

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VISITA DOMICILIARIA  
INTEGRAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON  
SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1 LA BOCANA, SECHURA –  
PIURA 2014 AL 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**MILAGROS DE LOURDES SANTOS CHERO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 242

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1699-2017-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>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Teórico	8
2.3 Definición de términos	14
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	20
<b>V. CONCLUSIONES</b>	23
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	24
<b>VII. REFERENCIALES</b>	25
<b>ANEXOS</b>	28

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional describe las intervenciones de enfermería de vista domiciliaria integral en niños menores de 3 años con suplementación de micronutrientes en el establecimiento de salud I-1 la bocana, Sechura – Piura 2014 al 2016. . Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables que son los niños menores de 3 años.

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 las visitas domiciliarias a los niños que estas recibiendo micronutrientes. Las 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. y Servicios comunes, que incluyen la administración de inyectables y curas, métodos diagnósticos o toma de muestras, tanto en el centro como en el domicilio.

El presente informe consta de VI capítulos los cuales se detallan en el capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; el capítulo II incluye los antecedentes , el marco conceptual y definición de términos ; el capítulo III :considera la presentación de la experiencia profesional; capítulo IV resultados; capítulo V: conclusiones; capítulo VI: recomendaciones y el capítulo VII : referencias bibliográficas .

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la nutrición pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficit o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables que son los niños menores de 3 años.<sup>1</sup>

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 la visita domiciliaria (VD) constituye en la actualidad una de las estrategias más prometedoras en la intervención temprana con infantes y sus familias.<sup>2</sup>

En Chile, el Sistema Integral de Protección a la Infancia reporta para 2009 que de 37 285 visitas que se hicieron bajo el programa de Visita Domiciliaria Integral, un 35,9 % fue para apoyo al recién nacido en riesgo psicosocial; 28,6 % fue para apoyo a infantes con déficit en su desarrollo psicomotor; 13 % por situaciones de malnutrición infantil; 11,7 % por riesgo en la relación vincular/apego; 7,2 % por prematuridad y 3,6 % a infantes identificados en riesgo vital (7) (Contigo, 2006-2010).<sup>3</sup>

Sin embargo Morales (2011), refiere que el proceso educativo con enfoques participativos, involucran al individuo permitiéndole observar sus problemas y necesidades, logrando de esa manera, una percepción adecuada de los riesgos individuales y los de su entorno, mediante la reflexión - acción, con la finalidad de transformar su realidad con los medios que estén a su alcance.<sup>10</sup> Como respuesta práctica, lo que debe extenderse y mejorarse son las técnicas de demostración para que las propias madres desarrollen la evidencia que los niños (as) pueden consumir el suplemento con MMN, si se prepara y administra de manera adecuada,<sup>11</sup> controlada y con monitoreo domiciliario del personal de salud; esta acción, permite ver si el consumo del producto y aceptación son las adecuadas.<sup>12</sup> La misma que puede contribuir a evitar consecuencia futuras que ocasiona la anemia en los niños (as), como limitaciones en sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales.

En este contexto la experiencia que se evidencia durante estos tres años como enfermera asistencial durante las visitas domiciliarias donde encontramos una práctica habitual que las madres suministraran los alimentos complementarios de manera temprana e inadecuada, además desmamaban abruptamente a sus hijos hacia el primer año de vida, falta de interés por cumplir con la suplementación en el niño, que los sobres de multimicronutrientes estaban -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 no reciben visitas domiciliarias, que era la primera vez que alguien del Centro de Salud llegaba a su casa y otras madres respondieron que si han recibido visitas domiciliarias pero que no les aplicaron la ficha de seguimiento individual. Por otra parte en la entrevista al preguntarles a las madres porque no le suministraban los multimicronutrientes argumentaron que ocasionan estreñimiento, diarrea y en algunos de ellos producen cambio de color en las heces, produciendo alarma y por temor a más complicaciones suspenden el consumo por consiguiente la intervención que realiza la enfermera salubrista es llegar a modificar practicas alimentarias y continuar con seguimiento continua para ayudar a mejorar la salud de los niños menores de 3 años.

