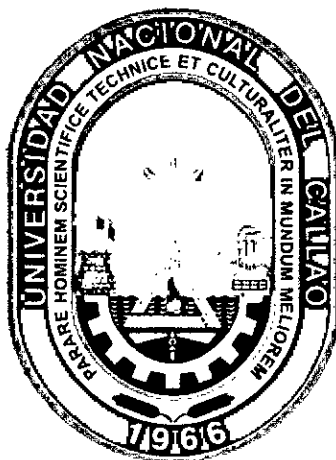


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TRABAJO ACADÉMICO EN LA ATENCIÓN DEL
NIÑO MENOR DE 2 AÑOS CON SUPLEMENTACIÓN DE
MICRONUTRIENTES. CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO
2013-2015**

**SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA
PRIMERA INFANCIA**

LITHA ELENA CHOQUENEIRA VILLA

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNAKUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES | SECRETARIO |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA | VOCAL |

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 239

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15/04/2018

Resolución Decanato N° 941-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 5 |
| 1.2 Objetivo | 7 |
| 1.3 Justificación | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1 Antecedentes | 9 |
| 2.2 Marco Conceptual | 13 |
| 2.3 Definición de Términos | 27 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 29 |
| 3.1 Recolección de Datos | 29 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 31 |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema | 35 |
| IV. RESULTADOS | 48 |
| V. CONCLUSIONES | 51 |
| VI. RECOMENDACIONES | 52 |
| VII. REFERENCIALES | 54 |
| ANEXOS | 59 |

INTRODUCCIÓN

El Perú presentó durante los años 2013, 2014,2015 una tasa de prevalencia infantil de anemia superior al 40% (INEI 2014) y en alguno de los departamentos como el Cusco superaba el 50%; es así que ocupaba el noveno lugar, esto quiere decir de cada diez niños cinco presentaban anemia por deficiencia de hierro con este porcentaje la Organización Mundial de la Salud OMS calificó a la anemia, como Problema de Salud Pública Severo, frente a ello esta Organización Internacional propone la Suplementación de Micronutrientes; para darle solución, por lo que el Perú pone en marcha la Estrategia de Suplementación con Micronutrientes o Chispitas para prevenir la anemia a nivel nacional.

Para el desarrollo del presente Informe de Experiencia Laboral en la Atención del Niño Menor de 2 Años con Suplementación con Micronutrientes. Centro de Salud CLAS San Jerónimo. Cusco. 2013-2015 presentó como objetivo: Describir la experiencia laboral de la atención de enfermería del niño menor de 2 años con Suplementación de Micronutrientes en el Centro de Salud CLAS San Jerónimo Cusco. 2013-2015. Esta Estrategia de la Suplementación con Micronutrientes es de bajo costo y eficaz para la prevención de las deficiencias de Micronutrientes en el niño y la niña, la que es utilizada en todos los Establecimientos de Salud del Perú uno de ellos el C.S CLAS San Jerónimo para asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niños y niñas para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. Así también el Ministerio de Salud al año 2021 se propone reducir la anemia de niños menores de 3 años a 19% a partir de diferentes estrategias y de acuerdo a la realidad local por lo que es muy importante y necesario alcanzar esta meta por el bien de los niños.

Es necesario que el niño inicie la suplementación a los 6 meses porque la leche materna ya no es suficiente para satisfacer sus necesidades

nutricionales y complementa su alimentación con un sobre diario de Micronutriente. El niño para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado necesita de una buena alimentación en sus 2 primeros años de no ser así estamos exponiéndolo probablemente a presentar desnutrición crónica u otros problemas nutricionales. Al respecto el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia o UNICEF y la Organización Panamericana de Salud OPS informan "Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación óptima "

El presente, informe permitió describir y analizar cada uno de los procesos para la Suplementación del Micronutriente donde la enfermera cumplió un rol muy importante, así como también fue importante la organización del servicio para la suplementación.

El profesional de enfermería brinda a los padres, a los responsables o al cuidador del niño o la niña Micronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños a partir de los de 06 a los 35 meses de edad a través de:

- La consejería nutricional.
- La adherencia a la suplementación con micronutrientes.
- Las visitas domiciliarias.

El proceso de la suplementación de Micronutrientes se inició con la consejería nutricional que se establece entre el profesional de Enfermería, los padres, cuidadores de la niña o el niño con la finalidad de analizar en primer lugar la situación encontrada, proponer y ayudar a tomar decisiones para restablecer la salud del niño o la niña. Esta consejería es desarrollada en el establecimiento primero luego en el hogar es decir en la visita domiciliaria. Lo que se buscó en cada uno de estos procesos es la adherencia a la suplementación.

Es indispensable que durante las consejerías se converse de: La anemia, causas, consecuencias y cómo esta afecta al desarrollo infantil. La importancia del hierro, la importancia de los Micronutrientes (chispitas) su preparación, la asistencia mensual a los controles, la importancia de

concluir con la suplementación con 360 sobres antes de que el niño cumpla los 2 años de edad entre otros temas.

Las diferentes Directivas del 2013, 2014, y 2015 proponen 3 visitas: Las que se deben de realizar en la segunda semana, a los 2 meses y a los 9 meses de iniciada la suplementación.

Los resultados con la Suplementación de Micronutrientes durante 3 años consecutivos 2013 al 2015; inician la suplementación a los 6 meses con la entrega de los 30 primeros sobres 640, 663 y 727 y los que asisten puntualmente y recogen finalmente 360 sobres son 132,107 y 200 niños durante el 2013 ,2014 y 2015 todos entre los 6 meses y los 23 meses de edad.

Las visitas domiciliarias en el establecimiento han ido disminuyendo año a año, y los niños que terminan con 3 visitas es mínimo. Solo 12 niños en el 2015 reciben 3 visitas domiciliarias.

Concluido el informe de Experiencia Laboral en la Atención del Niño Menor de 2 Años con Suplementación con Micronutrientes. Centro de Salud CLAS de San Jerónimo. Cusco. 2013-2015 permitió detectar las debilidades que existieron en el proceso de suplementación, así como existe baja adherencia a las suplementaciones probablemente por algunas fallas en la Consejería y/o en la Visita Domiciliaria.

Por lo que se debe de: Mejorar la organización del proceso, de la monitorización, trabajar articuladamente con otras instituciones u organizaciones que trabajan con niños en el distrito como MONET, (Módulos de Nutrición y Estimulación Temprana) Wawawasis etc.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Las deficiencias de Micronutrientes es un problema de salud pública, que actualmente presentan los niños y las niñas, siendo mayor el problema si esto ocurre en el niño menor de 2 años. Las consecuencias de la deficiencia en este grupo de edad son irreversibles afectan al desarrollo físico, mental y psicomotor del niño. Entre las deficiencias de nutrientes presentadas se tiene a la anemia por deficiencia de hierro que está asociada con la mortalidad infantil es así como en el 2014 a nivel mundial 19 millones de niños menores de 5 años presentaban deficiencia de micronutrientes provocando malnutrición y aproximadamente 400,000 de niños de estos niños mueren (1). Se estima que aproximadamente el 30% de la población mundial padece anemia por deficiencia de hierro (2) y algo más preocupante a nivel mundial todavía "un tercio de la toda la población tiene deficiencias en uno o más micronutrientes, principalmente de hierro, vitamina A y zinc "(3) Ante estos datos estadísticos la Organización Mundial de la Salud OMS en el 2006 propone como una de las muchas estrategias la suplementación de Micronutrientes, A nivel internacional el 82% de los niños bolivianos de 6 a 23 meses presentaban anemia y el 32% presentaban retardo en el crecimiento producto de la deficiencia de micronutrientes presentando así la tasa más alta de prevalencia entre los países sudamericanos siendo el factor etiológico la deficiencia de Hierro y el Zinc datos estadísticos del año 2010(4), Ecuador país vecino en el 2009 reportaba de los niños y niñas menores de cinco años que el 64.4% de estos presentaban anemia. Ante este problema muchos países dan énfasis a la suplementación con micronutrientes a los niños por ejemplo Guatemala universaliza en el 2012 la suplementación con micronutrientes alcanzando una cobertura del 26% para ese año en niños menores de 1 año. Ecuador hace lo propio en el 2011, En el 2006 Bolivia inicia su suplementación y llega a un 33% de

cobertura en el 2012 una de sus regiones y a la fecha continúan suplementando a sus niños (5).

A nivel nacional la anemia por deficiencia de hierro sigue siendo uno de los principales problemas de salud infantil. La Organización Mundial de la Salud de salud establece que si esta enfermedad afecta al 20% de la población se considera problema de salud pública moderado. Es así como la proporción de niños y niñas de 36 meses que presentaron anemia (leve moderada o severa) a nivel nacional entre los años 2013,2014 y 2015 fue de 46.4%, 46.8% al 43.5% respectivamente. (6) (7)

Los niños y niñas menores de 36 meses de la Región Cusco durante los 3 últimos años 2013, 2014 y 2015 presentaban una prevalencia de anemia del 56%, 56.3% y 55,17% respectivamente. De tal manera que en el año 2015 el Cusco ocupaba el noveno lugar entre todos los departamentos del Perú lo que indicaría que cada 2 niños uno tenía anemia aproximadamente. Considerándolo como criterio de gravedad severo en salud pública (6) (7)

La deficiencia de micronutrientes provoca también retraso en el crecimiento. En el Perú el 14.4% para el 2014 y en el Cusco el 16.7% los niños y las niñas no alcanzaban la talla esperada para su edad ocupando el 13avo lugar si se clasifica por departamentos esto en menores de 5 años. De acuerdo a ENDES la proporción de desnutrición crónica infantil DCI en el Cusco es de 19.9% 18.2 y 16.7% esta viene disminuyendo en un 3.2%. Del 2013 al 2015 (6) (7)

Dando una mirada a los datos locales durante los años 2013 y 2014 y 2015 en el Centro Salud CLAS San Jerónimo los niños no alcanzaban una talla esperada el 8.26%,9.35%, y 5,27% (8) respectivamente. En el 2014 el 73% de los niños y niñas menores de 1 año presentaban anemia esta cifra aumenta para el 2015 en este mismo grupo de edad de acuerdo al consolidado de información de la hoja HIS el 83% presentaban anemia por deficiencia de hierro gran problema de salud infantil como resultado de la deficiencia de micronutrientes.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral de la atención de enfermería del niño menor de 2 años con suplementación de micronutrientes en el Centro de Salud San Jerónimo. 2013-2015

1.3 Justificación

Puede haber múltiples estrategias nacionales e internacionales para abordar el problema de la carencia de micronutrientes, una de estas estrategias de bajo costo, y eficaz para la prevención de las deficiencias de los micronutrientes en el niño es la Suplementación con Micronutrientes.

En el Perú se administra micronutrientes a niñas y niños, de acuerdo a las últimas directivas o normas del Ministerio de Salud en todo el objetivo es asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niños y niñas para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo de esta manera todos los niños y niñas menores de 36 meses que se atienden en los establecimientos públicos deben de recibir estos suplementos de manera gratuita.

El control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 2 años permite detectar a niños y niñas con anemia por deficiencia de hierro, suplementar a los niños y las niñas con micronutrientes, además de permitir detectar otro tipo de problemas en este grupo etario.

A nivel nacional los niños que fueron suplementados con Micronutrientes fueron 23.6% 24.5% y 30.3% a diferencia los niños de la Región Cusco fueron suplementados el 47%, 20.7%(2) y 37.9% (7). A nivel local durante el 2014 y 2015 las cifras son menores para los niños y niñas 10.8% y 13.9% (8) recibieron Micronutrientes siendo la administración una de las funciones del personal de enfermería.

En el 2012 el Perú a través del Programa Nacional de Suplementación con Micronutrientes dirigido a niños se propuso disminuir la prevalencia de anemia en un 40% a través de la suplementación universal con Multimicronutrientes en polvo para niñas y niños entre 6 a 35 meses, pero a la fecha no cambiado mucho.

El ex Primer Ministro Fernando Zavala proponía ante el Congreso de la Republica; “tenemos como meta reducir la anemia infantil y la desnutrición crónica infantil DCI de los niños menores de 3 años, del 14.4 al 8% a nivel nacional” (9) metas que debemos de cumplir como personal de salud y por ser la salud un Derecho del Niño.

