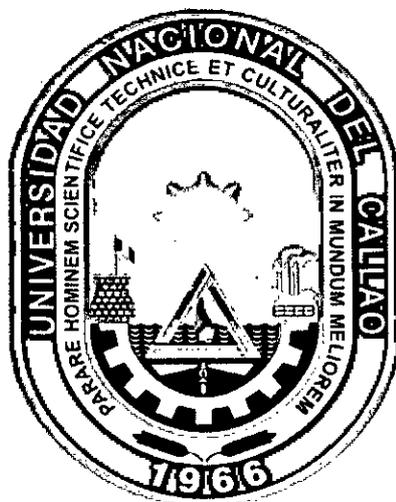


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE  
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES EN EL  
CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA**

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

**CARMEN CENELIA SANTUR RIVERA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

*MR*

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

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

### **ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 285

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

Resolución Decanato N° 1742-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVO .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	20
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL .....</b>	<b>24</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	25
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES.....	27
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>VII. REFERENCIALES.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado "Intervenciones de enfermería en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Bellavista, Sullana – Piura, con la finalidad de presentar mi experiencia laboral como enfermera profesional en las intervenciones en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses.

El cuidado de enfermería en la administración y en la educación de la madre o cuidador principal, en la suplementación con multimicronutrientes (vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro y Zinc), son esenciales para combatir las deficiencias nutricionales afectan el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. Es por eso, que este documento servirá de referencia de la práctica correcta de la intervención de enfermería a otros profesionales especialistas o en proceso de especialización en el área de crecimiento y desarrollo del niño y estimulación temprana de la primera infancia.

Este documento consta de VII capítulos: El capítulo I: incluye la descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, el capítulo IV: resultados, el capítulo V: conclusiones, el capítulo VI: Recomendaciones y el capítulo VII: referenciales y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la malnutrición aguda grave afecta a unos 19 millones de menores de cinco años en todo el mundo, y se calcula que cada año mueren aproximadamente 400,000 niños a causa de ella; a consecuencia de la carencia de micronutrientes, los que deben corregirse para una recuperación nutricional completa.

En todo el mundo, una de cada tres personas sufre algún tipo de malnutrición, sea por el hambre o el exceso de alimentación, es que la malnutrición, es un problema global; paradójicamente se ve frecuentemente ver las diferentes formas de malnutrición en un mismo país, y hasta en la misma comunidad. Por ello en el 2015, los gobiernos reunidos a través de la Organización de Naciones Unidas (ONU) elaboraron la primera agenda mundial de desarrollo del mundo (agenda 2030), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), acordando poner fin a todas las formas de malnutrición para el año 2030. Así mismo, para garantizar este compromiso, se anunció el Decenio de Acción sobre Nutrición (2016-2025), un período que dedicaremos a mantener la atención sobre este asunto y a redoblar

los esfuerzos para librar al mundo de la plaga de la malnutrición (Graziano Da Silva, 2017).

En nuestro país, la desnutrición crónica infantil, definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, durante los últimos cinco años disminuyó en 5,1 puntos porcentuales, a nivel departamental solo Huancavelica presenta desnutrición crónica infantil superior al 30%, y Puno registra los mayores niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses con un 76%; los mayores porcentajes de nacidos con bajo peso fueron de Ayacucho y Piura con un 10,6% y 10,4% respectivamente (INEI, 2016). Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), en nuestro país, aproximadamente uno de cada tres niñas y niños entre 6 meses y cinco años de edad, tiene anemia, siendo este problema más común entre los menores que viven en las zonas rurales (Programa Nacional Cuna Más, 2015).

Con la finalidad de luchar contra la anemia en todo el país, se entrega a las madres de menores de 6 a 36 meses de edad, el suplemento de multimicronutrientes cada vez que realicen sus consultas mensuales en los puestos de salud a nivel nacional, como parte de la lucha contra ese problema de salud pública.

## 1.2 OBJETIVO

Describir intervenciones de enfermería en la administración de multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Bellavista,

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe de experiencia laboral tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben brindar a los niños entre 6 y 35 meses en la administración de multimicronutrientes en el Centro de Salud Bellavista de Piura, con el propósito de prevenir las patologías generadas por la carencia de estos micronutrientes esenciales.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel teórico:** Servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en la correcta administración de estos micronutrientes a niños y niñas entre los 6 y 35 meses de edad, según la estrategia de suplementación aprobada por el MINSA. Aportará los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados, y la contribución de expertos en la materia, lo que constituye una base importante para futuros informes vinculados al tema.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Erazo y Gómez (2016) investigaron sobre la “Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015”; con el fin de Valorar el Conocimiento sobre las Intervenciones con Multimicronutrientes (MMN) en cuatro Centros de Salud de Iquitos, en padres, madres y/o cuidadores de un menor de 6 a 35 meses de edad que reciben MMN. Empleando como instrumento un formulario propio y sometido a validez mediante juicio de expertos. Los resultados muestran nivel de confianza del 95% con un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) para aceptar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Valoración o diferencia de la Valoración entre los cuatro Centros de Salud. Se contó con la participación de 252 personas; de los cuales se obtuvo que el Nivel de Conocimiento sobre los MMN de los padres, madres y/o cuidadores del menor usuario, el 64,7% presentaron un Nivel bueno; con respecto al Nivel de Valoración de la Intervención con MMN, se determinó que el 52,8% fueron evaluados con Nivel alto 44,4%. La relación entre los cuatro Centros de Salud indicó relación estadísticamente significativa.