## **1.2 OBJETIVO**

- Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería de vista domiciliaria integral en niños menores de 3 años con suplementación de micronutrientes en el establecimiento de salud I-1 la bocana, Sechura – Piura 2014 al 2016”

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe sobre intervención de enfermería en el ámbito de seguimiento domiciliario a los niños con suministro de micronutrientes da a conocer las actividades laborales para mejorar la salud de la población y así detectar factores que impiden disminuir la anemia y desnutrición en los infantes.

Esperando que el presente informe sirva de referente con respecto a las actividades e implementación de programa de capacitación, concientización y supervisión sobre la suplementación de micronutrientes dirigido a profesionales de enfermería y ésta a su vez programe sesiones educativas permanentes sobre el suministro de multimicronutrientes dirigido a las madres y por ultimo contribuir al logro de la efectividad y la disminución de las altas tasas de anemia en la población de la Bocana; además se considera ser un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los niños son el futuro de nuestro País y un país libre de anemia es progreso.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Sonia Peñafiel y Nancy Villares, "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 Echeandia, 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.

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.<sup>11</sup>

Pamela Alejandra Ruiz Polit, "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010." Riobamba Ecuador.

El objetivo fue evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chispitas en los niveles de hemoglobina en menores de 5 años y los objetivos específicos: Definir las características generales de los niños y niñas en estudio.<sup>15</sup>

En su estudio cuasi-experimental concluyeron que la selección de los niños a intervenir fue diversa, encontrando así que la distribución de niñas y niños es de 52 y 48% respectivamente característico para una población normal, y la mayor parte de niños están comprendidos entre las edades de 2 y 4 años, grupo en el que se encontró mayores problemas nutricionales durante la investigación.

### **2.1.2 A NIVEL INTERNACIONAL**

Paola Villaverde, en su investigación "Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad". Lima, Perú -2012

El objetivo fue evaluar la evidencia científica- sobre la suplementación de multimicronutriente a una dosis de 1 gramo diario (1 sobre de "chispitas") en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y enfermedades, favorecer el adecuado crecimiento lineal y un adecuado desarrollo cognitivo. En su estudio transversal concluyó que la suplementación con multimicronutriente puede ser efectiva para el desarrollo cognitivo, crecimiento lineal y prevención de la anemia en niños aunque el efecto es pequeño.<sup>14</sup>

Pablo César Espichán Ávila, en su estudio de investigación "Factores de adherencia a la suplementación con chispitas asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses", de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres -Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina humana de nutrición publicación 2013".San Salvador, Junio de 2011.

El objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con chispitas asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres (SMP) y objetivos específicos: Identificar si el factor social se encuentra asociado al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses e Identificar si el factor relacionado al personal de salud se encuentra asociado al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de Asentamientos Humanos del distrito de San Martín de Porres, 2012; en su estudio descriptivo de prevalencia y asociación cruzada,

transversal y se concluyó que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la no adherencia al tratamiento fue el factor social.<sup>11</sup>

### **2.1.3 A NIVEL LOCAL**

No se encontraron estudios a nivel local.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

**2.2. 1.- SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE:** Es el acto de administrar el multimicronutriente a los niños que se encuentran suplementados con el multimicronutriente.

### **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<sup>5</sup>. 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<sup>7</sup>.

**MULTIMICRONUTRIENTE.-** Los Multimicronutriente (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.<sup>8</sup>

**FORMULACIONES DEL MULTIMICRONUTRIENTES:** Tiene dos formulaciones: la Formulación Nutricional Contra la Anemia y la Formulación de Múltiples Micronutrientes<sup>10</sup>.

**Tabla Nro.01**

**Composición de la Formulación Nutricional contra Anemia**

<b>Micronutrientes</b>	<b>CANTIDAD</b>
Hierro (mg)	12.5
Zinc (mg)	5
Ácido Fólico (µg)	160
Vitamina A (µg RE)	300
Vitamina C (mg)	30

Fuente: minsa

**EMPAQUE DEL PRODUCTO:** Están empaquetados en una bolsita de triple capa (poli papel y papel), dando al producto una vida útil de dos años.