Finalmente existe el plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil DCI y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Que debemos de tomar en cuenta. Asimismo, la meta del Ministerio de Salud al año 2021 es reducir la anemia de niños menores de 3 años a 19% a partir de diferentes estrategias y es necesario alcanzar esta meta por el bien de los niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

MENDOZA, Rivadeneira, y VELEZ, Zambrano, (2014), Consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro de Salud San Cristóbal, Parroquia 18 de Octubre, Portoviejo Ecuador Septiembre 2013- Febrero 2014 Con el objetivo: Determinar el consumo de micronutrientes (Chis Paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro San Cristóbal, Parroquia 18 de Octubre, Portoviejo. Septiembre 2013 – Febrero 2014. Es una investigación de tipo diagnóstico-propositivo-prospectivo, basada en la educación nutricional mediante campañas publicitarias con el fin de inculcar el consumo de Chis paz y la adecuada preparación del Micronutriente. Para la recolección de datos se aplicó 103 encuestas directas a los padres de familia de los niños y niñas que asisten al Sub Centro San Cristóbal, Parroquia 18 de Octubre. Luego del cual se llegó a las siguientes conclusiones: el 76,69% de niños que acuden con sus padres al Sub Centro de Salud solo el 47,57% consumen Chis Paz más de cuatro veces a la semana. Y el 23,31 no consumen este nutriente, el 65,04% de los padres indicaron que a veces asisten a las charlas educativas nutricionales mientras que el 33% lo hace siempre y el 1,96% nunca, el 77,21% de los padres tienen pleno conocimiento sobre el uso y preparación de Chis Paz, mientras que el 22,79% desconoce la preparación del Multimicronutriente.

Con lo que se comprobó que los padres de familia no tenían un alto conocimiento sobre la preparación de las chispitas o Chis Paz, ni adecuada combinación de este micronutriente con la alimentación. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MUNARES, García, y GÓMEZ, Guisado, (2014), Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud Perú, Con el objetivo de Considerar la adherencia a los Multimicronutrientes y los factores asociados, estudio de tipo epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela con vigilancia especializada de los niños atendidos en establecimientos entre los 6 a 35 meses que deberían haber recibido los MMN Entre las conclusiones a las que llegó el presente estudio fueron. De los niños evaluados que recibieron Multimicronutrientes (MMN) la adherencia fue mayor cuando la madre no tenía nivel educativo (46,2%). Es decir, la adherencia no depende del nivel educativo. Respecto a los factores asociados a la adherencia el 98.4% de las madres opinan que la suplementación hace más saludable al niño, en relación a los efectos secundarios el 92,6% de los niños no los ha tenido, y si se presentaron estas, el 83,5 no suprimió el tratamiento; 77,3% no presentó dificultades para darle la suplementación, el 97,2% están motivadas para seguir con el tratamiento, y el 92.2% mejora con el tratamiento. En relación al trato en el establecimiento de salud el 93% de las madres opinan que, si fueron bien tratadas, solo el 65,7% cree que la anemia se cura con medicamentos, en relación de los conocimientos sobre anemia solo el 51,5% sabe que el hierro es importante y si tiene anemia es por la falta de vitaminas de suplementos y vitaminas el 83.3% y finalmente el 84,1% presenta dificultades para darle alimentos ricos en hierro. (11)

BOCANEGRA, Vargas, (2011), Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Con el objetivo determinar los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño. El estudio fue descriptivo,

observacional, correlacional. La muestra era de 186 lactantes de 6 a 35 meses que fueron diagnosticados de anemia en el periodo de Enero a Diciembre del 2011 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2012, siendo los factores asociados a la anemia el grado de instrucción en este caso el 23.1% tenían secundaria incompleta, de los niños estudiados el mayor porcentaje tenía anemia leve 67.2%, en relación la lactancia materna el 51,1% recibe lactancia mixta, el 61.8 % del total de lactantes presentaron nacimiento pre término; 61.3% del total de lactantes presentan estado nutricional no adecuados; 61.3% del total de lactantes presentan estado nutricional no adecuados; el estudio propone que se fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia ferropenia a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED, se debe de realizar las visitas domiciliarias y el diseño de estrategias que permitan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (12)

HUAMÁN, Espino, y colaboradores (2010) 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 el objetivo del estudio fue identificar la asociación entre la presencia de anemia en niños de seis a 35 meses y la cantidad y calidad del consumo del suplemento con multimicronutrientes recibidos en el contexto de una intervención poblacional con micronutrientes en Apurímac, fue un estudio de corte transversal entre los meses de octubre a noviembre 2010 en la región Apurímac, el estudio después de evaluar a 664 niños entre las edades antes mencionadas concluye: Uno de cada dos niños intervenidos (50,7%) consumió todos los sobres que recibieron; 24,5% refirió no haberle dado a su niño entre 1 a 10 de los sobres recibidos; 13,2% entre 11 a 20 sobres recibidos y 11,6% más de 20

sobres recibidos, finalmente es necesario entregar además asegurar el consumo de este producto(13)

PAREDES, Huamán y PEÑA, López, (2013) Práctica de administración de

Multi micronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal Huancavelica- 2013, con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre la práctica de administración de Multimicronutrientes y anemia en niños/as de 06 a 11 meses de edad que asisten al Área Niño del Centro de Salud San Cristobal-Huancavelica-2013. Estudio descriptivo correlacional concluye en que la práctica de administración de Multimicronutrientes en madres de niños de 06-11 meses de edad es inadecuado porque no cumplen con todos los requerimientos que exige la práctica óptima de la administración de Multimicronutrientes. (14)

2.1.3 Antecedentes Regionales

CCANA, Valdivia, y DÁVILA, Sumiri, (2013) Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013, con el objetivo de relacionar la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutrientes con el suministro de Multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su Control de Crecimiento y Desarrollo, El tipo de estudio fue descriptivo transversal, correlacional, prospectivo según el estudio 81 ,9% suministran de forma inadecuada y solo el 18, 1% suministraron el multimicronutrientes de forma adecuada, en relación a los efectos secundarios el 33,3% de los niños suplementados presentaron efectos secundarios diarrea, cambio de coloración de las heces , coloración en las heces, del total de niños que han presentado estos efectos secundarios ninguno de ellos ha recibido adecuadamente el suministro de multimicronutrientes. El 84,7% de los

niños suplementados no son monitoreados, con relación a la consejería el 45,8% de las madres reciben la consejería del profesional de enfermería. (15)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Rol de la enfermera en la suplementación de micronutrientes

El profesional de enfermería brinda a los padres, a los responsables o al cuidador del niño o la niña multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños a partir de los de 06 a los 35 meses de edad a través de:

- La consejería nutricional
- La adherencia a la suplementación con micronutrientes
- Las visitas domiciliarias.

Los Profesionales de Enfermería previa a la Suplementación con Micronutrientes y durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño a partir de los 6 meses solicita el Dosaje de Hemoglobina hace la entrega de una caja de micronutrientes del suplemento vitamínico aconseja y orienta adecuadamente sobre el consumo del suplemento, previene sobre los efectos colaterales, ya sea en el consultorio o durante la visita domiciliaria registra en la Historia Clínica del niño, en el carnet de CRED, en la hoja HIS, en el Registro Diario de Atención, verifica y consolida de información mensual de CRED e informe HIS. Monitorea la suplementación, y el avance mensual. Si hay casos en los que el niño no solo le corresponde recibir el Micronutriente sino otra adicional deriva a Consultorio Médico y/o a la Nutricionista.

2.2.2 Rol de la enfermera en la consejería nutricional para la suplementación de micronutrientes

Para el desarrollo del proceso de la Suplementación de Micronutrientes se inicia con la consejería nutricional que se establece entre el profesional de Enfermería los padres, cuidadores de la niña o el niño con la finalidad de en primer lugar analizar la situación encontrada, proponer y ayudar a tomar decisiones para restablecer la salud del niño o la niña. Esta consejería es desarrollada en el establecimiento o en la vivienda del niño. A través de este proceso educativo comunicacional lo que buscábamos como profesionales de Enfermería era ayudar a los padres o cuidadores del niño o la niña a entender los factores que influyen en la salud en la nutrición en la enfermedad del niño y conocidos estos factores .posibilito encontrar alternativas de solución.

El personal de enfermería es el profesional que provee la información para asegurar el estado nutricional del niño y la niña y lograr su recuperación. Esta información se realiza previa a la suplementación del micronutriente para lograr la adherencia a la suplementación y así mejorar la respuesta del paciente, a través de este proceso educativo comunicacional, que es la consejería nutricional que parte de un diálogo participativo y que busca ayudar a los padres o cuidadores a entender los factores que influyen en la nutrición de los niños y a encontrar con ellos alternativas para solucionarlos y mejorarlos. (16)

A través de técnicas de comunicación el profesional de enfermería realiza la consejería de la suplementación, conservando un lenguaje claro sencillo de escuchar y saber responder.

De acuerdo a Directiva Sanitaria 056 -MINSA/DGSP, antes de entregar los micronutrientes a las madres de los niños entre los 6 y los 35 meses que no presentan anemia se dará la consejería que estará en relación a cuándo y cómo preparar el micronutriente, los riesgos y consecuencias de

la anemia, información sobre los efectos colaterales que pueden presentarse debido al consumo del suplemento, así como atender las inquietudes de la madre o los cuidadores, siempre buscando la adherencia a la suplementación para la prevención de la anemia.

Durante la consejería se enfatizará en:

- La anemia, sus causas, consecuencias y cómo afecta al desarrollo infantil.
- La importancia del hierro, y de los Micronutrientes (chispitas) para el mejor desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La asistencia oportuna a los controles, es decir mensualmente una vez por mes. Indicar la importancia de los controles, del dosaje de la hemoglobina durante la suplementación (17)

2.2.3 Suplementación de micronutrientes

En el Perú sigue y continuara siendo un problema de salud pública la anemia y la malnutrición mientras no se establezcan estrategias de bajo costo, accesibles, eficaces, claras, seguras, etc. de suplementación de hierro y micronutrientes para disminuir este problema. Es una estrategia reconocida y aprobada por la OMS para contribuir a erradicar la deficiencia de micronutrientes en la población de niños y niñas menores de 36 meses. La estrategia referida es la administración de micronutrientes a niños menores de 36 meses en nuestro país.

Para el 2012 en nuestro país la anemia por deficiencia de hierro alcanzaba el 41.6% de los niños menores de 36 meses de edad razón por la cual el Ministerio de Salud aprobó el 19 de setiembre del 2014, la Directiva Sanitaria 056 -MINS/DGSP, que tiene entre los objetivos: Establecer los criterios técnicos para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.(17) A través de esta

suplementación se asegurará los niveles adecuados de hierro en su organismo, se contribuirá a un adecuado crecimiento lineal y el desarrollo cognitivo en niños y niñas menores de 36 meses, por lo que se debe de buscar estrategias para la adherencia al suplemento. Este proceso forma parte de la atención integral de salud del infante de esta manera los niños y niñas deben de recibir de manera gratuita a partir de los 6 meses una caja de micronutrientes con 30 sobres para la administración diaria del niño o la niña en las edades comprendidas de 6 meses a 35 meses independientemente del dosaje de hemoglobina del descarte de parasitosis, etc. antes de la entrega el paciente deberá de recibir una consejería y posteriormente monitorizar de consumo en el domicilio del niño u otros espacios de atención y cuidado infantil. Si el niño o niña no hubiera iniciado la suplementación a los 6 meses por cualquier razón, este deberá de recibir a cualquier edad antes de los 35 meses de edad. O contrariamente si por algún motivo se suspendió la administración esta deberá de continuar hasta recibir 360 sobres. Es decir, todo niño deberá de recibir 360 sobres de micronutrientes en las edades comprendidas entre 6 y 35 meses al tener contacto con el establecimiento de salud en las edades antes mencionadas. (17)

Esta suplementación con Multimicronutrientes es la ingesta de cantidades adicionales de uno o varios componentes de la dieta (vitaminas, minerales) en forma de preparados farmacológicos.

Asimismo, si en algún momento de la suplementación con micronutrientes el valor de la hemoglobina es menor de 10 g/ (con factor de corrección) se deberá de continuar con la administración de la suplementación con Multimicronutrientes y se deberá de referir al médico.

2.2.4 Monitoreo de la suplementación de micronutrientes

- El Monitoreo de suplementación en los Establecimientos de Salud:

En los establecimientos de salud se aprovechará cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los multimicronutrientes

- Monitoreo de la suplementación en el hogar:

El monitoreo de la suplementación en el hogar es una Estrategia que permite el fortalecimiento de la suplementación de micronutrientes en casa lo que permitirá reforzar los siguientes temas: La práctica del lavado de manos, que debe de acompañar previa a la preparación y administración del multimicronutrientes. Los padres y los cuidadores del niño deben de saber que si realizamos la práctica del lavado de manos previa a la preparación de los multimicronutrientes se reduce al mínimo el riesgo de contaminación de microorganismos patógenos. Otro tema importante es la preparación de los multimicronutrientes etc. Este monitoreo de la suplementación en el hogar se realiza a través visitas domiciliarias, utilizando la "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda". Las visitas que se deben de realizar son 3:

1. La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana de iniciada la suplementación con multimicronutrientes.
2. 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.
3. La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.