García Guillen (2015) estudio los “Conocimientos de los padres de la

poblacion infantil sobre la suplementacion de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”, con el objetivo de identificar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre los beneficios de la suplementación, la administración y las medidas de higiene necesarias en la suplementación de los micronutrientes. Finalmente concluyo que la mayoría de los padres no conocen la suplementación de micronutrientes, siendo la principal debilidad para el logro de los objetivos del MINSA; no obstante, si tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la suplementación, por lo que el interés en mejorar la nutrición y prevenir la anemia, aunque es desfavorable los conocimientos sobre el concepto, causas y consecuencias de la anemia. Respecto al conocimiento de la administración de los multimicronutrientes si poseen un adecuado conocimiento.

Mamani y Pari (2015) realizaron un estudio sobre la “Intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015”, para determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes (MMN); fue de tipo explicativo-cuasi-experimental con diseño experimental y control; la población estuvo constituida por 85 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 26 niños

suplementados con MMN cada grupo formado por 13 niños, el grupo experimental con intervención de enfermería (demostración y visitas domiciliarias) y el grupo control con consejería de enfermería (consultorio de CRED) por un periodo de 4 meses; para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de observación directa de hemoglobina (Hb) pre y post-test con HemoCue, y la ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda; para el análisis de datos se aplicó la estadística inferencial y prueba t de Student, para la comparación de ambos grupos. Concluyeron que la intervención de enfermería con técnica de demostración y visitas domiciliarias en el uso de multimicronutrientes es efectiva en el incremento de los valores de Hb en niños del grupo experimental en comparación a la consejería de enfermería en el consultorio CRED del grupo control.

Niza Bungacho (2014), investigó sobre la “Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba”, con el objetivo de determinar la intervención del personal de enfermería en el programa integrado de micronutrientes, identificar los principales micronutrientes necesarios, proponer acciones estratégicas para mejorar el programa integrado de micronutrientes, y diseñar un plan estratégico para la mejora de la intervención de enfermería.

Investigación predominante cuali-cuantitativa, de campo, bibliográfica, descriptiva, correlacional, se encuestó a las 40 madres con los siguientes resultados concluyentes: Las madres no cuentan con la información sobre el programa de micronutrientes y la frecuencia para acudir al control del niño sano, en la actualidad el personal de enfermería no proporciona charlas, ha sido capacitado de manera superficial porque no cuentan con los conocimientos adecuados para educar a las madres brindando actividades de consejería, se plantea como propuesta un Plan de gestión en salud para la mejora de la intervención de enfermería en el programa integrado micronutrientes asociados al crecimiento de niños de 6 a 3 años de edad que acuden al Subcentro de salud de la parroquia de Alobamba, con estrategias de educación para salud, talleres, charlas y varios recursos informativos útiles para el personal de enfermería y las madres.

Instituto Nacional de Salud (2012) realizó un estudio sobre la “eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad”, con el objetivo de evaluar la evidencia científica sobre la suplementación de multimicronutrientes a una dosis de 1 gramo diario (1 sobre de “chispitas”) en niños menores de 36 meses para

prevenir la anemia por deficiencia de hierro y enfermedades, favorecer el adecuado crecimiento linear y un adecuado desarrollo cognitivo. Se llevó acabo una revisión de la literatura con búsquedas en Medline, Embase y Web of Science. Nuestra población de interés fueron los niños menores de 36 meses, la intervención evaluada fue el empleo de MMN iniciada el sexto mes de vida y comparada frente a un producto similar o a la no administración de un producto. Concluyendo que la suplementación con multimicronutrientes puede ser efectiva para el desarrollo cognitivo, crecimiento linear y prevención de la anemia en niños aunque el efecto es pequeño. El suplemento administrado en la mayoría de artículos no contiene los mismos micronutrientes que chispitas salvo en la última revisión que evalúa la prevención de anemia sin embargo no concuerdan en la dosis, frecuencia ni en la edad etárea específica.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Suplementación con multimicronutrientes**

#### **a. Definición**

La suplementación con multimicronutrientes tiene como objetivo prevenir la anemia. Complementa la alimentación de las gestantes y de los infantes con suplementos de vitaminas

A, vitamina C, ácido fólico y minerales como el Hierro y Zinc. Con la finalidad de combatir las deficiencias nutricionales afectan el crecimiento y el desarrollo infantil. Es una estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos; ya que diversos estudios demostraron la fuerte asociación entre niños anémicos y una mayor frecuencia y duración de enfermedades, así como también menor desarrollo mental, motor y socio emocional.

**b. Composición:**

Cada sobre contiene: 12,50 mg de Hierro (Fumarato ferroso microencapsulado); 30,00 mg de Vitamina C; 300,00 mcg Vitamina A (RE como Acetato de Retinol); 160,00 mcg de Ácido fólico; y 5,00 mg de Zinc (gluconato).

**c. Dosis y posología:**

Un sobre al día, que se debe mezclar con una pequeña porción de comida, preferiblemente blanda o semiblanda (según la edad del niño) justo antes de servirse.

#### d. Indicación y esquema de suplementación

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará la recepción de suplementación con multimicronutrientes; de lo contrario se le deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño y la niña.

En casos donde el inicio de la suplementación no fue a los 6 meses de edad, se deberá iniciar a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).