**2.2.2 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

**2.2.3 VENTAJAS DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE**

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<sup>14</sup>.
9. El costo del producto no es excesivo y el embalaje es atractivo y de fácil aceptación (Sprinkles Global Health Initiative, 2010).<sup>9</sup>

#### **2.2.4 FORMA DE ADMINISTRAR EL MULTIMICRONUTRIENTE**

El niño debe consumir un sobre diario de multimicronutriente, 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 multimicronutriente.

Poner todo el contenido del sobre del multimicronutriente 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 multimicronutriente 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 multimicronutriente 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 multimicronutriente, no hay que administrar infusiones (aguas aromáticas), té, entre otras sustancias, que pueden interferir en la absorción de los multimicronutrientes.<sup>15</sup>

### **2.2.5 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 multimicronutriente no debe ser vuelto a calentar.<sup>15</sup>

### **2.2.6. CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE**

**LA CONSEJERÍA:** Es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la

evaluación del embarazo o del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a encontrar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.<sup>15</sup> Un diálogo participativo es una conversación informal y flexible que se desarrolla entre el personal de salud (profesional o técnico) capacitado y la madre, padre o cuidadores, a través de la cual, ambos logran saber lo que piensan, preocupa y motiva, con relación a la situación del cuidado de la gestante y la niña o el niño.<sup>13</sup>.

## **PRINCIPIOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA**

**LA OPORTUNIDAD:** Cada momento en la vida de la niña y el niño, durante la gestación y los tres primeros años, representa una oportunidad para la óptima formación y desarrollo del cerebro. Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en el cerebro en un momento dado no se repite en otro. Es por esto que es importante tener presente que, si no existen condiciones favorables en todos los momentos, la niña o el niño habrá perdido estas oportunidades.

A través de la consejería usted puede hacer que la niña o el niño no pierdan esas oportunidades.

**LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LA NIÑA Y EL NIÑO:** La responsabilidad final del cuidado de la niña y el niño está en los padres, por lo tanto, es importante que ellos lo entiendan así, y será mejor asumida en la medida en que se fortalezcan sus capacidades. La responsabilidad implica buscar o movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Los padres o cuidadores necesitan que usted los oriente y apoye para que puedan cumplirla mejor. Una buena consejería es el mejor apoyo que usted puede dar a la madre, padre o cuidadores.

**LA PARTICIPACIÓN:** Permitir a la madre, padre y cuidadores que participen en la consejería significa, entre otras implicancias, darles confianza, motivarlos y generar el espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar conjuntamente las

alternativas para mejorarla. La participación de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella.<sup>13</sup>

## **2.2.7 MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION**

**MONITOREO:** Seguimiento sistemático de información prioritaria sobre la implementación de una acción, proyecto o programa. Procesos que permiten hacer un seguimiento de los datos relacionados con los costos y el desarrollo de una acción, proyecto o programa de forma regular.<sup>14</sup>

### **USOS DEL MONITOREO**

- Permite el seguimiento sistemático de las acciones
- Permite acceder a la información que puede ser usada para evaluar proyecto y programas y condensarla.
- Posibilita la adecuación y ajuste de los proyectos y programas durante su ejecución.

### **ACTIVIDADES DEL MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION**

**VISITA DOMICILIARIA:** Esta actividad es realizada por personal de salud e implica el desplazamiento al domicilio de la niña(o), con el objetivo hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia la suplementación y garantizar la adherencia al suplemento.