En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de enfermería debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio del

micronutriente podría ser a través del uso trópicos u otros medios visuales o similares. (17)

2.2.5 Micronutriente

La OMS en referencia a los micronutrientes o multimicronutriente afirma que son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. (18)

Este Micronutriente también llamado Chispitas o Estrellitas Nutricionales, Chis paz Sprinkles (así llamado en Ecuador) es una mezcla de vitaminas y minerales:

Cuadro N° 2.1.
COMPOSICIÓN DE MICRONUTRIENTES

| ELEMENTOS | CANTIDAD |
|--------------|-------------------|
| Hierro | 12,5mg Hierro ele |
| Zinc | 5mg |
| Ácido fólico | 160 u g |
| Vitamina A | 300 u g RE |
| Vitamina C | 30mg |

Fuente: Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. V.01

Los micronutrientes Sprinkles TM es un producto desarrollado en Canadá por el Doctor Stanley Zlotkin y su equipo de investigación. Los sobres individuales son esenciales en el desarrollo de los niños y que actualmente son usados en países en vía de desarrollo es una iniciativa de Salud Mundial en Toronto, Canadá. El Dr. Stanley Zlotkin tiene una patente de los derechos de propiedad intelectual. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto, hay cambios mínimos en

el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas. (18). Están empaquetados en una bolsita de triple capa, dando al producto una vida útil de dos años. (19)

2.2.6 Deficiencia de micronutrientes

Está referida a la falta de los micronutrientes en el organismo. Estos micronutrientes sean vitaminas, minerales son imprescindibles para el adecuado funcionamiento de un organismo vivo. Entre los minerales la deficiencia de hierro es el más común, mineral es básico para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que oxigena todas las células así interviene en el desarrollo cognitivo, motor, socioemocional de niños y niñas este mineral es un oligoelemento de gran valor para el desarrollo mental rendimiento físico y mental a toda edad muy especialmente en la niñez y en la adolescencia cumple un rol importante en el proceso de formar mielina, una capa que nutre a los nervios y que tiene mucho que ver con el funcionamiento intelectual. El hierro cumple un rol importantísimo en los neurotransmisores del cerebro que están relacionados con el proceso de aprendizaje y de la conducta. El hierro también es parte de las proteínas, como el colágeno y la elastina ambas sirven para formar estructura a los tejidos. El colágeno ofrece resistencia mientras que la elastina, elasticidad. (20)

Existen factores que afectan la absorción de hierro hémico, las proteínas de origen animal la favorecen mientras que el calcio de la leche por ejemplo la disminuye. La absorción del hierro no hémico es influenciado por varios componentes de la dieta, la vitamina C, los alimentos fermentados la favorecen mientras que los fitatos, la fibra alimentaria y la caseína la inhiben.

El Zinc es un oligo elemento que sirve para formar compuestos como la lecitina importante para el cerebro participa en el crecimiento del cabello y

huesos en la regulación de la temperatura y en la prevención de la fatiga, ofrece una mejor respuesta frente al estrés promueve la cicatrización de las heridas, mejora la respuesta inmunológica del cuerpo y participa en el normal crecimiento y desarrollo de la niñez y la adolescencia. (20) La deficiencia de zinc afecta principalmente a mujeres en edad fértil y niños provoca retraso en el crecimiento, efectos adversos en el desarrollo neuro-conductual y desarrollo psicomotor, efecto negativo en la capacidad para detectar el sabor de los alimentos, por lo que se asocia a una disminución del apetito. La deficiencia de zinc también provoca un aumento de enfermedades respiratorias, digestivas y de la piel por una disminución en la respuesta inmune.

La deficiencia de vitamina A en el niño puede provocar xeroftalmia es decir puede ocasionar sequedad de la conjuntiva y opacidad de la córnea. Esta vitamina permite la visión y forma pigmentos en la retina que hacen posible la adaptación de la visión cuando la luz disminuye .Protege y se hace más resistente frente a las infecciones. (20)

El yodo es un mineral que necesita la glándula tiroides para formar la hormona tiroidea y cumplir su función .Este nutriente esencial no es producido por el organismo, sino que se obtiene de los alimentos, la falta de este mineral puede provocar bocio es decir cuando la glándula tiroides origina un aumento de tamaño de la parte anterior e inferior del cuello. (20)

La deficiencia micronutrientes desde los primeros años de vida puede perjudicar los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud del niño. Los efectos sobre la salud física pueden incluir bajo peso, atrofia del crecimiento, menor inmunidad y mayor mortalidad, también se ha vinculado a un funcionamiento cognitivo más deficiente. (21)

Todas estas deficiencias generan que los niños no tengan un futuro en mejores condiciones para lo cual es importantísimo la administración de la "chispita" y de esta manera se podrá revertir estas deficiencias y posibilitar el desarrollo óptimo y adecuado de los niños.

Las causas de deficiencia de micronutrientes son múltiples entre las que se pueden mencionar:

- Las prácticas y conductas de alimentación inadecuadas.
- La falta de promoción de la lactancia materna exclusiva.
- El inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- Deficiente saneamiento básico.

Entre los efectos colaterales del Micronutriente están las náuseas, el estreñimiento (sobre todo), vómitos, diarreas las madres muchas veces no administran este producto por lo que la orientación antes de la administración es indispensable.

2.2.7 Adherencia a la suplementación con micronutrientes

La Organización Mundial de Salud OMS declara que la adherencia terapéutica" es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria, lo que también se aplica en niños". Así escriben Munares y Gómez en su estudio Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. En otros términos, la adherencia a la suplementación con micronutrientes sería el compromiso voluntario de los padres, cuidadores o responsables de niñas

y niños menores de 35 meses de edad con el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes.

Para la suplementación de micronutrientes es necesaria de parte de la madre de los cuidadores de los niños entre los 6 y 35 meses comprendan la importancia de los micronutrientes por lo que será básico el compromiso voluntario de los antes mencionados del cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes, para la aceptabilidad del producto.

2.2.8 Sesiones demostrativas para la suplementación de micronutrientes

De acuerdo al documento técnico del 2013 las sesiones demostrativas son actividades educativas, espacios donde el personal de salud refuerza los temas de la consejería y las madres y los cuidadores, observan y aprenden como preparar el multimicronutriente o chispitas: (22)

- Lavarse las manos y lavar los utensilios.
- Separar dos cucharadas de comida.
- Abrir el sobrecito de multimicronutriente o chispitas
- Colocar el contenido del sobre en la comida.
- Mezclar las multimicronutriente o chispitas con los alimentos.
- Se puede administrar al niño con cualquier alimento que ellos consuman.
- Indicarles que la comida NO debe estar caliente cuando vayan a añadir las multimicronutriente o chispitas.

Esta debe estar tibia, porque de lo contrario el calor puede hacer que cambie el color, olor y sabor de la comida.

Es importante no compartir los multimicronutriente o chispitas con el resto de la familia ni con otro niño ya que la cantidad de nutrientes que están en los sobres es solo para un niño. (22)

Es necesario advertir las reacciones secundarias como deposiciones de color oscuro estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras si estas se muestran cónitunas será necesario reevaluar al niño.

Asimismo, de ser el caso que el niño recibe antibióticos se suspende el micronutriente y se continuara con la administración de multimicronutriente cuando el niño presente mejoría.

La caja del micronutriente deberá de estar protegido de la luz y de la humedad.

Es una actividad que la madre y o cuidador recibe grupalmente y se extiende a líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, entre otros. (16)

La sesión de demostración se realiza en grupos de 10 personas y está referida a la preparación del Multimicronutriente (22)

2.2.9 Visitas domiciliarias en la suplementación de multimicronutrientes.

La visita domiciliaria nos permite acercarnos a los padres o cuidadores del niño, nos permite ingresar, interactuar intervenir de manera muy cercana, conocer a la familia en su medio naturalmente, verificar su realidad y verificar in situ la adherencia a la suplementación, constatar lo aceptado en la orientación que recibió la madre, el padre y algunas veces el cuidador del niño o la niña las visitas nos permitirán ampliar la confianza personal de salud y madre-padre o cuidador del niño.

Respecto a la adherencia a la suplementación y que tiene que ver con la visita domiciliaria la OMS afirma no existe "patrón de oro" para medir el comportamiento de la adherencia a la suplementación, una de las estrategias para comprobar la adherencia al suplemento sería el recuento de los sobres utilizados en las visitas domiciliarias. (11) Esto no sería posible dado que el recurso humano Personal de Enfermería no está de acuerdo a la población de atendida.

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño Menor de Cinco Años del 2011. La visita domiciliaria se realizará en un número no menor de 3 durante el periodo que dure el proceso de suplementación (23)

2.2.10 Anemia ferropénica o anemia por deficiencia de hierro

La anemia es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a deficiencia de hierro en el organismo o a infecciones y enfermedades inflamatorias, entre otras causas. (24)

El hierro es un componente que se encuentra en los glóbulos rojos de la sangre, específicamente en la proteína Hemoglobina el rol de esta proteína es el de transportar oxígeno desde los pulmones a los tejidos.

Hay dos tipos de hierro en los alimentos:

- Hierro hémico (Hierro Hem) solo se encuentra en alimentos de origen animal tiene una absorción entre 15 y 40%.
- Hierro no hémico (Hierro no Hem) Se encuentra en alimentos de origen vegetal tiene absorción de máxima de 10% (25)

2.2.11 Causas de la anemia

Entre las causas de la anemia tenemos:

La falta de acceso a una alimentación adecuada, durante el embarazo, la interrupción de la leche materna, el corte temprano del cordón umbilical y el inicio tardío de la alimentación complementaria (26)

La introducción tardía en la dieta o el rechazo de alimentos ricos en hierro ya sea por malos hábitos de la madre, por tradición, por desconocimiento de la madre del niño.

La incorporación temprana de la leche de vaca u otras leches comerciales como Gloria, la Cremosista etc. Antes de los 6 meses y leches con muchas calorías para un niño pequeño antes de los 6 meses.

2.2.12 Consecuencias de la anemia

Los niños que la padecen o puede no ser el normal y estar por debajo de lo esperado. (27)

Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones principalmente del aparato respiratorio, y disminuir la resistencia a las enfermedades.

Déficit en la capacidad de aprendizaje, en la conducta (irritabilidad) Déficit en el desarrollo psicomotor. La condición física (cansancio)

Existe una estrecha relación entre las cifras de hemoglobina y el funcionamiento del cerebro de los infantes, el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores.

Cuando el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo de lo normal, llega menos oxígeno a todos los órganos del cuerpo.

2.2.13 Valores normales de hemoglobina en la ciudad del Cusco

Los valores normales de hemoglobina en el niño y niña de 6 a 36 meses de edad son mayores a 11.0 g/dl, considerando el factor de corrección que para el nivel del mar en que se encuentra nuestra ciudad es de 2.3. Cifras inferiores a esta significa que el niño presenta anemia.

2.2.14 Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de Enfermería o médico. El Objetivo es vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño , detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos; así como la presencia de enfermedades, y así facilitar su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (23).

El niño o la niña a partir del mes hasta los 11 meses 29 días deben de asistir 1 vez por mes es decir 11 veces al Control de Crecimiento y Desarrollo para considerarse como controlado. El niño o la niña a partir del año de edad debe de asistir 6 veces al año es decir a los 12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses. Al Control de Crecimiento y Desarrollo para considerarse como Niño controlado. (23)

2.2.15 Alimentación complementaria del niño

La lactancia materna termina cuando el niño o la niña cumple los 6 primeros meses de edad, e inicia la alimentación complementaria porque la leche materna ya no es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales, no solo porque les llama la atención la comida de los adultos, sino porque la leche materna presenta deficiencias de algunos minerales como el Hierro, el Zinc, de proteínas, de energía. El niño requiere de una buena nutrición para asegurar un crecimiento, desarrollo y salud adecuada. De no administrar una nutrición adecuada al niño durante los 2 primeros años de vida estamos exponiendo al niño a presentar desnutrición crónica, provocando que cuando este sea adulto no alcance el potencial para el crecimiento en talla y que sea varios centímetros más bajo. (28)

Respecto a la nutrición de los niños UNICEF y la OPS informan "Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante un alimentación óptima " (28) estas mismas organizaciones

mundiales recomiendan que la niña o el niño deben de iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura reduciendo al mínimo su contaminación de patógenos, y que abarca desde los 6 meses hasta los 2 años además el niño o la niña y aun seguirá recibiendo lactancia materna.

