de peso y talla, valoración nutricional, prevención diagnóstico y control de la anemia e interconsultas con nutrición, laboratorio, odontología y pediatría si el caso lo amerita.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

En todo el periodo en el que se viene trabajando en el área de CRED de nuestro establecimiento las metas han sido alcanzadas satisfactoriamente con un 100% de cumplimiento en el número de pacientes suplementados con micronutrientes propuesto como meta de partida, siendo 466 niños de entre 06 a 35 meses de edad que acuden a consulta de CRED en el Hospital de ESSALUD-Sullana el número de niños propuestos, llegando a suplementar a 785 niños.

- **Caso Relevante**

Dentro de nuestro desempeño laboral hemos tenido casos para resaltar como por ejemplo; una paciente que nació prematura con iniciales H.P.Z. que llega a la consulta de CRED con 12 meses de edad, con falta de apetito a la misma se le realizó el análisis de su curva de peso y talla detectándose una desnutrición crónica infantil, además de anemia con pruebas de laboratorio y un retaso en su desarrollo psicomotor. A la paciente se le realizó interconsulta con nutrición, laboratorio, odontología y pediatría, y actualmente se le hace sus controles de CRED donde se evidencia cambios favorables en el estado nutricional de la paciente.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Nuestro principal inconveniente se presenta en que nuestros asegurados no se encuentran delimitados geográficamente en un lugar establecido como en los establecimientos del Ministerio de Salud(MINSA) sino como se comprenderá los asegurados que están bajo nuestra jurisdicción se encuentran dispersados por toda la provincia de Sullana y alrededores, otro inconveniente importante viene por parte de los padres de familia que ya sea por problemas económicos, de lejanía o por falta de tiempo no acuden

a la cita correspondiente, motivo el cual se realizó una encuesta (ANEXO N°1) durante 03 meses donde se detectó que los principales factores que influyen en la no adherencia a los MMN como los factores económicos, la falta de tiempo y porque a sus hijos habían presentado efectos no deseados como constipación, diarreas y molestias abdominales; identificados estos factores se realizaron talleres con sesiones demostrativas en colaboración de la nutricionista de la forma de preparación de estos MMN mejorando en algunos casos la adherencia a los mismos.

- **Innovaciones – Aportes.**

El servicio de CRED de nuestra Institución como estrategia novedosa de la consulta ha creído conveniente la creación de un directorio de las madres de familia mediante la cual se les manda mensajes de texto y llamadas vía celular sobre información de la importancia de acudir a sus controles, sobre los beneficios de los micronutrientes, consejos útiles en la preparación de las comidas y la coordinación de citas a controles de CRED, dando buenos resultados en la mejora de la adherencia al consumo de los micronutrientes.

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 4.1:**  
**POBLACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS CON MICRONUTRIENTES**  
**SEGÚN SEXO.ESSALUD. 2015- 2016.**

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N°	%	N°	%	% (100)
<b>6 MESES -35 MESES</b>	<b>480</b>	<b>61.1</b>	<b>305</b>	<b>38.9</b>	<b>785</b>

**Fuente: Informe mensuales del servicio de CRED**

Se ha atendido un total de 785 pacientes de los cuales el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino esto tiene relación a estadísticas nacionales con respecto al predominio femenino sobre el masculino.

**TABLA 4.2**  
**POBLACIÓN CLASIFICADA SEGÚN GRADO DE ANEMIA ESSALUD.**  
**2015 - 2016.**

<b>ANEMIA LEVE</b>	<b>ANEMIA MODERADA</b>	<b>NORMAL</b>
<b>298</b>	<b>17</b>	<b>504</b>

**Fuente: Informe mensuales del servicio de CRED**

Se encontró un total de 298 pacientes con anemia leve y 17 pacientes con anemia moderada que representan el 40.12% del total resultado que tiene relación con la prevalencia a nivel nacional para esta enfermedad.