Realizar 04 visitas, a los niños (as) que no cumplen con el esquema de suplementación preventiva y mínimo 01 visitas para las niñas (os) con suplementación terapéutica en los que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la Suplementación. Para las visitas domiciliarias se empleará las Ficha de seguimiento individual (anexo 01).<sup>7</sup>

### **APLICACION DE LA FICHA DEL MONITOREO INDIVIDUAL DE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTE**

Es la actividad donde el personal de salud se dirige al domicilio del niño Suplementado para aplicar la ficha de monitoreo individual de la suplementación, el objetivo de esta ficha es asegurar la correcta administración de los suplementos, la ficha de Seguimiento será utilizada durante las visitas

domiciliarias a las madre de niños de 6 meses a 35 meses de edad. Esta actividad es realizada por personal de salud e implica la aplicación de las Ficha de seguimiento individual de la suplementación.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

**MULTIMICRONUTRIENTE:** chispitas o estrellitas nutricionales; son un suplemento de Hierro para prevenir o tratar la anemia en niños menores de 6 meses hasta los 3 años. Vienen en un sobre cerrado y su contenido se combina en sopas espesas, cremas, purés, mazamorras, guisos o frutas.<sup>7</sup>

**SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTE:** 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.

**CONSEJERÍA:** Es el proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre dos personas desde una misma condición: social o de Salud, con el fin de disminuir el impacto o la crisis; basándose en la propia experiencia del consejero. La Consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.

**VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL:** es el medio principal para que el equipo de salud interactúe con la familia. El hogar sigue siendo un ambiente deseable para trabajar con la familia, ya que ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su territorio familiar. La visita domiciliaria integral ha sido definida por el Ministerio de Salud "como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros (caso índice), por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por

solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento)".

### **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 microred Sechura.
- Informes mensuales del centro de salud.
- Evaluación de avance de indicadores.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional como enfermera asistencial comenzó en marzo del 2011 y son ya 6 años de forma interrumpida que vengo laborando en establecimientos de salud del ministerio de salud en la red del bajo Piura.

Con mayor permanencia en establecimientos de salud de categoría I-1 donde las actividades son preventivos promocional y la atención va dirigida a población de extrema pobreza con nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción que predomina es primaria y analfabetismo.

Son diversos establecimientos de salud del bajo Piura donde he prestados mis servicios de enfermera ya que año tras año postulamos para una plaza cas y es así que me encontrado con diversas situaciones de cultura, creencias y mitos que tiene la población.

Es así que desde el año 2014 me encuentro laborando en establecimiento de salud I-1 La Bocana – Sechura, atendemos a una población de 4670, de ellos:

Menores de un año 185

Niños de 1 año 160

Niños de 2 años 144

Niños de 3 años 120

El recurso humano que labora son: 2 enfermera, serums y contrato cas, 2 técnicas en enfermería nombradas; 1 obstetra contrato cas; 1 médico nombrado.

El horario de atención del centro de salud es de 12 horas y brinda servicios de consulta externa, emergencias, tópico, consultas obstétricas, consultorio de enfermería (Programas de Articulado nutricional, Inmunización, Transmisible, No transmisibles, Adulto mayor, Tuberculosis, Plan de salud escolar, Promoción de salud).

### **OBJETIVOS:**

**Del equipo de salud:** proporcionar atención de salud mediante actividades como:

- Promoción
- Protección
- Prevención
- Rehabilitación

### **Del Profesional de Enfermería**

- Conocer el medio donde se desarrolla la vida familiar, (datos del entorno).
- Determinar roles habituales del paciente dentro del sistema familiar.
- Seguimiento del estado de pacientes crónicos (médico, tto, etc.,).
- Promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades y accidentes.
- Determinar áreas de insatisfacción y/o conflicto.
- Instruir en el autocuidado de la enfermedad.
- Valorar grado de cumplimiento de las indicaciones dadas por el equipo de salud.

- Identificar mecanismos de enfrentamiento frente a situaciones de crisis o disfunción familiar.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Realizar rescate a pacientes inasistentes o con dificultades para concurrir al centro de salud.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD**

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 como es las visitas domiciliarias a los niños que están 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.