La alimentación complementaria que recibe la niña o el niño debe de ser de acuerdo a la edad, la textura, la consistencia, la cantidad y la frecuencia también dependen de la edad, que sea suficiente, variada, son aspectos fundamentales.

2.3 Definición de Términos

- **Niño menor de 2 años**

En relación a la suplementación es el menor entre los 6 y los 23 meses que inicia la alimentación complementaria porque la leche materna ya no es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales y complementa su alimentación con un sobre diario de Micronutriente.

- **Micronutriente**

Sobres que contienen sustancias químicas, esta mezcla en polvo está constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, complemento vitamínico y mineral requeridas en pequeñas cantidades en la alimentación de los niños que ayudan a prevenir la anemia, e incrementar la hemoglobina y permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos

- **Suplementación con Micronutrientes**

Es una estrategia de intervención para asegurar el suministro en las niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad a partir de la entrega de micronutrientes a la madre el padre y/o los cuidadores.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para el desarrollo del presente informe se utilizó los informes estadísticos que se presenta al finalizar cada mes a la Micro Red Cusco los que se adjunta al Informe de Experiencia Laboral en la Atención del Niño Menor de 2 Años con Suplementación con Micronutrientes. Centro de Salud de San Jerónimo. Cusco.2013-2015 en Anexos ordenados cronológicamente 2013-2015. No se tomó en cuenta la población asignada, para el presente informe se tomó en cuenta el niño que inicia con suplementación siendo menor de 1 año y cuántos de ellos terminan la suplementación con 360 sobres antes de llegar a los 2 años de edad.

3.1.1 Contexto en el que se desarrolla el informe Centro de Salud San Jerónimo

El Centro de Salud San Jerónimo, fue construido el año de 1979 también funciona como , Micro Red San Jerónimo el cual estuvo a cargo de 05 Puestos de Salud: Saylla, Oropesa, Caycay, Conchacalla y Lucre A partir del 2013 dejó de ser Micro Red San Jerónimo, ahora pertenece a la Micro Red Cusco siendo la cabecera el Centro de Salud de San Sebastián. El Centro de Salud San Jerónimo cuenta con un Nivel Resolutivo Tipo I-V.

Población

Para desarrollar el presente informe tomare como referencia la población del 2014, esta población se aproxima a la población del 1013 y 2015.

CUADRO 3.1

| POBLACION NIÑOS MENOR DE 1 AÑO Y 1AÑO, C.S. SAN JERONIMO 2014. | | | | |
|--|----------------|--------------|-------|-------|
| POBLACION | COMPOSICION | SAN JERONIMO | | TOTAL |
| | | Nº | % | |
| NIÑO | Menor de 1 año | 764 | 1.73% | 1541 |
| | 1 año | 777 | 1.76% | |
| POBLACION TOTAL | | 44239 | 100% | |

Fuente: Elaboración propia

Para conocer el contexto en el que se desarrollaron las actividades de Suplementación del Micronutriente, aunque no corresponden al año 2014 nos permite conocer el nivel de pobreza de la población a la que atendemos

CUADRO 3.2

| NIVEL DE POBREZA DISTRITO DE SAN JERONIMO AÑO 2009. | | | | | | |
|---|----------------|----------------|---------|---------------|------------------|-------------------------------|
| DISTRITO | POBLACION / | POBREZA | | NO POBREZA | | POBLACION POBREZA TOTAL |
| | | % DE POBRES | EXTRAMO | NO EXTRAMO | POBREZA TOTAL | |
| SAN JERÓNIMO | 36509 | 33.3 | 5.8 | 27.5 | 66.7 | 1343 |

Fuente : Instituto Nacional de Estadística e Informática-2009

Recurso Humano

De igual modo el siguiente cuadro nos permite conocer el personal Responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 1 año y 1 año que captó al niño y se responsabilizó de la Suplementación del Micronutriente.

CUADRO 3.3

| RÉCURSOS HUMANOS PARA LA SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y 1 AÑO. C.S. CLAS SAN JERONIMO 2013-2014-2015 | |
|--|---------------------------|
| TIPO DE PROFESIONAL | NUMERO DE PERSONAL |
| ENFERMERAS | 5 |
| NUTRICIONISTAS | 1 |
| TECNICOS DE APOYO A CRED | 3 |

Fuente: Elaboración propia

Horarios de atención

El horario de atención para el Control de Crecimiento y Desarrollo es de Lunes a Viernes de 8 de la mañana a las 20 horas el día Sábado se atiende de 8 de la mañana hasta las 14 horas del día.

3.2 Experiencia Profesional

1. A partir del 29 de Diciembre de 1995 laboré en el P.S de CCapi, Provincia Paruro, Departamento Cusco, como Enfermera Jefe de este Establecimiento durante 4 años aproximadamente. El Recurso humano para el funcionamiento de este Establecimiento de Salud era el siguiente:

Cuadro N°3.1

| RECURSOS HUMANOS P.S CCAPI | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| ENFERMERA | OBSTETRA | TECNICOS |
| 1 | 1 | 2 |

Fuente: ELABORACION PROPIA

- **Funciones:**

Formular ejecutar y evaluar los planes de los diferentes Programas de salud, entre ellos PCEDA Programa de Control de Enfermedades Diarreicas, PCIRA Programa de Control de Infecciones Respiratorias, con el objetivo de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de los niños con Enfermedad Diarreica Aguda EDA, IRA Infección Respiratoria Aguda,

CRED Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano menor de 5 años. PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por enfermedades inmuno prevenibles en el distrito el que implicaba realizar funciones administrativas, de investigación, de gestión de lo que anteriormente era el Programa Ampliado de Inmunizaciones; PSEA Programa de Salud Escolar y de Adolescente implicaba las actividades como aseguramiento de salud del escolar en el programa de Salud.

En el Programa de Tuberculosis, lo que se pretendía era el de reducir la morbimortalidad por TBC (Tuberculosis)

- **Funciones:**

Preventivo promocionales: vacunación de la vacuna BCG, captación, seguimiento y censo de los contactos que viven con el paciente, administración de quimioprofilaxis.

- **Función asistencial:**

Administrar el tratamiento a los pacientes con TBC. Derivación a establecimiento de mayor complejidad en caso de pacientes con TBC extrapulmonares;

- **Función Administrativa:**

Gestión de insumos y medicamentos, evaluación de todo el proceso, elaboración, evaluación y análisis del informe mensual, anual etc.

Participar en la elaboración del Proyecto para construcción de una nueva Infraestructura en vista de que la anterior no cumplía con las características de un Establecimiento de Salud este proyecto se elaboró en conjunto con : FONCODES-MINSA-Municipalidad Distrital de CCapi Brindar atención de pacientes con morbilidad.

Brindar atención de pacientes en situación de emergencia

Participar en actividades de competencia del personal de Obstetricia en ausencia de este personal.

Se realizó diferentes actividades en APS (Atención Primaria de Salud) para la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades,

Garantizar el cumplimiento de las medidas y prácticas de bioseguridad en el Establecimiento de Salud

Fortalecer las competencias del personal Técnico de Enfermería Promotores de salud, Promotores de salud juveniles.

Control de Personal.

2. A partir de Diciembre de 1999 aproximadamente laboré en el P.S de Huanoquite, Provincia de Paruro, Departamento de Cusco, durante otros 4 años 2004–2005-2006 y 2007

- **Funciones asistenciales:**

Formular ejecutar y evaluar y conducir los siguientes Programas de Salud: CRED. PAI, TBC etc. así como la atención de la morbilidad, en ausencia del Médico y atención de parto u otras funciones es ausencia de la Obstetra Función administrativa como:

Responsable de la Coordinación de La Estrategia de: TBC Enfermedades y enfermedades Metaxénicas, Etapa de vida del Adulto Mayor etc. En la Red de Servicios de Salud Cusco Sur.

- **Funciones:**

Coordinar, formular ejecutar y evaluar y conducir todas las actividades inherentes a la Estrategia de Tuberculosis de los establecimientos de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, así como la consolidación de las diferentes actividades en el Etapa de vida del adulto

Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades a la Estrategia de TBC.

Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades realizadas en la Etapa de Vida de Adulto Mayor.

3. Desde el 2008-2009-2010, fui responsable de la Estrategia de Inmunizaciones en el C.S de Santa Rosa Cusco.

- **Función de Gestión:**

Programación anual de las actividades

Monitoreo y supervisión de las coberturas

Planificación, conducción, participación y supervisión de las Campañas de vacunación como "Puesta al Día" Vacunación de las Américas u otras que se impulsan desde el Nivel Central, Regional o local. etc.

Provisión de vacunas.

- **Función Asistencial:**

Preparación y Administración de la vacuna en las diferentes estrategias de las campañas de Vacunación:

Vacunación en Puesto fijo

Vacunación casa por casa.

- **Función Investigación:**

En casos de ESAVIS, casos sospechosos, en indicadores como Deserción, así como la evaluación análisis de las coberturas- .

- **Función Administrativa**

Conservación y manipulación de las vacunas

Gestión de residuos sólidos (jeringas, algodones, frascos etc.).

Registro y consolidación de la vacunación

4. El año 2012, Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones en el C.S CLAS San Jerónimo Cusco Desarrollando las funciones anteriormente señaladas.

Desde el año 2013 a la fecha Responsable de la atención en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año.

5. Los 3 últimos años en el C.S de San Jerónimo una de las Responsable del Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 1 año, a partir

del primer mes del niño hasta los 11 meses en el Centro de Salud de San Jerónimo.

- **Funciones:**

Detectar oportunamente cambios y riesgos en el menor de un año.

Monitoreo y seguimiento de su crecimiento

Monitoreo y seguimiento de su desarrollo: Detección oportuna de trastornos en su desarrollo

Promoción de su salud: Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición, física, mental y social

Monitoreo, supervisión y seguimiento de la suplementación de Micronutrientes

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición

Proveer acciones de Estimulación Temprana al menor de 1 año

Todas y cada una de las actividades de mi carrera como profesional de Enfermería las realice con mucha dedicación y todas fueron trascendentes y especiales.

3.3 Procesos realizados del informe del tema

3.3.1 Año 2013

A. Actividades de prevención de la deficiencia de hierro año 2013

El 28 de Noviembre del 2012 el Ministerio de Salud emite la Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V. 01 Documento que establecía la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años, el mismo que guio las actividades Suplementación con Micronutrientes específicamente en el menor de 2 años en el Centro de Salud CLAS San Jerónimo en el año 2013. Esta Directiva tenía la finalidad de proteger el estado de salud de las niñas y niños y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, este documento o Directiva 050 tenía como objetivo establecer los criterios técnicos para la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños y fue guía para

realizar nuestro trabajo como enfermeras responsables de la atención en la suplementación con Micronutrientes.

El Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña dirigida por la Profesional de Enfermería fue una actividad que permitió la captación de los niños para la suplementación, por lo que nos responsabilizamos del:

- Seguimiento
- De la consejería nutricional,
- De la adherencia al suplemento
- La visita domiciliaria.

B. Consejería para la suplementación de multimicronutrientes año 2013

El desarrollo de la consejería se establece con una comunicación cara a cara, entre la profesional de Enfermería, la madre el padre o el cuidador, del niño o la niña, en este proceso, se tenía que tener presente lo siguiente: El Informar a la madre lo relacionado a la anemia: Que es la anemia. Al informar brevemente que lo que es la anemia la madre se debía de mostrar sensibilizada, de tomar la responsabilidad de la administración del Micronutriente, de la administración diaria en la dosis indicada del sulfato ferroso (si es que era necesario), de la preparación de alimentos fuente de hierro, etc. El personal de en todo momento estaba en la posición de escucha y atenta a todas las preguntas que hacen los padres, la madre, o el cuidador del niño o la niña para llegar a acuerdos que en base a su realidad la madre el padre el cuidador deben de tomar , nosotras como enfermeras registramos de manera clara, precisa, legible los acuerdos en la Historia Clínica, la cita se programó junto con la madre y queda registrado en la Historia Clínica de esta manera en la próxima cita se volverá a retomar los acuerdos, la madre informo que es lo que hizo en casa y que es lo que falta por hacer para nuevamente registrar hasta una próxima visita.