**TABLA 4.3**  
**TOTAL DE PACIENTES SUPLEMENTADOS CON**  
**MICRONUTRIENTES 2015 - 2016.**

<b>EDAD</b>	<b>TOTAL</b>
<b>6 MESES -35 MESES</b>	<b>785</b>

**Fuente: Informe mensuales del servicio de CRED**

Se suplemento el 100% de los pacientes que acudieron a la consulta de CRED entre los años de 2015 al 2016, como lo determina la norma técnica del MINISTERIO DE SALUD.

Cabe resaltar que de los 315 pacientes diagnosticados con anemia, 40 pacientes han sido dados de alta de esta enfermedad después del tratamiento y suplementación respectiva representando una baja porcentual del 5% esta cifre está por debajo de las presentadas en otras intervenciones donde se han visto bajas porcentuales de más 20 puntos porcentuales ya que las mismas cuentan con gran financiamiento y en periodos cortos.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente mayor de 6 meses y menor de 36.
2. Hay un predominio del sexo femenino sobre el masculino.
3. La prevalencia de anemia se encuentra en relación con las estadísticas nacionales.
4. El seguimiento de los pacientes ha permitido la prevención y diagnóstico de la anemia.
5. Se mantiene una prevalencia alta de anemia con respecto a la estadística nacional.
6. Existen condiciones sociales y demográficas que no permiten la adherencia de los micronutrientes.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer el sistema de información a través de mensajes de texto directo al celular de los padres de familia.
2. Crear estrategias para fortalecer la adherencia al consumo de los micronutrientes.
3. Se debe garantizar el control del proceso en el consumo adecuado de los micronutrientes.
4. Implementar con la logística correspondiente las visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados de anemia.
5. Coordinar el número de citas con los demás servicios para una mejor atención integral al paciente.
6. Realizar taller para socializar los daños a la salud que causa la anemia y la importancia de los micronutrientes.

## VIII. REFERENCIALES

1. Munayco. C, Cecilia de Busto. Arias. L 2013; Comentarios Al Artículo: Evaluación Del Impacto De Los Multimicronutrientes En Polvo Sobre La Anemia Infantil En Tres Regiones Andinas Del Perú – Réplica De Los Autores 30(4):714- 728. Recuperado <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a37v30n4.pdf>.
2. Munayco. C, Ulloa-Rea. M, Medina-Osis. J, Lozano-Revollar. C, Tejada. V, Castro-Salazar. V, Munarriz-Villafuerte. J, Bustos. C, Arias, L. (2013). Evaluación Del Impacto De Los Multimicronutrientes En Polvo Sobre La Anemia Infantil En Tres Regiones Andinas Del Perú. 2013; 30(2):229-234. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a11v30n2.pdf>
3. Carta circular N°498- GCPS- ESSALUD-2015
4. Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA. directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Recuperado [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
5. Zea A y Ochoa T (2013). Diarrea y micronutrientes. 24:62-67. Recuperado [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100011&script=sci_arttext)

6. Cuellar Navarro. G, Crespo Terán. I, López. W, Gutiérrez Cortés. I, Farfán Romero. J, Mazzi Gonzales de Prada, E.(2006) Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño. Recuperado <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n1/v45n1a03.pdf>
7. Selva Suárez. L, Ochoa Alonso. A, (2011) Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. 37(3):200-206. Recuperado <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcsp/v37n3/spu03311.pdf>
8. Huamán-Espino. L, Aparco. J, Núñez-Robles. E, Gonzáles. E, Pillaca. J Tristán. P.,(2012). Consumo De Suplementos Con Multimicronutrientes Chispitas Y Anemia En Niños De 6 A 35 Meses: Estudio Transversal En El Contexto De Una Intervención Poblacional En Apurímac, Perú. 29(3), 314- 323. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a04v29n3.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador.2011. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Recuperado <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>
10. MUNAYCO. C, ULLOA REA. M, MEDINA OSIS. J, LOZANO Revollar. C, TEJADA. V, / CASTRO SALAZAR. C, MUNARRIZ VILLAFUERTE. J , BUSTOS LENA ARIAS.C. (2013). Evaluación Del Impacto De Los Multimicronutrientes En Polvo Sobre La Anemia Infantil En Tres Regiones Andinas Del Perú. 30(2):229-234. Recuperado <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a11v30n2.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf)