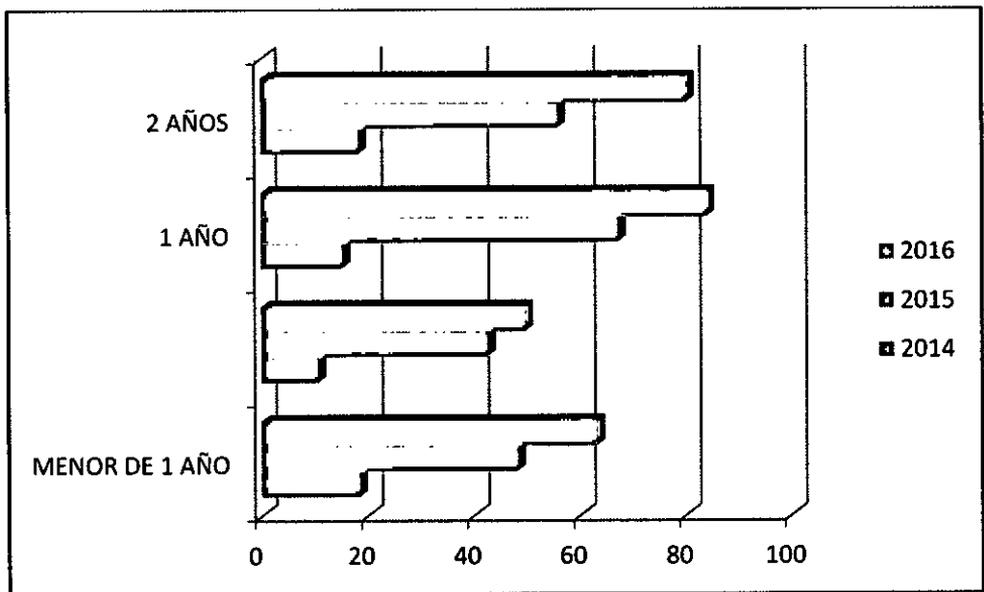
- Todas estas funciones se llevan a cabo en las distintas modalidades de atención de enfermería: Consulta de enfermería, en la que presta atención individualizada o familiar, fundamentalmente por enfermedades crónicas y materno-infantiles, pero también de consejo y detección temprana de enfermedades.
- 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.
- Servicios comunes, que incluyen la administración de inyectables y curas, métodos diagnósticos o toma de muestras, tanto en el centro como en el domicilio.

## LIMITACIONES

- Acceso al centro de salud
- Factor económico
- Niños al cuidado de familiares
- No hay programas sociales
- Personal contratado.

#### IV. RESULTADOS

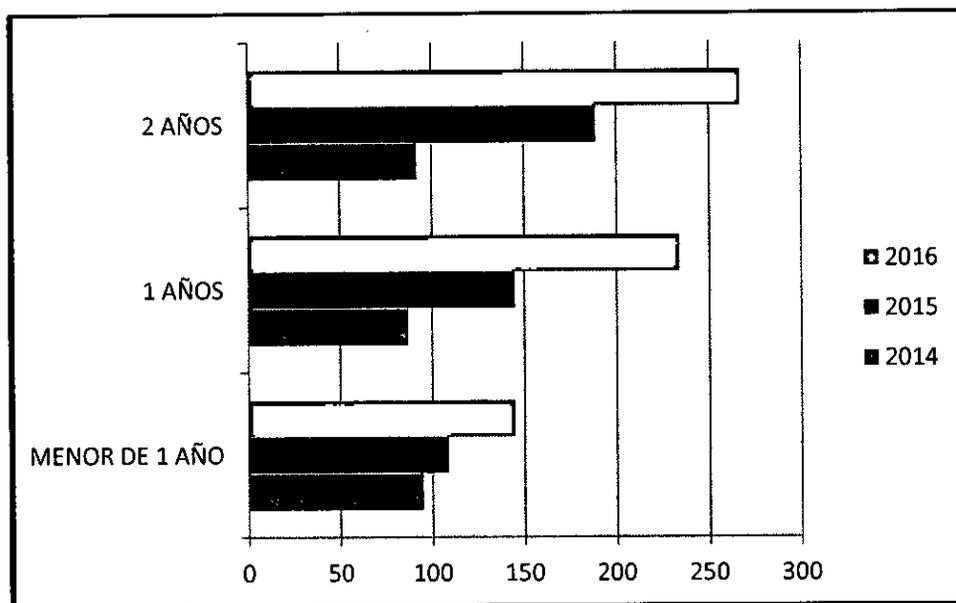
**GRÁFICO 4.1**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE DOSIS**  
**RECIBIDAS SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO DE**  
**MICRONUTRIENTES.2014 -2016**