Durante el desarrollo de la consejería se hace uso de un Gráfico de Comparación que se adjunta al presente, esta ayuda permitió visualizar aquellos que se tiene en la localidad, o se puede adquirir en el mercado, alimentos que en la misma cantidad son más ricos Fe, permite comparar los alimentos de mayor y menor fuente de Fe.(Hierro Hem)

El desarrollo de la consejería estaba determinado por la edad del niño, como personal de salud, como enfermeras teníamos que mostrar interés, mostrar una actitud de escucha permanente para la suplementación del micronutriente, valorar lo que hizo la madre, el padre o el cuidador de la niña o el niño en casa respecto a la administración del suplemento.

Los mensajes tenían que ser concretos, se tenía que convencer de lo importante que representaba para la nutrición del niño, para la salud del mismo, la administración del Micronutriente.

Fue importante conocer en detalle si se habían cumplido los acuerdos de la atención anterior.

Las preguntas y repreguntas se desarrollaban en un contexto de amabilidad, de confianza, de naturalidad con un lenguaje sencillo comprensible eran imprescindibles, fueron necesarias para asegurar la comprensión de lo que significaba la administración diaria de un sobre completo de Micronutriente, por ejemplo, de la importancia de la administración de alimentos ricos en hierro, de una alimentación complementaria adecuada entre otros eran repetidas etc.

A través de este proceso educativo comunicacional que es la Consejería Nutricional lo que buscamos como profesional de Enfermería era ayudar a los padres o cuidadores del niño o la niña a entender los factores que influyen en la salud en la nutrición.

3.3.2 Año 2014

A. Actividades de prevención de la deficiencia de hierro en año 2014

Para la atención del niño menor de 2 años con suplementación de micronutrientes en el Centro de Salud de San Jerónimo Cusco en el año 2014 se trabajó de acuerdo a la DIRECTIVA SANITARIA N° 050-MINSA/DGSP-V. 01; del 28 de noviembre del 2012 (29) este documento señala que el personal de salud que realiza el monitoreo del crecimiento y del desarrollo del niño en el establecimiento de salud, es la responsable del seguimiento y el desarrollo de estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación como la consejería nutricional y la visita domiciliaria

De acuerdo a esta Norma entonces se tenía que lograr la adherencia a la suplementación de micronutrientes durante la consejería o en la visita domiciliaria a la madre o al cuidador del niño o la niña.

La OMS respecto a la adherencia dice que "es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria, lo que también se aplica en niños" nosotras como responsables de la entrega del micronutriente y del Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Jerónimo Cusco durante el año 2014 tomamos en cuenta la definición de la OMS y trabajamos para que se dé esta adherencia, este compromiso de parte de los padres y /o responsables del niño o la niña al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes se establezca, de tal manera que la madre o el cuidador del niño cumpla con la suplementación de micronutrientes, la adherencia a la suplementación incluía la aceptación, la buena disposición para la administración diaria, la preparación adecuada del sobre de Micronutriente, finalmente considerábamos que la adherencia fue adecuada cuando la madre o el cuidador administró el 75% o más de los sobres entregados para todo el mes lo cual quedaba registrado en la historia clínica del niño. Encontramos que la causa para que las madres no cumplieran con la

administración del micronutriente era por olvido, porque el niño presentó una de las molestias colaterales como: náuseas, estreñimiento, diarrea, aunque lo más común fue el olvido, viajó y no llevó consigo los sobres de micronutrientes, o por otros motivos. Lo que se espera es que el niño consuma el 100% de los sobres entregados. Una de las maneras de comprobar la adherencia a la suplementación era el término de la suplementación con 360 sobres hecho que se registra en la hoja HIS, y se reporta mensualmente en el HIS MIS, (Health Information System - HIS) o registro de información de la atención de CRED (Crecimiento y Desarrollo)

B. Indicaciones para el inicio de la suplementación con micronutrientes en el año 2014

El personal de Enfermería responsables del Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud CLAS San Jerónimo Cusco durante el año 2014 que realizo suplementación con Micronutrientes tomamos en cuenta lo siguiente y de acuerdo a la Directiva 056.

- Las niñas y niños recibieron Micronutrientes, a partir de los 6 meses de edad.
- Recibieron esta suplementación niñas y niños desde los 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11 g/dl.
- Para la recepción del micronutriente no era condición el dosaje de hemoglobina. (30) pero luego de la orientación que recibían el padre la madre o el cuidador del niño todos los niños que iniciaron con la suplementación se les realizo el Dosaje de Hemoglobina.
- Si los niveles de hemoglobina son menores a 11gr/dl, la niña o niño fueron referidos a consultorio médico y/o consulta con la nutricionista para completar el tratamiento. etc.
- Previa la entrega del micronutriente el personal de Enfermería responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Jerónimo Cusco durante el año 2014 brindo la consejería

a la madre o cuidador del niño enfatizando los siguientes contenidos (siguiendo las pautas anteriormente mencionadas).

- Importancia de la prevención de la anemia.
- Importancia del hierro en el desarrollo del niño y causas y consecuencias de la anemia.
- Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación.
- Preparación del multimicronutriente.
- Se orientó a la madre respecto al uso y conservación del Micronutriente
- Se advirtió a la madre o al cuidador de las molestias colaterales tales como náuseas, estreñimiento o diarrea molestias colaterales estas generalmente son leves y pasajeras.
- Así mismo se indicó a la madre o al cuidador que si estas molestias colaterales continuaban debería de consultar al médico para su evaluación.
- También fue necesario advertir a la madre o al cuidador que si el niño o la niña enfermaba debía de suspender la suplementación, debiendo continuar luego de la administración del antibiótico.
- Así como se orientó respecto al almacenaje de la caja de sobres de micronutrientes debería de estar bien cerrado y protegido de la luz solar, en lugares no accesibles a los niños
- Además de la suplementación fue necesario indicar a las madres o al cuidador el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro principalmente bazo, sangrecita, así como: carnes rojas, pescado, y otras vísceras dependiendo de la edad del niño o la niña a partir de un gráfico de comparación.
- Se le advirtió a la madre el evitar en lo posible las sopas, procurando el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida.
- La orientación que se le dio a la madre o al cuidador del niño o la niña respecto a la alimentación fue de acuerdo a la edad del niño

advirtiendo incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.

- Además, fue necesario orientar en relación al consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro. Así como evitar la administración de mates de anís, de manzanilla etc. por el riesgo de disminuir la absorción de hierro.

3.3.3 Año 2015

A. Suplementación de multimicronutrientes para la prevención de la deficiencia de hierro en el 2015

Para la atención del niño menor de 2 años con suplementación de micronutrientes en el Centro de Salud de San Jerónimo Cusco en el año 2015 el Ministerio de Salud emite otra directiva el 19 de Setiembre del 2014 es la Directiva Sanitaria N° 056 que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

En cumplimiento de esta Directiva todo el personal controla, verifica, la asistencia a Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño y así como verificar la administración del multimicronutriente MMN. Es necesario indicar que la Directiva anterior establece que, si 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, siempre y cuando el niño o la niña estén dentro del rango de edad 6 meses y 35 meses. De igual modo la suplementación concluye cuando el niño recibe 360 sobres en el rango anteriormente mencionado es decir un año continuo, y la administración diaria del multimicronutriente Independientemente del seguro que tenga el niño: SIS, ESSALUD, FOSPOLI u otro Seguro de salud

El dosaje de hemoglobina estuvo a cargo del personal de Laboratorio con la proyección de que pueda ser realizado en el Consultorio de Atención Integral de Salud del niño a cargo del personal de Enfermería. Para lo cual será necesario la reorganización del servicio. Es preciso mencionar

que para el inicio de la suplementación no es necesario el dosaje de hemoglobina. Si el valor de la hemoglobina fue menor de 11 g/dl una vez ajustado a nivel del mar, el niño a la niña siguió recibiendo el multimicronutriente y el personal responsable de la atención refirió al médico o a la nutricionista para recibir el tratamiento correspondiente

B. Consejería para la suplementación de multimicronutrientes en el 2015

En el año 2015 también fue necesario enfatizar durante la consejería temas como la importancia de la prevención de la anemia, las causas y cómo afecta la anemia en el desarrollo del niño, la importancia del micronutriente, la importancia del control de la hemoglobina, si esta está disminuida como afecta en el desarrollo del niño, la importancia de la administración diaria y la preparación y administración de todo el sobre al niño o niña.

Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:

Teniendo en cuenta los resultados del 2014 se enfatizó en este tema se dio orientación pausada clara, con preguntas y repreguntas para la preparación del multimicronutriente se insistió en que el suplemento no le cambiaba el sabor ni color a la comida cuando se administraba oportunamente al niño o niña. Era necesario incidir respecto a las molestias casi siempre pasajeras: náuseas, estreñimiento o diarrea, y que si se presentaban continuamente debería de ser asistidas por consulta médica. Otras indicaciones como cuando la niña enfermaba la administración del antibiótico era importante y la suplementación debería de continuar cuando la indicación médica se había cumplido

C. Seguimiento y monitoreo para la suplementación de multimicronutrientes en el 2015

De acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 056 en el establecimiento de Salud de San Jerónimo personal de Enfermería que realizó la atención de salud de niñas y niños en el Control Crecimiento y Desarrollo es la responsable del monitoreo y el seguimiento de la suplementación, a nivel intra y extramural. En el Centro de Salud CLAS San Jerónimo somos las profesionales de Enfermería las responsables de la monitorización de la aceptación y la adherencia a la suplementación

Otra actividad además de las anteriormente mencionadas fueron las sesiones demostrativas las que estuvieron a cargo de la Nutricionista en el Centro de Salud aprovechando la presencia de la madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo de sus hijos , en Wawawasis, en los MONET Módulos de orientación y Estimulación Temprana que funcionan en el distrito de San Jerónimo, que fueron creadas como una alternativa, como una estrategia para la solución del problema de anemia infantil y anemia en la gestante, Módulos que funcionaron y funcionan para hacer frente a la desnutrición infantil en el distrito. Esta actividad de sesiones demostrativas se desarrolló en asambleas comunales, con participación siempre de la nutricionista, responsables de Promoción de la Salud etc. Las sesiones sirvieron para promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, demostrar la preparación de los alimentos, la demostración de la preparación del Micronutriente la difusión de la frecuencia, cantidad, y calidad de la alimentación tomando en cuenta la edad de las niñas y los niños, se dio énfasis al consumo diario de los alimentos de origen animal ricos en hierro aquellos que tenemos en el mercado del distrito bazo, sangrecita, el cuy, pescado, se dio a conocer que la administración de mates, como manzanilla, anís, gaseosas te o café entre otros no favorecen la absorción del hierro y la administración de alimentos que favorezcan la absorción de hierro (vitamina C).

D. Registro de información para la suplementación de multimicronutrientes en el 2015

Las actividades de suplementación están registradas en la Historia Clínica, para un mejor seguimiento entre ellas: Dosaje de hemoglobina, consejería nutricional, el resultado de la visita domiciliaria adjunto a la FUA Ficha Única de Atención SIS, o adosada la Ficha de Visita Domiciliaria a la Historia Clínica, la atención recibida está registrada además en el Carnet de Atención Integral de la niña y el niño. Además, es obligatorio el registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN en el registro Diario de Atención, en el formato HIS, FUA SIS (si el niño o la niña cuenta con este seguro) para el registro del egreso del insumo es imprescindible el recojo a partir de la receta.

E. Visitas domiciliarias en la suplementación de multimicronutrientes en el 2015

La visita domiciliaria fue la actividad que permitió la monitorización en el hogar para lo cual se utilizó la Ficha de Monitoreo de la suplementación en la vivienda. En el Centro de Salud de San Jerónimo toda visita domiciliaria realizada por el personal de salud era para indagar respecto a la presencia en la vivienda de niña o niños que reciban multimicronutrientes independientemente del motivo de la visita domiciliaria el objetivo de esta herramienta permitió fortalecer alguno de los mensajes entre ellos: El lavado de manos, los beneficios de la suplementación, la importancia de la prevención de la anemia, las causas y consecuencias de la anemia, la importancia de la administración diaria y la preparación y administración de todo el sobre al niño o niña etc. Para la preparación del suplemento.

3.3.4 Limitaciones

El Recurso humano responsable de la suplementación de Micronutrientes es insuficiente. El consultorio de Enfermería requiere de más

profesionales la población promedio durante los 3 años (2013, 2014,2015) del menor de 1 año es 777 niños y el número de enfermeras fue de 2 profesionales.