**Tabla N°1**

#### **Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses**

Condición del Niño	Presentación del hierro	Edad de administración	Dosis a administrar por vía oral por día	Duración de suplementación
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sultato ferroso: 25 mg Fe elemental/1ml Frasco por 30ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2mg hierro elemental/Kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobra diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
	Multimicronutrientes Sobre 1 gramo en polvo	Apartir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Fuente: Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA

## **2.2.2 Intervenciones de enfermería en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses.**

### **a. Cuidados en la administración de micronutrientes**

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.
- En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo).
- Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.
- Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados.
- Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida.

### **b. Consejería para la suplementación con micronutrientes**

La directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses (2014), da las directrices para el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para la

brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño, enfatizando en los siguientes contenidos:

▪ **Importancia de la prevención de la anemia:**

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

▪ **Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:**

- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.

- Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
  - Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.
- **Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes:**
- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
  - Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
  - El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.

- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones

Según la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Ministerio de Salud, 2011), cuando se evidencia crecimiento inadecuado – riesgo nutricional, explorar e identificar los factores causales:

- Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido.

- Programar visita domiciliaria a fin de apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado.
- Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera.

### **2.2.3 Teoría de la promoción de la Salud**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería, que bien aplica en cualquier intervención de enfermería en la salud pública, como es el caso de este informe.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como las creencias e ideas de las personas respecto a la salud, y que generan conductas o comportamientos específicos, relacionándose con la toma de decisiones acertadas o erradas en el cuidado de la salud. Es

por ello que la modificación de estos factores, la motivación, y el seguimiento de la conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de valorar las creencias personales, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas, el estilo de vida, el examen físico y la historia clínica; ya que estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

El Modelo se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

### a) Meta paradigmas de la teoría:

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos que identifican los fenómenos de interés en una disciplina; el metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros (Cisneros G., 2005). El modelo de Nola Pender los define de la siguiente manera:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente

encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Este modelo integra los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas, le da importancia a la cultura (conocimientos y experiencias que se adquieren en el tiempo) que es aprendida y transmitida de una generación a otra a través del tiempo.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Anemia:** Se caracteriza por la reducción de los niveles de hemoglobina o de los glóbulos rojos, que dificulta la llegada de oxígeno a los tejidos del organismo, la anemia es causada por la ingesta insuficiente o la malabsorción de hierro, folato, vitamina B12 y otros nutrientes; los signos clínicos comprenden cansancio, palidez, dificultad para respirar y cefalea. Las mujeres y los niños son grupos de alto riesgo (Unicef, 2012).
- **Desnutrición:** Ingesta o absorción insuficiente de energía, proteínas o micronutrientes, que a su vez causa una deficiencia nutricional (Unicef, 2012).
- **Estado nutricional:** Estado fisiológico de una persona que se deriva de la relación entre la ingesta de nutrientes, las

necesidades de nutrientes y la capacidad del organismo para digerir, absorber y utilizar dichos nutrientes (FAO, 2015).

- **Índice nutricional:** Los diferentes índices nutricionales miden diferentes aspectos de la falta de crecimiento. Los principales índices para los niños son el peso para la estatura, el perímetro braquial para la edad, el sexo para la estatura, la estatura para la edad, el peso para la edad, todos comparados con valores de una población de referencia (Unicef, 2012).
- **Índice nutricional de estatura para la edad:** Una medida del retraso del crecimiento o la desnutrición crónica.
- **Macronutrientes:** Grasas, proteínas y carbohidratos necesarios para una amplia gama de funciones y procesos corporales.
- **Malnutrición:** Estado fisiológico anormal debido a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes o micronutrientes; la malnutrición incluye la desnutrición y la hipernutrición así como las carencias de micronutrientes (FAO, 2015).
- **Malnutrición por deficiencia de micronutrientes:** Estado nutricional subóptimo provocado por la falta de ingestión, absorción o utilización de una o más vitaminas o minerales (Unicef, 2012).

- **Micronutrientes:** Vitaminas, minerales y determinadas otras sustancias que el organismo necesita en pequeñas cantidades. Se miden en miligramos o microgramos (FAO, 2015).
- **Micronutrientes múltiples en polvo:** Vienen en un sobre pequeño, para esparcir sobre los alimentos, y contienen la mayoría de los micronutrientes necesarios. Se indica para niños de 6 a 23 o 59 meses, para mejorar la calidad de la alimentación complementaria, o para mujeres embarazadas (Unicef, 2012).
- **Necesidades nutricionales:** La cantidad de energía, proteínas, grasas y micronutrientes necesarios para que una persona lleve una vida saludable.
- **Nutrientes:** Elemento o compuesto químico necesario para el metabolismo de un ser vivo. Para los seres vivos, los principales nutrientes se encuentran en los alimentos y son: Proteínas, Hidratos de carbono, Lípidos y Micronutrientes (vitaminas, minerales, oligoelementos y antioxidantes) (Digemid, 2007).
- **Peso para la edad:** Un índice nutricional que mide la insuficiencia ponderal (o la emaciación y el retraso del crecimiento combinados).
- **Peso para la estatura:** Un índice nutricional que mide la desnutrición aguda o la emaciación.

- **Programa de alimentación suplementaria:** Existen dos tipos de programas de alimentación suplementaria: Los programas de distribución general de alimentos suplementarios entregan un suplemento alimenticio a todos los miembros de un grupo de riesgo específico, sin importar si padecen o no desnutrición aguda moderada. Los programas focalizados de alimentación suplementaria ofrecen apoyo nutricional a personas con desnutrición aguda moderada (Unicef, 2012).
- **Seguridad alimentaria:** Acceso de todas las personas, en todo momento, a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, para tener una vida saludable y activa (definición de la Cumbre Mundial de la Alimentación, 1996).
- **Suplementación de micronutrientes:** Medida que sirve para completar, aumentar o reforzar el suministro de micronutrientes en comprimidos, cápsulas, jarabe o polvo (Digemid, 2007).