12. Ministerio de salud de el salvador.(2012) Lineamientos Técnicos Para La Suplementación Con Micronutrientes En El Ciclo De Vida. Recuperado [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_micronutrientes\\_ciclo\\_de\\_vida\\_130214.p](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_micronutrientes_ciclo_de_vida_130214.p)

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**TITULO: “ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA DE CRED EN EL HOSPITAL DE ESSALUD- SULLANA. 2015-2016”.**

***ENCUESTA.***

***I.-Información General:***

- Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_
- Fecha: D\_\_M\_\_A\_\_

***II.- Datos de identidad personal del familiar encargado del menor:***

Fecha de Nacimiento:							
D__M__A__							
1 <sup>er</sup> Apellido:				2 <sup>do</sup> Apellido:			Nombre:
Sexo:		Edad:			Ocupación		RELIGIÓN:
F	M						
Escolaridad				Estado Civil(marque X):			Genero de vida:
Sin Estudio	Pri	Sec	Tec	Uni	Soltero(a):_____		Marque X
					Casado(a):_____		Urbano:_____
							Rural: _____

**III.-Datos relativos a la trabajo de investigación.**

MARQUE CON UNA (X)

1.-SABE PARA QUE SIRVEN LOS MICROMUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- TIENE TIEMPO PARA RECOGER LOS MICRONUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.-TIENE DINERO PARA IR A RECOGER LOS MICRONUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.- SON IMPORTANTES LOS MICRONUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.- EL PERSONAL DE SALUD LE HA EXPLICADO PARA SIRVEN LOS  
MICRONUTRIENTES

•SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6.- SABE PREPARAR LOS MICRONUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.- LE ES DIFICIL ACUDIR AL HOSPITAL PARA RECOGER LOS  
MICROMUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8.-PIENSA QUE LOS MICRONUTRIENTES LA VAN HACER MAL A SU  
NIÑO

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.- EL PERSONAL SALUD SE PREOCUPA POR BRINDAR A TIEMPO LOS MICRONUTRIENTES

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10.- CREE UD QUE ES LOS MICRONUTRIENTES PREVIENEN LA ANEMIA

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11.- QUE CREE UD QUE ES MEJOR QUE LA ANEMIA SE DEBE TARTAR O PREVENIR