La capacitación del Recurso humano es mínima. Se necesita fortalecer las capacidades, es necesario las réplicas de capacitación y la socialización de los acuerdos para lograr los objetivos. Esta es una deficiencia que debe de ser superada, la suplementación no debe de ser centrada en la entrega del suplemento sino en la vigilancia del consumo para que esta práctica quede en el tiempo. No solo nos referimos al consumo del micronutriente sino a que las medidas que se adopten respecto a la alimentación de los niños después de los 6 meses sean realmente efectivas, duren en el tiempo. No contamos con infraestructura acorde al incremento desmesurado de la población (alrededor del 400% en 10 años); por tanto, la demanda de la población de San Jerónimo ha rebasado nuestra capacidad de atención y hemos tenido que reducir los espacios de evacuación (pasadizos) y se ha construido “provisionalmente” ambientes para consultorios de medicina y obstetricia. En lo que era un espacio de espera se acondiciono los consultorios de CRED con techos de fibraforte y las divisiones de un triplex grueso.

3.3.5 Aportes

Para disminuir el tiempo de espera de la madre del niño del padre o cuidador se creó el Programador de citas que adjunto al presente como : PROGRAMADOR DE CITAS PARA EL CONTROL CRED DE NIÑOS Y NIÑAS CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO el que se elabora mensualmente y que se presenta como anexo N°1

Descripción

Esta programación se realiza en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y se programa con acuerdo de la madre el padre o el cuidador del niño o la niña la próxima cita, lo que permite que la madre asista a fecha

y la hora acordada. Para esta cita la madre asiste y la Historia Clínica está en escritorio, del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, La profesional encargada del Control de Crecimiento y Desarrollo conoce con anticipación quienes acudirán a la cita, la edad de los niños, el diagnóstico de los controles anteriores puede hacer una revisión anticipada de las Historias Clínicas etc. De no asistir a control el niño con el registro de seguimiento de los niños anemia/CRED/suplementación vía telefónica se ubica al niño o niña y se coordina nueva cita. Todo lo anteriormente mencionado queda registrado en el REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ANEMIA- SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES VISITAS DOMICILIARIAS Y CRED ordenado por meses el que se adjunta en anexo n°2

Registro de seguimiento de anemia- suplementacion de micronutrientes visitas domiciliarias y CRED

Este registro está de acuerdo a la realidad del servicio, para los registros es necesario la utilización de lapiceros de 2 colores con lapicero rojo se registra la atención con niño con resultado de Dosaje de Hemoglobina menor a 10mg/dl (reajustado con factor de corrección) y con azul aquellos resultados de niños con resultado de Hb mayor de 11mg/dl, con lápiz los números telefónicos porque puede suceder perdida y/o cambio de numero para un siguiente control o cambio de dirección domiciliaria. Es un registro dinámico: esta archivado por sectores, y permite visualizar rápidamente a las niñas y niños que urge una visita domiciliaria porque no acudieron a control, por diferentes motivos, y es necesario programar una Visita Domiciliaria , o Programar y asistir a la segunda visita o tercera Visita Domiciliaria, u otro motivo.

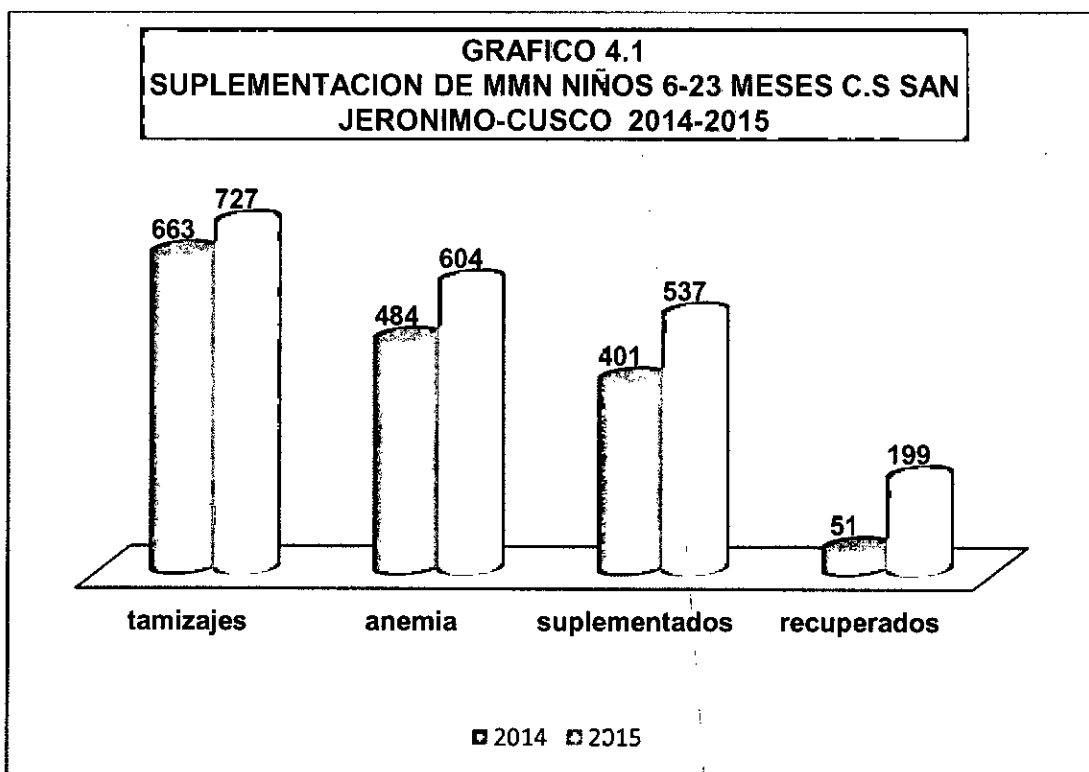
Uso del cuadro de clasificación de alimentos ricos en hierro

Este gráfico de clasificación fue utilizado en la consejería de preparación de los alimentos, e indicar los alimentos ricos en Hierro e indicar a la

madre o al cuidador y cuerdo a sus medios económicos cuales debería de utilizar en la preparación de los alimentos del niño o la niña , y así se reforzaba el mensaje de alimentos ricos en hierro.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS AÑOS 2013 - 2015

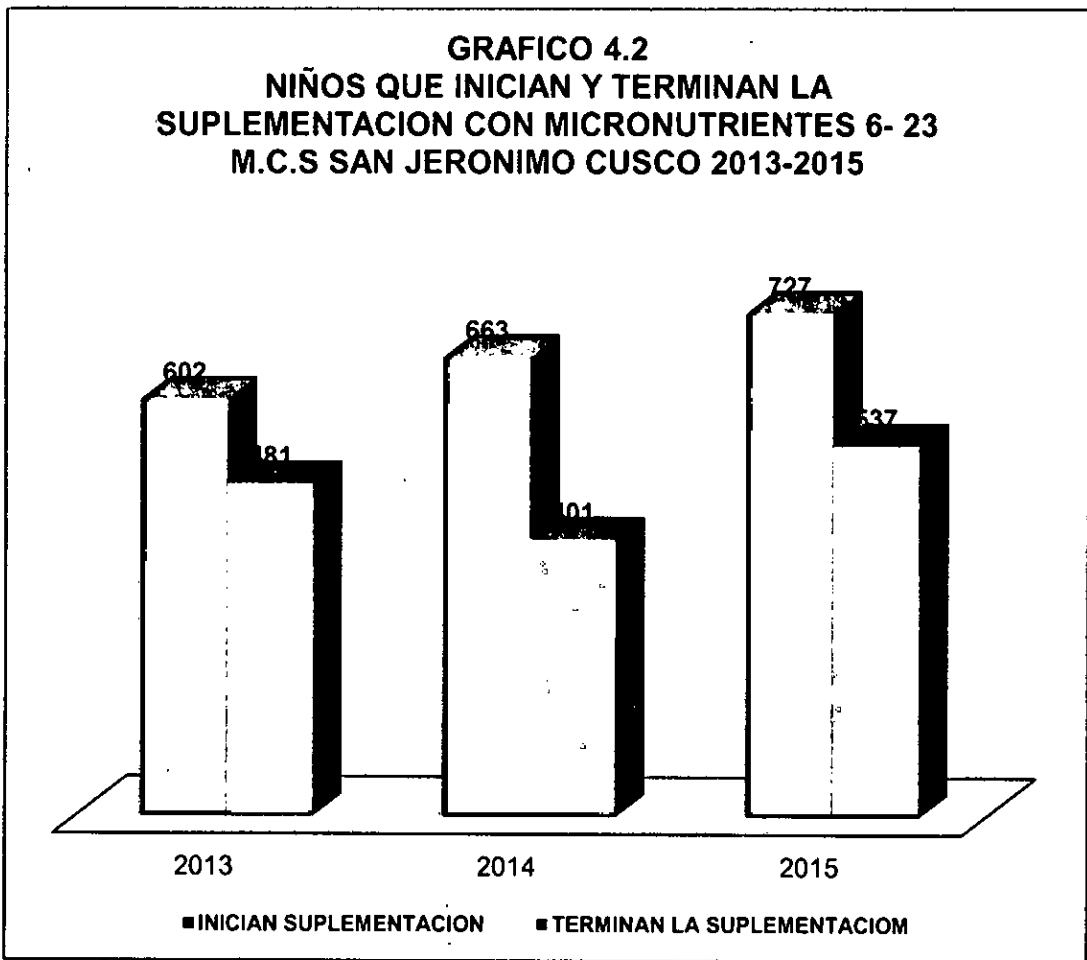


Fuente: Informe Mensual de Monitoreo de Micronutrientes-CRED CS San Jerónimo 2013-2015

En el año 2013 no se realizan tamizajes de hemoglobina a los niños para el inicio de la suplementación.

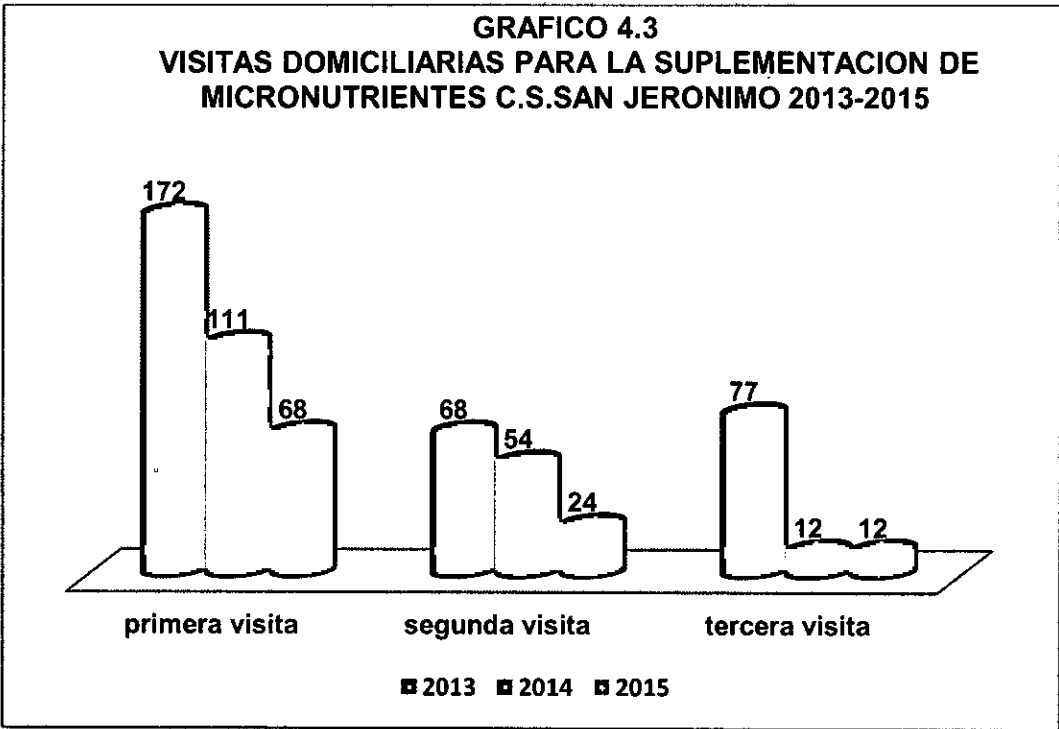
En el 2014 y 2015 previo al inicio de la suplementación de Micronutrientes se realiza el examen en laboratorio de hemoglobina, el grafico demuestran que se ha mejorado del 2014 al 2015, si bien es cierto el número de niños con anemia ha aumentado en 120 niños más, el número de niños recuperados de la anemia por deficiencia de hierro casi se en el 2015 triplica en comparación al 2014.