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente informe de experiencia laboral, se llevó a cabo en el Centro de Salud Bellavista y tuvo como base de datos el registro de enfermería; asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, respetando los protocolos, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Los datos se obtuvieron del libro de registro de enfermería, registros paralelos a la historia clínica.
- **Procesamiento de Datos:** A través de las hojas de cálculo del programa informático Excel, se realizó una matriz de datos con la información obtenida para su posterior análisis.

### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud, con Colegiatura de habilidad Profesional N° 50588.

Realicé mi internado en el Hospital nivel II Sullana, y el externado en el Centro de Salud de Bellavista.

En el 2009 aplique al SERUMS en el Centro de Salud de Bellavista Nivel 1-4, con resolución directoral N°0011-2010-GOB.REG.PIURA.DSRSLCC-DRRHH.

Mi experiencia laboral como nombrada fue en el Centro de Salud Bellavista, a partir del año 2010 vengo laborando en el área de CRED, inmunizaciones, así mismo en el área de epidemiología. A través de la resolución jefatural N° 03-2011-GOB-REG-PIURA-DRSP-DSRSLCC-CS.B. JEF fui asignada como coordinadora del Comité de epidemiología del Centro de Salud de Bellavista.

En el 2013 con la RESOLUCION JEFATURAL N° 03-2013-GOB-REG-PIURA-DRSP-DSRSLCC-CS.B. JEF, se me asigna la Función de conformar el Equipo de Epidemiología del Centro de Salud de Bellavista

A partir de Enero del año 2014 se amplía a dos consultorios de CRED e inmunizaciones me asignan en forma estable a un consultorio de CRED y estimulación temprana.

A partir de Junio del 2016 se amplía a 3 consultorios para realizar CRED e inmunizaciones. Dos en turno de la mañana y uno en turno de la tarde, hasta la actualidad se viene laborando de esta forma.

Con fecha 20 de Febrero del 2017 con RESOLUCION JEFATURAL N.- 02 -2017-CSB me desempeño como coordinadora general del área de enfermería del C.S Bellavista.

Durante el desempeño de mis actividades he podido detectar niños con problemas de desarrollo psicomotor, desnutrición crónica, parasitosis intestinal, y en edades muy tempranas, los diferentes tipos de anemia con mayor incidencia en los niños de 6 meses a dos años de edad, realizando a través del procedimiento de la incisión y/o punción capilar para la determinación de la hemoglobina mediante el hemoglobímetro portátil con el que contamos en los consultorios, siguiendo las recomendaciones de la guía técnica N.- 001-2012-CENAN-INS.

Se puede decir que el poco conocimiento de las madres y padres de familia sobre la anemia en los niños hace que no le den

importancia a la suplementación con micronutrientes; se ha podido encontrar en los domicilios a través de las visitas domiciliarias, los multimicronutrientes (chispitas) guardados, que según las madres no son administrados porque causa problemas de estreñimiento.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

#### **Caso relevante:**

Niña de 14 meses de edad procedente de un centro poblado de Cieneguillo norte distrito de Bellavista nunca recibió visita del personal de salud, hasta que decidió llevarla al establecimiento de salud por que la niña no comía y estaba somnolienta.

Se atiende en consultorio, y el médico indica suplementación con hierro en jarabe y es derivado a consultorio CRED. Al revisar el carnet de atención integral de salud se observa que la niña no acudía al control CRED desde los 3 meses de edad, recibió vacunas a través de las campañas.

Se realiza evaluación nutricional se encuentra con un peso de 8,500 kg, talla 73 cm, hb de 8.9 realizado en laboratorio y corroborado en consultorio de CRED a través del hemoglobinómetro determinando un Dx. de Desnutrición Crónica y anemia moderada,

Se orienta a la madre sobre el problema de la anemia y la importancia de que inicie la suplementación con MMN en forma

diaria ininterrumpida más lo indicado por el médico como lo manda la guía técnica de diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos del primer nivel de atención.

Se le hace una sesión demostrativa de la preparación del MMN firmamos un compromiso con la madre para la administración y supervisión de los MMN.

A la semana siguiente se le visitó en su domicilio encontrando una mejoría en el estado anímico del niño madre refiere no tener problemas de estreñimiento y tolera muy bien el micronutriente, se le realizó dos visitas al mes continuando la entrega mensual.

En el control de CRED después de dos meses la niña mejora notablemente de peso y talla y la hb sube a 10.9, y en la actualidad es una niña que tiene 18 meses de edad salió del problema de desnutrición y anemia.

Por lo que estoy convencida que con buena consejería, y seguimiento en la preparación y administración de los micronutrientes la desnutrición y la anemia en los niños mejoraría.