TRATAR \_\_\_\_\_ PREVENIR \_\_\_\_\_

12.- QUE EDAD TIENE SU NIÑO \_\_\_\_\_

PREGUNTA ABIERTA

12.- POR QUE NO VA A RECOGER LOS MICRONUTRIENTES

---

---

---

---

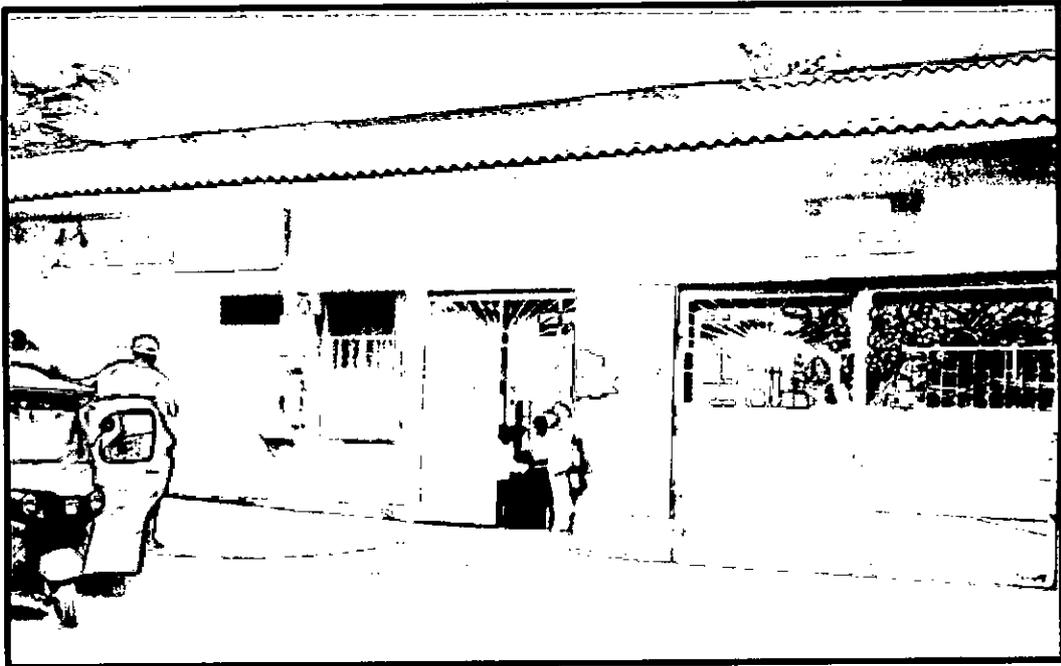
---

---

---

**ANEXO N° 2: GALERÍA FOTOGRÁFICA.**

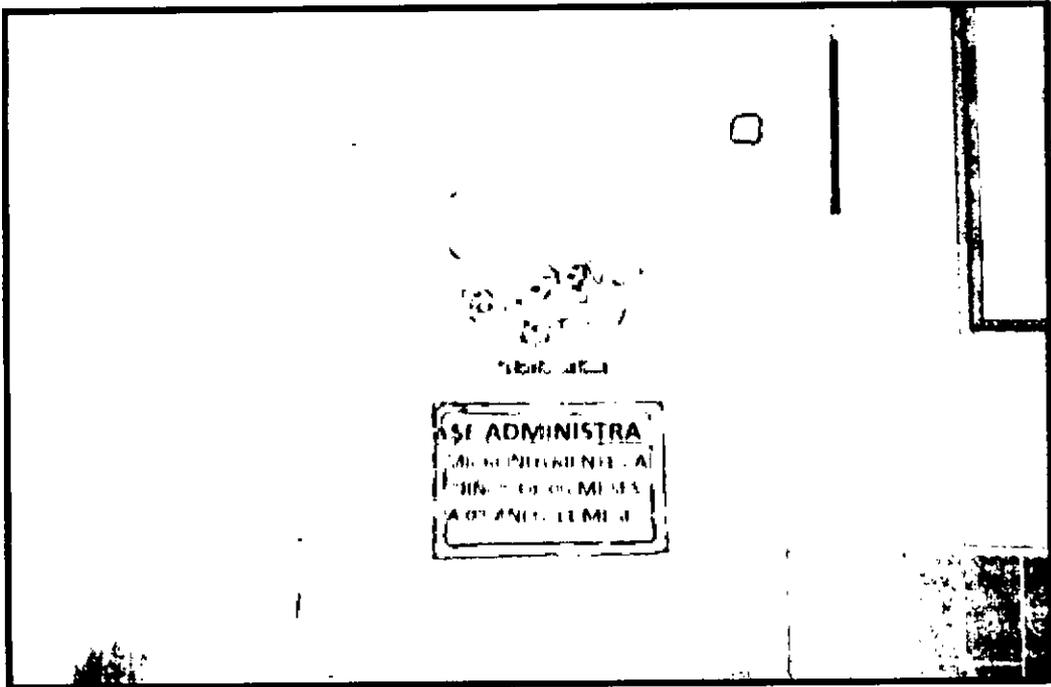
**FIGURA N°1: FRONTIS DE HOSPITAL ESSALUD –SULLANA**



**FIGURA N°2: FRONTIS DE HOSPITAL ESSALUD –SULLANA- LIC. ROSA PUESCAS TAVARA.**



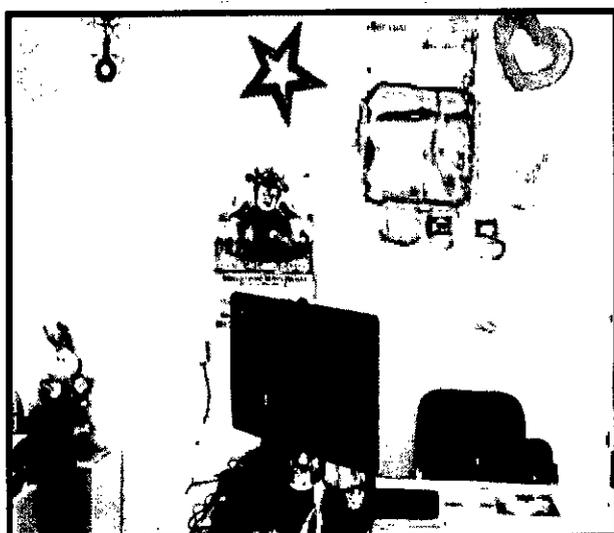
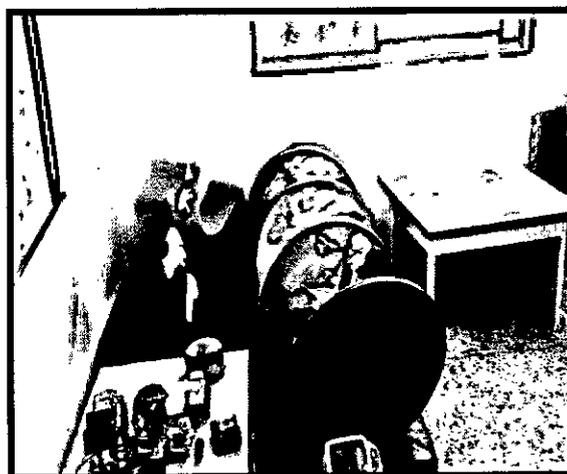