Fuente: estadística de micro red sechura

**Grafico N°4.2**

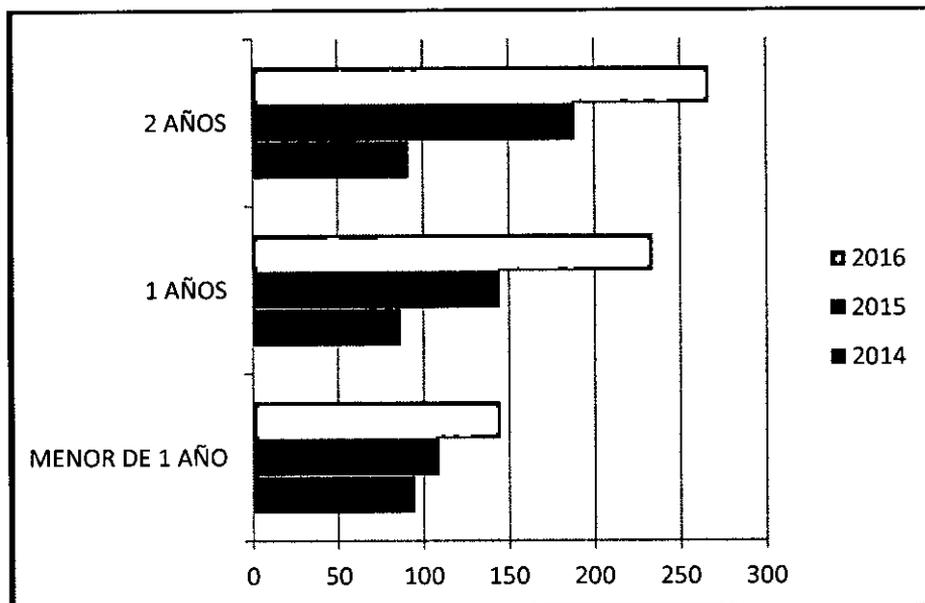
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO VISITAS  
DOMICILIARIAS PARA COMPROBAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
LOS NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD I-1 LA BOCANA**



**Fuente: estadística de micro red sechura.**

**Grafico N°4.3**

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO CONSEJERIA NUTRICIONAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA NUTRICIÓN QUE REQUIEREN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA BOCANA. 2014 – 2015.**



**Fuente: estadística de micro red secura.**

## V. CONCLUSIONES

- a) Durante mi experiencia profesional en la atención primaria de la salud he podido adquirir y ampliar mis conocimientos en los diferentes programas que el MINSA desarrolla para disminuir la anemia y la desnutrición en los niños menores de 3 años.
  
- b) Es muy importante el seguimiento y monitoreo individual en el domicilio para poder conocer directamente las condiciones, factores sociales y cultura que tiene cada familia para así poder actuar y brindar promoción y prevención de la salud a la población infantil y así cambiar el futuro del País.
  
- c) Como enfermera salubrista es muy importante priorizar el trabajo en el primer nivel de atención y así poder actuar ante problemas potenciales que afecten a la población infantil y concientizar al profesional de enfermería para seguir investigando y dar propuestas a estrategias de cambio para el futuro.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Continuar realizando trabajos de investigación sobre la administración de suplementación en la población infantil .
  
- b) Que las enfermeras llevemos cursos de antropología y cultura para poder conocer más afondo las diferentes culturas y creencias y así poder comprender, saber actuar y llegar a las familias y sensibilizar y realizar los procedimientos de prevención y promoción de la salud.