### **Aportes e innovaciones:**

Mi labor como enfermera y coordinadora que actualmente estoy realizando para revertir el problema:

- Se ha apertura do 3 consultorios para realizar CRED E INMUNIZACIONES. Dos en turno de la mañana y uno en turno de la tarde.
- Se ha designado 5 Enfermeras en los consultorios de CRED más 3 técnicas de enfermería.
- A cada enfermera se le ha asignado un grupo etario es decir RN, Menor de un año, un año, dos años, tres y cuatro años.
- Dos enfermeras con un técnico de enfermería para hacer el seguimiento del consumo de los MMN en domicilio.
- En el rol de trabajo se ha asignado de forma interdiaria actividades extramurales para realizar suplementación, e inmunizaciones.
- Capacitación y supervisión a los responsables del programa de CUNA MAS.
- Control CRED, evaluación nutricional, y suplementación a los niños de CUNA MAS.
- Implementación de registros diarios de CRED, inmunizaciones y suplantación.
- Actualización de padrón nominal.
- Actualización del RUSI – registro único de seguimiento.

- Supervisión y registro obligatorio de las actividades en la HC. Del niño. Con énfasis en la entrega de MMN
- Supervisión y registro obligatorio en el carnet de Atención Integral de Niño.
- Reuniones cada 15 días para analizar inconveniente en el transcurso de la actividades.

**Limitaciones:**

- Poco apoyo de los médicos en orientar sobre la suplementación con MMN.
- Falta personal de enfermería para cubrir todas las áreas por la demanda de pacientes, ya que hay que rotar en algunas oportunidades por otros servicios.
- Falta de apoyo económico para trasladarse a realizar el seguimiento.
- Desinterés de los padres.
- Faltan a los controles mensuales en el menor de dos años.
- Falta de seguimiento domiciliario por parte del personal de enfermería en la suplementación.

## IV. RESULTADOS

**Cuadro N° 4.1**

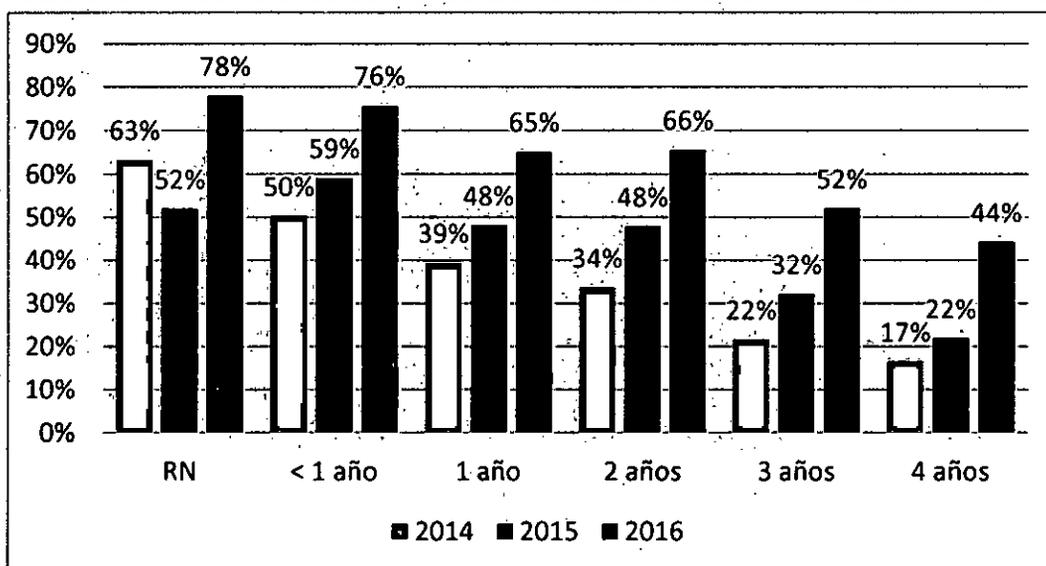
**Coberturas del control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Edad	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
RN	746	472	746	388	746	582
< 1 año	746	376	746	441	746	565
1 año	738	291	738	356	738	481
2 años	733	247	733	351	733	481
3 años	729	158	729	235	729	380
4 años	726	120	726	159	726	322
Total	4418	1664	4418	1930	4418	2811

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.1**

**Coberturas del control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Se evidencia que ha aumentado progresivamente el cumplimiento de las coberturas, superando actualmente el 50% de las metas planteadas; sin embargo en los R.N. decayó en el 2015, aunque para el 2016 junto a los mejores de < 1 año son las que se cubren por encima del 75%.

**Cuadro N° 4.2**

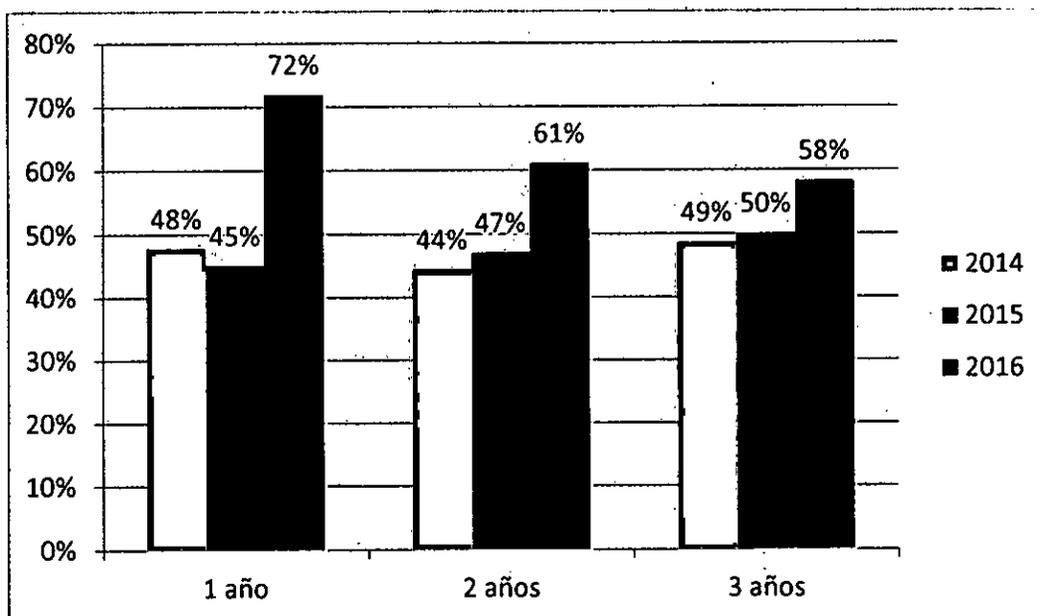
**Dosaje de hemoglobina según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