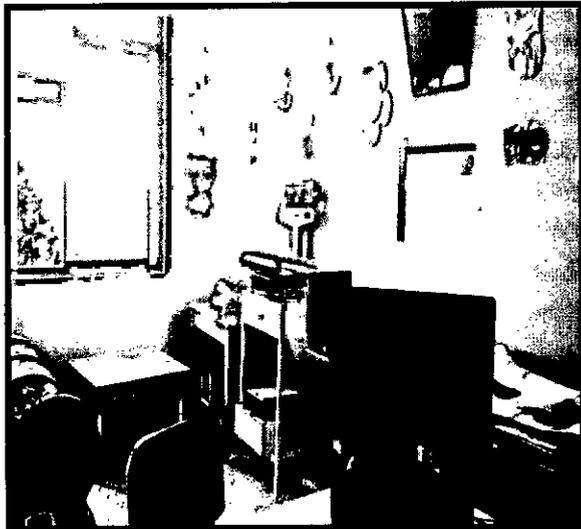
**FIGURA N°3: FRONTIS DEL CONSULTORIO CRED HOSPITAL  
ESSALUD – SULLANA**



**FIGURA N°4: FRONTIS DEL CONSULTORIO CRED HOSPITAL  
ESSALUD – SULLANA - LIC. ROSA PUESCAS TAVARA**



**FIGURA N°5: INTERIOR DEL CONSULTORIO CRED HOSPITAL  
ESSALUD SULLANA**



**FIGURA N°6: ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA CRED – LIC.  
ROSA PUESCAS TAVARA**





**FIGURA N°6: TALLER DE SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES A PADRES DE FAMILIA -LIC ROSA PUESCAS TAVARA.**