GRAFICO 4.2
NIÑOS QUE INICIAN Y TERMINAN LA
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES 6- 23
M.C.S SAN JERONIMO CUSCO 2013-2015



Fuente: Informe Mensual de Monitoreo de Micronutrientes-CRED CS San Jerónimo 2013-2015

El número de niños que inician la suplementación con treinta sobres de Micronutrientes se incrementa año a año de igual manera el número de niños que concluyen la suplementación con 360 sobres de micronutrientes antes de cumplir los 2 años de edad. lo que indicaría que se están captando más niños, mejora en el proceso de suplementación, aunque falta adherencia al suplemento.



Fuente: Informe Mensual de Monitoreo de Micronutrientes-CRED CS San Jerónimo 2013-2015

El número de visitas domiciliarias para realizar el seguimiento de la Suplementación de Micronutrientes ha ido disminuyendo año a año a pesar de que existe una Norma Técnica en la que se establece claramente que se debe de realizar el monitoreo y seguimiento de la suplementación a través de las visitas domiciliarias.

V. CONCLUSIONES

- a. El número de niños recuperados de anemia cualesquiera que sean las clasificaciones es mínimo, aunque este número va en aumento del 2013 al 2015. Por lo que se concluye en: No solo se trata de brindar el suplemento, sino que es importante también mejorar el proceso de suplementación para mejorar los resultados.
- b. El número de niños menores de 2 años que inician la suplementación durante los 3 años 2013, 2014, 2015 es mayor, sin embargo, al concluir la suplementación con 360 sobres el número de niños disminuye lo que indicaría la falta de adherencia a la suplementación.
- c. Las primeras visitas domiciliarias año a año han ido disminuyendo, esta es una actividad que permite la adherencia al suplemento. Es decir, no observamos la realidad en la que vive el niño o la niña, esta actividad permite la adherencia al suplemento es el lugar donde se reitera la consejería recibida en el establecimiento.
- d. Existe una debilidad en la IEC Información Educación y Comunicación por lo que podría existir una baja adherencia del niño a la suplementación de Micronutriente esto podría deberse a múltiples factores entre ellos: inadecuada consejería nutricional, esta no llega con un mensaje claro probablemente no se indica qué es la anemia, consecuencias, beneficios del el Micronutriente, y las molestias secundarias que puedan ocurrir, etc.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Registrar todos los ingresos de niños y niñas que reciben la primera entrega de Micronutrientes en el REGISTRO SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES, VISITAS DOMICILIARIAS Y CRED del C.S CLAS San Jerónimo, esto permitirá el seguimiento oportuno. No solo se trata de registrar el inicio de la suplementación sino se trata de actualizar permanentemente este registro los niños, ellos pueden cambiar de dirección en un solo mes o presentar otros cambios.
- b. Monitorizar y sistematizar todo el proceso de suplementación con Micronutrientes a través de la consejería nutricional en el establecimiento, y en la casa de las niñas y los niños durante las visitas domiciliarias para mejorar la adherencia a la suplementación.
- c. Brindar Consejerías Nutricionales que permitan asegurar: mensajes claros, sencillos que la relación personal de salud y padres y/o responsables en una constante escucha con mensajes breves etc. Haciendo uso de trípticos, gigantografías con la realidad del poblador (a) de San Jerónimo que permitan sensibilizarlos. Así también será necesario difundir información de la distribución gratuita de los suplementos, de los 12 meses que tiene derecho a recibir el niño el suplemento. Para lo cual se requiere también fortalecer la capacidad del personal en Consejería Nutricional.

- d. Trabajar articuladamente, MONET, WAWAWASIS, u otras instituciones que brindan atención a niños y a niñas para iniciar suplementación, la continuidad de este proceso de suplementación, o difundir la utilización de este suplemento; esto permitirá unir esfuerzos y optimizar el tiempo y el proceso.

- e. Planificar y ejecutar sesiones demostrativas aprovechar los pasillos de espera, las madres de los MONET, (Módulos de Orientación y Estimulación Temprana), de los Wawawasis los temas que se debe de considerar: qué es y consecuencias de la anemia , qué es el Micronutriente, su preparación, los beneficios, las molestias secundarias, alimentos fuentes de hierro , Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses , alimentación balanceada, inicio de la alimentación complementaria, lavado de manos, higiene y manipulación de alimentos, entre otros.

- f. No perder la oportunidad de iniciar la suplementación, en todo contacto del niño con el Establecimiento de Salud. De acuerdo a la declaración de los derechos del niño este tiene derecho a una alimentación, y atención médica, por lo que no se debe de discriminar por el seguro que tienen los padres y tiene que ser atendidos e iniciar la suplementación al primer contacto con el establecimiento siempre y cuando resida en la jurisdicción del establecimiento.

VII. REFERENCIALES

1. OMS. (Internet) Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Citado el 23 de febrero de 2015)
Disponible desde:
http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/es/
2. OMS. (Internet) Carencia de micronutrientes (Citado el 2017)
Disponible desde: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
3. MINSA UNICEF PMA (Internet) Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica.2019-2011.
Disponible desde:
https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION_PILOTO_Multimicronutrientes_MINSA_UNICEF_PMA.pdf
4. Grandy G, Weisstaub G, López de Romaña D, (Internet) Deficiencia de hierro y zinc en niños La Paz (Citado el 2010)
Disponible desde:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752010000100005
5. Informe final del proyecto incremento de cobertura y calidad de atención en salud Beni (Internet) La Paz Bolivia (Internet (2012)
Disponible desde:
https://www.unicef.org/bolivia/Informe_final_PRICASS_-_Beni.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. ENDES y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú (Internet) (2013-2014 y 2015)
Disponible desde:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
7. ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Internet) 2015
Disponible desde:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1356/index.html

8. Informes Estadísticos Mensual de CRED 2013 -2015 C.S de San Jerónimo
9. Pacto Nacional para reducir la anemia y desnutrición crónica Exposición del Primer ministro ante el Congreso de la Republica Fernando Zavala (Internet) (Lima Perú) agosto 2016
Disponible desde
<http://www.pcm.gob.pe/2017/02/fernando-zavala-pacto-nacional-para-reducir-la-anemia-y-desnutricion-cronica-infantil-es-un-hecho-sin-precedentes/>
10. MENDOZA R, VELEZ Z, Consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, subcentro de Salud San Cristóbal, Parroquia 18 de Octubre, Portoviejo Septiembre 2013- Febrero 2014. (Tesis de titulación)(En Línea)Universidad de Manabí (Fecha de acceso diciembre 2017)
Disponible desde:
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/331/1/TESIS%20CONSUMO%20MICRONUTRIENTES.pdf>
11. Munares García I, Gómez-Guizado Guillermo Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú (En línea) Setiembre 2016 (Fecha de acceso Diciembre 2016)
Disponible en;
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
12. BOCANEGRA, Vargas, Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011(Tesis de especialidad) Lima UMSM 2014 (Fecha de acceso Diciembre 2016)

- Disponible desde:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4174/1/Bocanegra_Vargas_Spassky_2014.pdf
13. HUAMÁN E, APARCO, J, y colaboradores Consumo de Suplementos con Multimicronutrientes Chispitas y Anemia en niños de 6 a 35 meses. (En Línea) Apurímac Perú 2010 (Fecha de acceso diciembre 2017)
Disponible desde:
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
 14. Paredes, J, y Peña, A (2013) Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud San Cristóbal Huancavelica- 2013 (Tesis de titulación) Huancavelica Perú UNH 2013
Disponible desde:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUNCO_
 15. Ccana, N, y Dávila, A, Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013 (Tesis de titulación) Paucartambo Perú UNSAAC 2013
 16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes (En Internet) Marzo del 2001.
Disponible en:
<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>

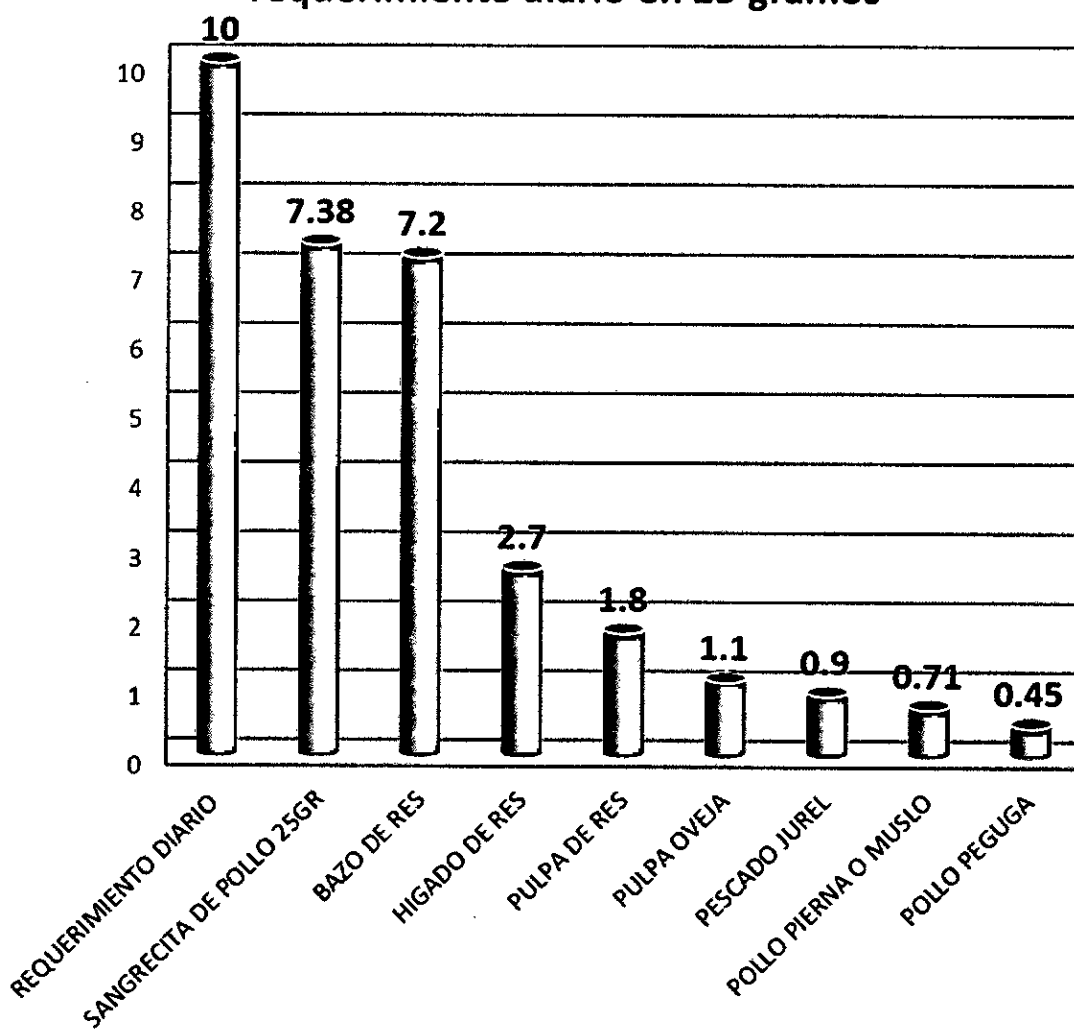
17. MINSA DIRECTIVA SANITARIA N° 056 -MINSA/DGSP. V.01 Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses
Disponible desde:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
18. OMS Nutrientes (Internet) Suiza (citado diciembre de 2017)
Disponible en: <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
19. STANLEY ZLOTKIN: Micronutrientes para niños en países en desarrollo Disponible en:
<http://www.sickkids.ca/Learning/Stories/Knowledge-Translation/stan-zlotkin.html>
20. ABUSABAT S. Pregúntame sobre nutrición 2016 1° edición Perú Editorial Grijalbo
21. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Deficiencia de hierro y zinc en niños (En internet) La Paz (Citado el 2010)
Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752010000100005
22. MINSA Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. (Internet) Perú 2013.
Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf
23. MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño Menor de Cinco Años (Internet) 2011 Perú Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