EDAD	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
1 año	738	353	738	333	738	531
2 años	733	326	733	345	733	448
3 años	729	355	729	365	729	425
Total	2200	1034	2200	1043	2200	1404

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.2**

**Dosaje de hemoglobina según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Se alcanzó las metas por encima del 50%, se aprecia además, que la de mayor logro se dio en los niños y niñas de un año, dándose el incremento muy superior a las coberturas de 2 y 3 años.

**Cuadro N° 4.3**

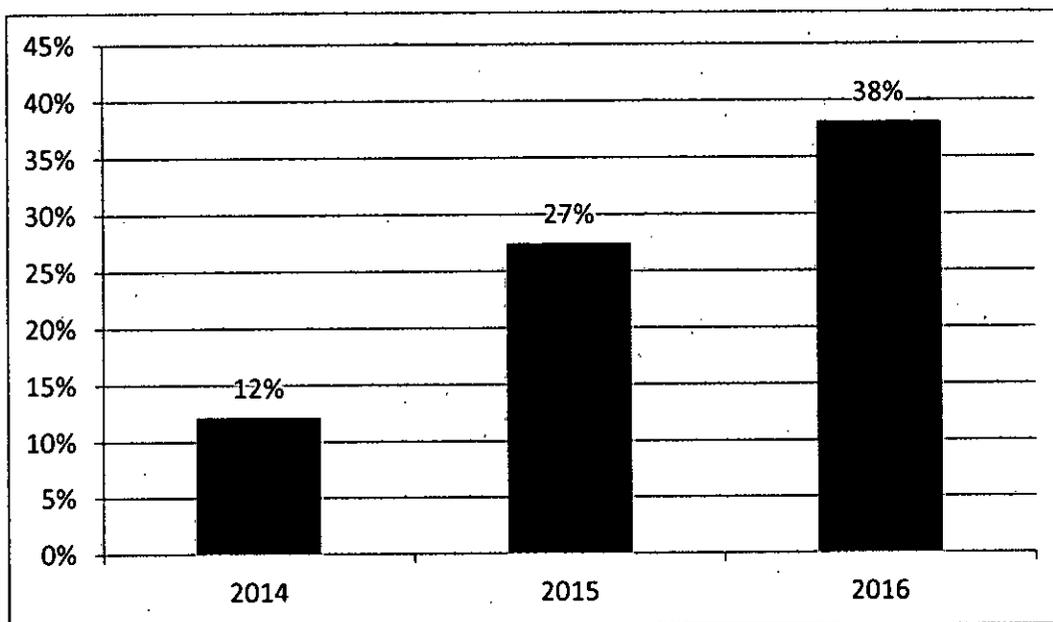
**Atenciones a niños y niñas con parasitosis en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Atenciones	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
Total	2217	269	2217	608	2217	845

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.3**

**Atenciones a niños y niñas con parasitosis en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Se observa en el gráfico 3, que las atenciones a niños y niñas con parasitosis se han triplicado desde el 2014 hasta el 2016; sin embargo, no se cumbre ni el 50% de las metas planteadas.

**Cuadro N° 4.4**

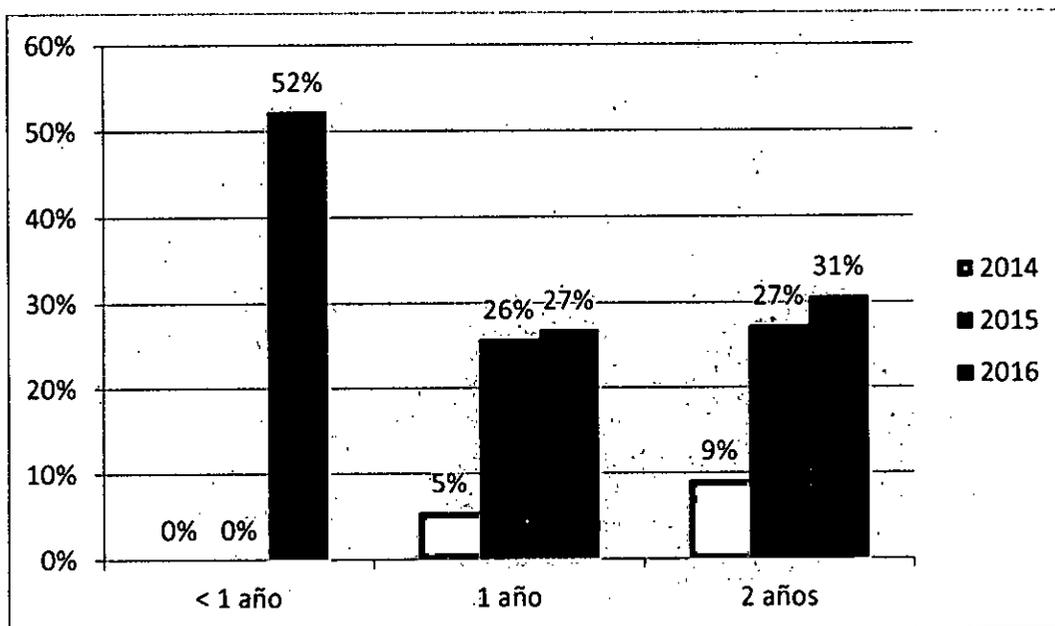
**Suplementación con sulfato ferroso según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Edad	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
< 1 año	746	0	746	0	746	390
1 año	738	40	738	190	738	198
2 años	733	67	733	200	733	225
Total	2217	107	2217	390	2217	813