## VII. REFERENCIALES

1. ARCE BUSTAMANTE Dahjana. "Consejería en Salud" INEN. [Revista en Internet]\* 09 de Mayo 2,011. [Acceso 29 de junio del 2013]; Disponible en: <http://www.minsarsta.gob.pe/portal/pdf>.
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. CÁRDENAS GÁLVEZ Carlos, SIERRA Gustavo Ángelo, DÁVILA MUÑOZ Segundo. "Guía Para Consejería en Alimentación y Nutrición". Care Perú, Marzo 2004 [Revista En Internet] Mayo 2010. [Acceso 23 De Junio De 2013]. Disponible en: [http://www. Bvcooperacion. Pe/Biblioteca/Pdf](http://www.Bvcooperacion.Pe/Biblioteca/Pdf).
4. CARRASCO DÍAZ Sergio. "Metodología de la Investigación Científica, Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar el Proyecto de Investigación". 1ra Edición: Lima Editorial San Marcos; 2005.
5. CHAMORRO GAUNDO Judith Justina y torres arias Karina Laura "efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de huando y Anchonga Huancavelica" universidad nacional mayor de san marcos-facultad de medicina humana publicación 201 O. . [Acceso 24 de julio de 2013]. Disponible en: [http://www .sopenut. net/sitelfiles/curso/esprinkles. pdf ...](http://www.sopenut.net/sitelfiles/curso/esprinkles.pdf)
6. HUAMÁN ESPINO Lucio; APARCO Juan Pablo; NUÑEZ ROBLES Eloisa, GONZÁLES Elena, PILLACA Jenny, MAYTA TRISTÁN Percy. "Consumo de suplementos con multimicronutriente chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en

Apurímac". Perú - 2012. [acceso 25 de Junio del 2013, 16:09 pm.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

7. 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.PellnsvirtuallImages/Otrpubs/Pdf/Consejeria. Nutricional. Pdf. Pdf](Http://Www.Ins.Gob.PellnsvirtuallImages/Otrpubs/Pdf/Consejeria.Nutricional.Pdf.Pdf).

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>

9. MUNAYCO César, ULLOA REAMaría E., MEDINA OSIS José, LOZANO REVOLLAR Carmen R., TEJADA Violeta, CASTRO SALAZAR Consuelo, MUNARRIZ VJLLAFUERTE José, DE BUSTOS Cecilia, ARIAS ELENA. "Evaluación del impacto de los multimicronutriente en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas" PERÚ- 2013. [acceso 11 de Agosto del2013, 9:02 am.]. Disponible en: <http://www;scielo.org.pe/scielo.php>.

10. MINSA. Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación .con Micronutrientes Norma Técnica Nro. 00000403 de Marzo 2011. Boletín Oficial del Estado Ecuatoriano, N° 403, (10-05-2011) [Acceso 20 de junio de 2013]; Disponible en: [Http://Www.Paho.Org/Nutricion y desarrollo](Http://Www.Paho.Org/Nutricion.y.desarrollo).

11. 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>.

12. RUIZ POLIT Pamela Alejandra. "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores

de cinco años, provincia de Chimborazo."ECUADOR-2010. [acceso09 de Agosto del 2013, 17:13 pm.]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/pdf>.

13. STANLEY Zlotkin. "Sprinkles Global Health Initiative" "Sprinkles" (Chispitas Nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. [Revista En Internet] Mayo 2010. (Acceso 19 De Junio De 2013). Disponible En:[Http://Es.Scribd.com/doc/Guia-de-Informacion-pára-uso-deMultimicronutrientes- Sprinkles](http://Es.Scribd.com/doc/Guia-de-Informacion-pára-uso-deMultimicronutrientes- Sprinkles).

14. VILLAVARDE MSC Paola. "Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad". PERÚ- 2012. [acceso 09 de Agosto del 2013, 18:2 pm.]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorio>.

15. ZAVALET 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/cursosprinkles.pdf>

# **ANEXOS**

Anexo N°01

FICHA DE MONITOREO INDIVIDUAL VISITA DOMICILIARIA DE LA  
SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

Red..... Provincia.....  
Dirección.....