24. MINSA. Plan nacional de reducción de anemia busca mejorar práctica alimenticia de niños y gestantes (Internet) Perú 19 de abril del 2017. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22680>
25. MINSA Directiva Sanitaria 068 (Internet) Perú 2016. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_055-2016-MINSA.pdf
26. Díaz A RPP Sepa cómo prevenir la anemia infantil desde la alimentación (Internet) Perú 29 de Noviembre del 2011
Disponible en:
<http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/sepa-como-prevenir-la-anemia-infantil-desde-la-alimentacion-noticia-544911>
27. Torres M. Anemia, un mal que también afecta a los niños (Internet) 2017 Bogotá. Disponible en:
<http://www.abcdelbebe.com/nino/2-a-4-anos/anemia-un-mal-que-tambien-afecta-a-los-ninos-13495>
28. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño (Internet) 2010 Washington. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
29. MINSA Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V. 01 Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de tres años (Internet) Perú 2012(Fecha de acceso diciembre 2017)
Disponible desde:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>

ANEXOS

Anexo N° 2

CLASIFICACION DE ALIMENTOS CON CONTENIDO DE HIERRO PARA NIÑOS DE 6M-5 AÑOS
requerimiento diario en 25 gramos



Anexo N° 3

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA Y TELECOMUNICACION
INFORME MENSUAL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

REG DE SALUD:
 MUNICIPIO:
 PROVINCIA:
 AÑO:

ESTABLECIMIENTO:
 DISTRITO:
 MES:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

| GRUPO (SEXO) | PROGRAMACION Atención integral al niño/a con énfasis en el crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas de la OMS (1987) | Número de Niños en Crecimiento y Desarrollo de 1 a 12 años | | | | | | | | | | | | Miles en Desarrollo (total) | | | Miles en Crecimiento (Anual y total) | | | Miles en Lactancia materna exclusiva | | | Miles en Alimentación complementaria | | | Porcentaje de Salud (DRI) | | |
|-------------------|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|--------------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|-----|---|--------------------------------------|-----|----|---------------------------|--------------------|----|
| | | 1a | 2a | 3a | 4a | 5a | 6a | 7a | 8a | 9a | 10a | 11a | 12a | Mes | Jun | S | Mes | Jun | S | Mes | Jun | S | Mes | Jun | S | 170 puntos de Puntaje | Salud total (100%) | |
| | | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | Def | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujer todo Sexo | 135 | 718 | 615 | 543 | 319 | | | | | | | | | | | 25 | | | 35 | | | | | | | | | |
| Hombres todo Sexo | 14 | 6 | 0 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| Mujer Precoz | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| Hombres Precoz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujer 1 año | | 711 | 703 | 704 | 669 | 623 | 643 | 547 | 532 | 498 | 454 | 453 | 15 | | | 76 | | | 228 | | | | | | 17 | | 43 | 11 |
| Hombres 1 año | | 665 | 437 | 365 | 424 | 249 | 363 | | | | | | 51 | | | 106 | | | | | | | | | 4 | | 185 | 52 |
| Mujer 2 años | | 478 | 340 | 215 | 325 | | | | | | | | 9 | | | 26 | | | | | | | | 0 | | | 33 | 7 |
| Hombres 2 años | | 312 | 155 | 55 | 58 | | | | | | | | 2 | | | 15 | | | | | | | | | | | 7 | 2 |
| Mujer 3 años | | 222 | 105 | 71 | 87 | | | | | | | | 3 | | | 21 | | | | | | | | | | | 12 | 0 |
| Hombres 3 años | | 273 | | | | | | | | | | | 18 | | | 98 | | | | | | | | | | | 9 | 0 |
| Mujer 4 años | | 4 | | | | | | | | | | | 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| Hombres 4 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PREVISION DEL DESARROLLO

Anexo N° 4

VISITAS DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO

| VISITA FAMILIAR | Prog | MESES | ACUM | % |
|--|------|-------|------|---|
| Nº de visitas domiciliarias a niños < 1 año | | 184 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 1 año | | 121 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 2 años | | 92 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 3 años | | 82 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 4 años | | 60 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 5 a 9 años | | 16 | | |
| Nº de visitas domiciliarias a niños 10 a 11 años | | 2 | | |
| Sesiones Demostrativas | | | | |
| Sesiones Educativas | | | | |

Anexo N° 5

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA Y TELECOMUNICACION
 Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición Saludable
 Informe Mensual de Monitoreo de Micronutrientes

RED DE SALUD
CUSCO SUR

MICRO RED
SAN JERONIMO

PROVINCIA
(Todas)

AÑO 2013

ESTABLECIMIENTO
C.S. SAN JERONIMO

DISTRITO
(Todas)

MESES

| | | | | |
|-----|---|---|----|---|
| MES | I | A | II | V |
|-----|---|---|----|---|

SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON MULTIVITAMINICO MINERAL A NIÑOS MENORES DE 24 MESES

| Edad (Ocupa) | Seguimiento | De | PRIMERA FASE | | | | | | SEGUNDA FASE | | | | | | Próximamente | | DIAGNOSTICO DE ANEMIA | | | | | | RECUPERADOS | | | |
|-------------------|-------------|----|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|---|
| | | | 19/04 | 27/04 | 05/05 | 13/05 | 21/05 | 29/05 | 06/06 | 14/06 | 22/06 | 30/06 | 07/07 | 15/07 | 23/07 | 31/07 | 08/08 | 16/08 | 24/08 | 09/09 | 17/09 | 25/09 | 10/10 | 18/10 | 26/10 | |
| C.S. SAN JERONIMO | 6-11m | | 612 | 475 | 440 | 385 | 345 | 345 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 0 | 0 | 1 | 0 | 455 | 455 | 0 | 0 | 0 |
| | 1A | | 471 | 230 | 225 | 192 | 211 | 132 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | 237 | 0 | 0 | 0 |
| | 2A | | 155 | 95 | 93 | 57 | 37 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 129 | 129 | 0 | 0 | 0 |
| | 3A | | 5 | 6 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 45 | 0 | 0 | 0 |
| Tot | | | 1243 | 806 | 762 | 675 | 613 | 513 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 0 | 0 | 1 | 0 | 867 | 867 | 0 | 0 | 0 | |

MULTIVITAMINICO MINERAL

| EDAD | 1 ^{ra} | 2 ^{da} | 3 ^{ra} | 7 ^{da} día |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 6 a 11m | 103 | 42 | 35 | 0 |
| 12 a 23m | 63 | 26 | 42 | 0 |
| 24 a 35m | 36 | 15 | 15 | 0 |

(*) 7^{da} día es por la semana de cada medicamento a suplementar

Anexo N° 6

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA Y TELECOMUNICACION
INFORME MENSUAL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

RED DE SALUD
CUSCO SUR

MACRO RED
SAN JERONIMO

PROVINCIA
(ALL)

AÑO 2014

ESTABLECIMIENTO
SAN JERONIMO

DISTRITO
(ALL)

MES
IN 1 A FIN 12

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

| Módulo de Control de Crecimiento y Desarrollo de 0 a 11 años | | | | | | | | | | | | | | | | Miles con Desarrollo Normal | | | Miles con Crecimiento Abnormal o Normal | | | Miles con Lactancia materna exclusiva | | | Miles con Lactancia prolongada | | | |
|--|--------------|---------------------------------|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----|---|---|-----|---|---------------------------------------|-----|---|--------------------------------|-----|-----|-----|
| GRUPO ETAREO | PROGRAMACION | Atención primaria (N° de niños) | Muestra, Número de padres, embarazadas y parturientas | 1r | 2do | 3er | 4o | 5o | 6o | 7o | 8o | 9o | 10o | 11o | 12o | Mes | Año | % | Mes | Año | % | Mes | Año | % | Mes | Año | | |
| | | | | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ag | Sep | | | | | | | | | | | | Oct | Nov |
| Miles Saludable | 552 | | | 705 | 637 | 552 | 344 | | | | | | | | | 355 | | | 508 | | | | | | | | | |
| Miles Bajo Peso | 2 | | | 3 | 4 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| Miles Prematuro | 2 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| Miles con complicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 6 | | | | 847 | 780 | 765 | 748 | 682 | 653 | 621 | 568 | 490 | 442 | 378 | | 254 | | | 195 | | | | | | 475 | | | |
| 1 año | | | | 727 | 603 | 482 | 375 | 305 | 199 | | | | | | | 114 | | | 72 | | | | | | | | | |
| 2 años | | | | 395 | 304 | 220 | 147 | | | | | | | | | 45 | | | 44 | | | | | | | | 0 | |
| 3 años | | | | 310 | 158 | 94 | 50 | | | | | | | | | 11 | | | 20 | | | | | | | | | |
| 4 años | | | | 354 | 59 | 25 | 17 | | | | | | | | | 6 | | | 12 | | | | | | | | | |
| 5-11 años | | | | 1743 | | | | | | | | | | | | 63 | | | 406 | | | | | | | | | |
| 6-11 años | | | | 756 | | | | | | | | | | | | 0 | | | 130 | | | | | | | | | |

Anexo N° 7

| VISITAS DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO | | | | |
|--|------|-------|------|---|
| VISITA FAMILIAR INTEGRAL | Prog | MESES | ACUM | % |
| N° de visitas domiciliarias a RN | | 450 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños < 1 año | | 110 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 1 año | | 67 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 2 años | | 47 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 3 años | | 20 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 4 años | | 9 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 5 a 9 años | | 6 | | |
| N° de visitas domiciliarias a niños 10 a 11 años | | 1 | | |
| Sesiones Demostrativas | | | | |
| Sesiones Educativas | | | | |

| ACTIVIDADES DE GESTION | | | | | |
|------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------|
| N° Beneficiarios | Evaluaci 6h | Supervisión (C7002) | Asistencia Técnica (C7004) | Reuniones Técnicas | |
| | | | | Personal de Salud (C2001) | ACS (C0003) |
| | | | | | |

Anexo N° 8

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA Y TELECOMUNICACION
 Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición Saludable
 Informe Mensual de Monitoreo de Micronutrientes

RED DE SALUD: MICRO RED: PROVINCIA: AÑO:

ESTABLECIMIENTO: DISTRITO: MES: A

SUPLEMENTACION PREVENTIVA CON MULTIMICRONUTRIENTE A NIÑOS MENORES DE 36 MESES

| Actividades Operativas | Tiempo de Suplementación | Ejes Area | MESES DE SUPLEMENTACION | | | | | | | | | | | | | | | TA | Próximo | | |
|------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|---------|-----|----|
| | | | 1 Mes | 2 Mes | 3 Mes | 4 Mes | 5 Mes | 6 Mes | 7 Mes | 8 Mes | 9 Mes | 10 Mes | 11 Mes | 12 Mes | 13 Mes | 14 Mes | 15 Mes | | 1° | 2° | 3° |
| 6 meses a 35 meses | 6-11m | | 868 | 783 | 640 | 504 | 445 | 337 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| | 1A | | 250 | 235 | 121 | 202 | 210 | 245 | 564 | 548 | 445 | 354 | 234 | 200 | 191 | | | | | 200 | |
| | 2A | | 309 | 270 | 169 | 110 | 87 | 75 | 77 | 66 | 58 | 57 | 88 | 81 | 99 | | | | | 81 | |
| | 3A | | 62 | 18 | 19 | 20 | 33 | 37 | 27 | 29 | 23 | 11 | 11 | 6 | 5 | | | | | 6 | |
| Total | | | 1475 | 1254 | 1009 | 836 | 776 | 694 | 668 | 644 | 578 | 423 | 313 | 297 | 290 | | | | | 297 | |

| Actividades Operativas | Suplementación | DIAGNOSTICO DE ANEMIA | | | RECUPERADOS | | | Total | | |
|------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|-------|---|-----|
| | | Anemia Leve | Anemia Moderada | Anemia Severa | Anemia Leve | Anemia Moderada | Anemia Severa | | | |
| 6 meses a 35 meses | 6-11m | 348 | 258 | 0 | 297 | 841 | 14 | 1 | 2 | |
| | 1A | 213 | 294 | 1 | 112 | 305 | 65 | 182 | 1 | 183 |
| | 2A | 111 | 33 | 0 | 97 | 211 | 55 | 68 | 7 | 88 |
| | 3A | 51 | 9 | 0 | 139 | 199 | 15 | 13 | 0 | 13 |
| 36 meses a 59 meses | 4a | 52 | 7 | 0 | 298 | 258 | 2 | 60 | 0 | 60 |
| | 5-9a | 226 | 47 | 0 | 385 | 1158 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 993 | 558 | 1 | 1456 | 2813 | 157 | 127 | 4 | 326 |

| EDAD | MANTENIMIENTO | | | |
|----------|---------------|------|------|-------|
| | 1 vs | 2 vs | 3 vs | 12 vs |
| 6 a 11m | 31 | 8 | 2 | 0 |
| 12 a 23m | 37 | 16 | 18 | 0 |
| 24 a 35m | 46 | 9 | 4 | 0 |