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.4**

**Suplementación con sulfato ferroso según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Lo más resaltante en esta gráfica es las atenciones alcanzadas en el 2016, que superaron el 50% en los niños menores de un año, y que los años anteriores no se atendieron; en las demás edades, se evidencia un mayor incremento de suplementación en el 2015, que se ha mantenido con un ligero incremento al 2016

**Cuadro N° 4.5**

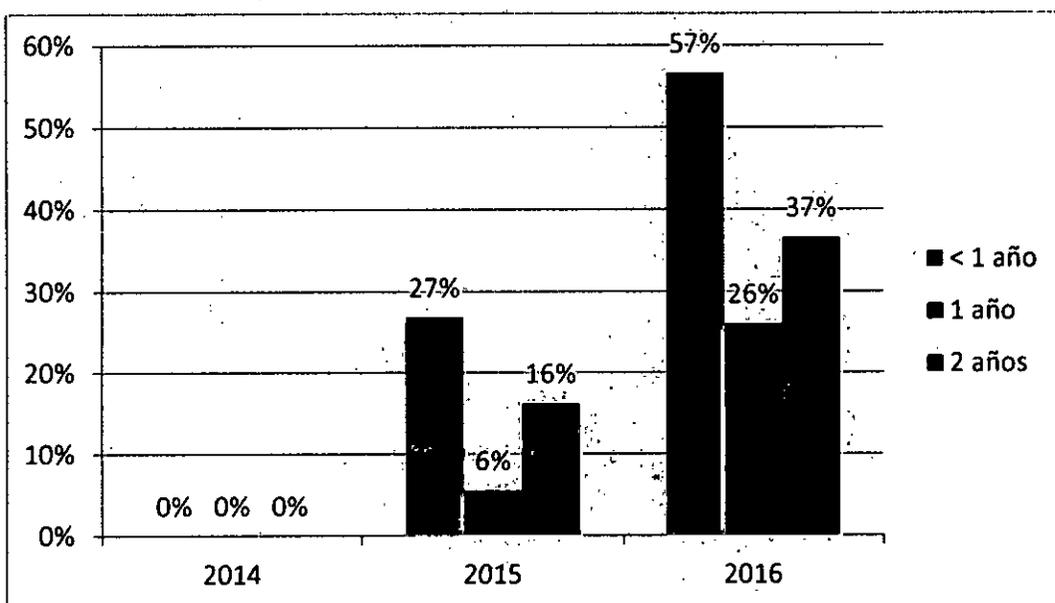
**Suplementación con Multimicronutrientes según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Edad	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
< 1 año	746	0	746	200	746	422
1 año	738	0	738	41	738	192
2 años	733	0	733	119	733	268
Total	2217	0	2217	360	2217	882

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.5**

**Suplementación con Multimicronutrientes según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Se evidencia que no se brinda suplementación de multimicronutrientes en menores de 1 año, siendo mayor en los niños de 2 años; sin embargo, se evidencia que en los años 2015 y 2016 ha disminuido la cobertura, frente al 2014.

**Cuadro N° 4.6**

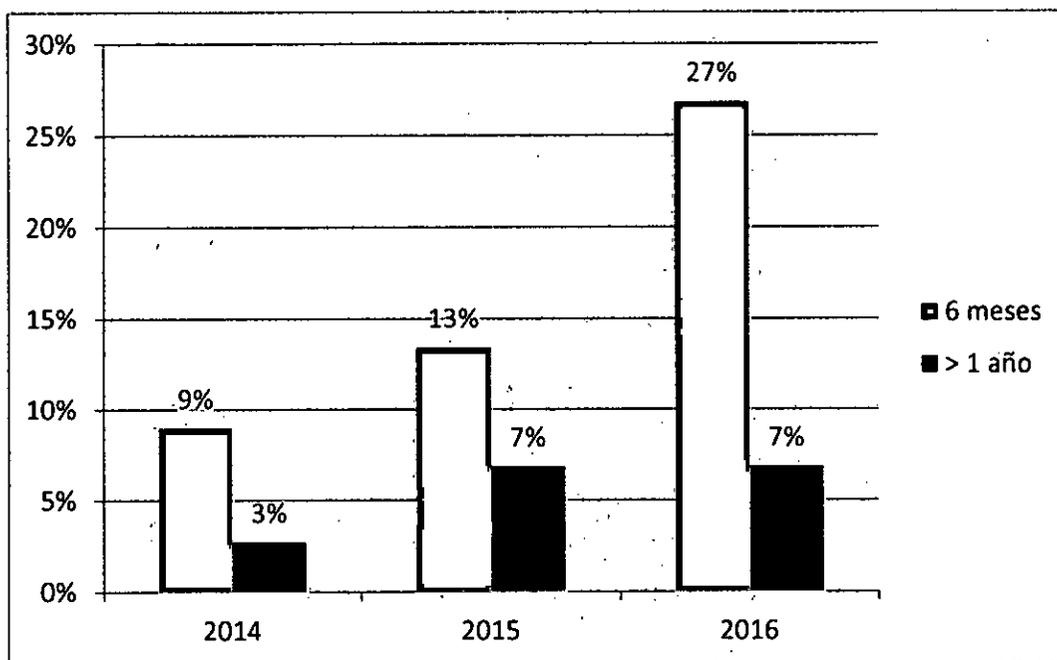
**Suplementación con vitamina A según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Edad	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
6 meses	746	67	746	100	746	200
> 1 año	2926	79	2926	200	2926	200
Total	3672	146	3672	300	3672	400