Microrred..... Distrito.....  
Sector.....

C.5/P.5..... Comunidad.....

A. DATOS DE LA MADRE

1. Nombre.....

2. Edad..... (años)

3. Grado de instrucción Primaria Sec  Sup.  SI

4. Estado Civil:  S  C  Con  Vid

5. Número de hijos

B. DATOS DEL NIÑO (A) SUPLEMENTADO: Datos basales o Iniciales

6. Edad: a/mm  7: Sexo  M  F 8.- Peso (Kg)

9.-Talla (cm)

C. DATOS DE LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES

10.-¿ Cuántos sobres de multimicronutrientes recibió para todo el mes?  
Sobres(1gr)

11.-¿Cuándo le fue entregado los sobres de multimicronutrientes

Dd/mm/aa 


12.-¿Actualmente le da las chispitas a su niño(a)?

a) SI   
b) NO

Si la respuesta es si hacer las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21

13.- ¿Qué cantidad del sobre le agrega a la comida?

- |                | 1 visita | 2 visita | 3 visita |
|----------------|----------|----------|----------|
| a) Todo        | _        | _        | _        |
| b) La mitad    | _        | _        | _        |
| c) No recuerda | _        | _        | _        |
| d) No lo usa   | _        | _        | _        |

Indicar porque no se usó?.....

14.- ¿En qué preparaciones le dio las chispitas?

- |                          |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|
| a) Sopas                 | _ | _ | _ |
| b) Papillas y/o segundos | _ | _ | _ |
| c) Mazamorra             | _ | _ | _ |
| d) Jugos y/o líquidos    | _ | _ | _ |

15.- ¿Cuántas veces a la semana le da las chispitas a su niño (a)?

- |                                |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|
| a) Diario                      | _ | _ | _ |
| b) Dos a tres veces por semana | _ | _ | _ |
| c) Interdiario                 | _ | _ | _ |
| d) Una vez a la semana         | _ | _ | _ |

16.- ¿Comparte el suplemento con otros niños (as)?

- |       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| a) SI | _ | _ | _ |
| b) NO | _ | _ | _ |

17.- ¿Dónde guarda el multimicronutriente? Observe

- |                        |   |   |   |
|------------------------|---|---|---|
| a) Adecuadamente       | _ | _ | _ |
| b) En forma inadecuada | _ | _ | _ |

18.- ¿Qué cantidad de la preparación donde disolvió las chispitas comió el niño o niña?

- |                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| a) Todo (2 cdas)    | _ | _ | _ |
| b) La mitad (1 cda) | _ | _ | _ |
| c) No la comió      | _ | _ | _ |
| d) No recuerda      | _ | _ | _ |

19.- ¿Qué cambios ha notado en su niño?

- |                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| a) A mejorado su apetito           | _ | _ | _ |
| b) Termina todo su plato de comida | _ | _ | _ |
| c) Come igual que antes            | _ | _ | _ |
| d) Está más despierto y activo     | _ | _ | _ |
| e) Otros                           | _ | _ | _ |

20.- ¿A presentado algún malestar su niño (a) después de tomar chispita?

Marque más de una respuesta

- a) Las heces se pusieron de color oscuro
- b) Diarrea
- c) Vómitos
- d) Ninguno


21.- ¿Ha seguido dándole a su niño chispita a pesar del malestar?

- a) SI
- b) NO
- c) Lo suspendió por un tiempo


Si la respuesta a la pregunta 12 es NO hacer las preguntas 22 y 23

22.- ¿Por cuánto tiempo tomo su niño (a) el suplemento?

- a) Menos de un mes
- b) Más de un mes
- c) Más de dos meses
- d) Más de cuatro meses


23.- ¿Por qué dejó de tomar el suplemento?

- a) Le causa vómitos
- b) Le causa estreñimiento
- c) Le causa diarrea
- d) No le gusta al niño (a)
- e) Otros


**Anexo N°02:**

**VISITAS DOMICILIARES A NIÑOS CON SUPLEMENTACION DE  
MICRONUTRIENTES**