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.6**

**Suplementación con vitamina A según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



Respecto a la suplementación con vitamina A entre el 2014 y 2016, se evidencia un incremento del triple en los menores de 1 años (6 meses), mientras que en los mayores de un año, se mantiene con un ligero incremento en los dos últimos años.

**Cuadro N° 4.7**

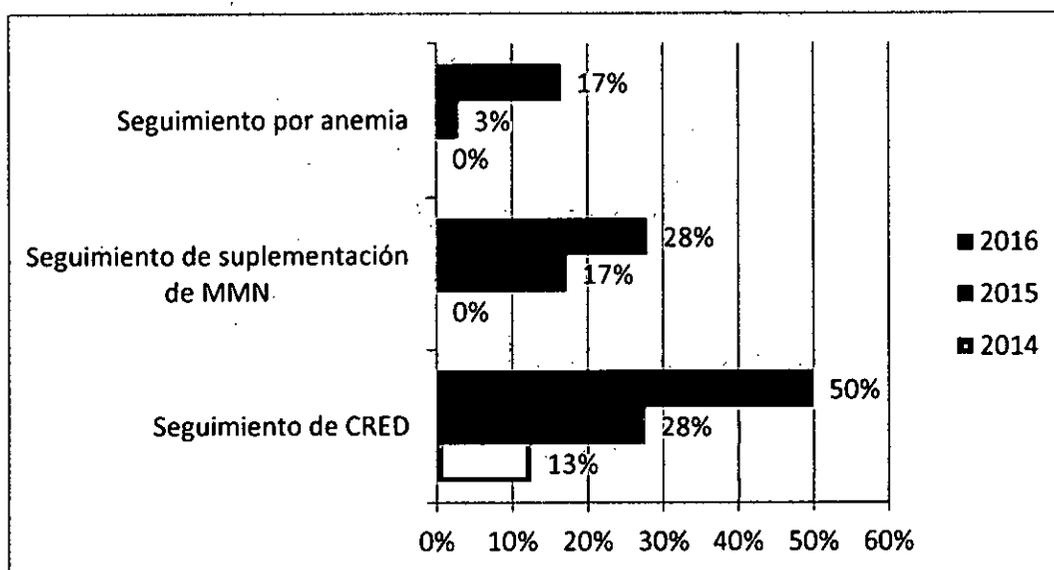
**Suplementación con vitamina A según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**

Edad	2014		2015		2016	
	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado	Meta	Ejecutado
Seguimiento de CRED	2200	275	2200	607	2200	1100
Seguimiento de suplementación de MMN	2217	0	2217	382	2217	620
Seguimiento por anemia	412	0	412	12	412	68

Fuente: registros de enfermería

**Gráfico N° 4.7**

**Suplementación con vitamina A según grupo etario en el centro de salud de Bellavista Sullana – Piura 2014 - 2016**



La meta que más se alcanzó es el seguimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED), se cubrió la tercera parte de la meta por suplementación con multimicronutrientes (MMN), y solo la quinta parte de la meta del seguimiento por anemia.

## CONCLUSIONES

- a) La labor del profesional de enfermería, basada en el conocimiento y la experiencia, es fundamental para cumplir las metas planteadas para mejorar la salud en los niños y niñas menores de 5 años, a fin de reducir la morbilidad en la primera infancia.
  
- b) La administración de multimicronutrientes, es de suma importancia para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño y la niña; sin embargo, solo la educación adecuada de la madre o cuidador principal en la administración correcta de los multimicronutrientes, garantizará al paciente el mayor beneficio y una compensación nutricia muy rápida.
  
- c) El principal problema para el logro de las metas, es la falta de personal de enfermería que cubra las atenciones, las visitas y las demás actividades de las diversas estrategias de Salud que es responsable.

## RECOMENDACIONES

- a) Al profesional, capacitarse y retroalimentarse continuamente para un adecuado abordaje de los pacientes menores de 5 años, a fin de identificar y contrarrestar oportunamente signos y síntomas de desnutrición que puedan presentar.
  
- b) Al servicio, designar a un personal exclusivo encargado de la educación y seguimiento a pacientes ya atendidos en el Centro de Salud, y así garantizar que la madre o cuidador comprenda la importancia de la administración de los multimicronutrientes cumpla correcta y completamente con la indicación.
  
- c) A la institución, que contrate más personal capacitado y especializado para la atención de enfermería, que cubra las diversas estrategias de Salud dentro y fuera del establecimiento.

## REFERENCIALES

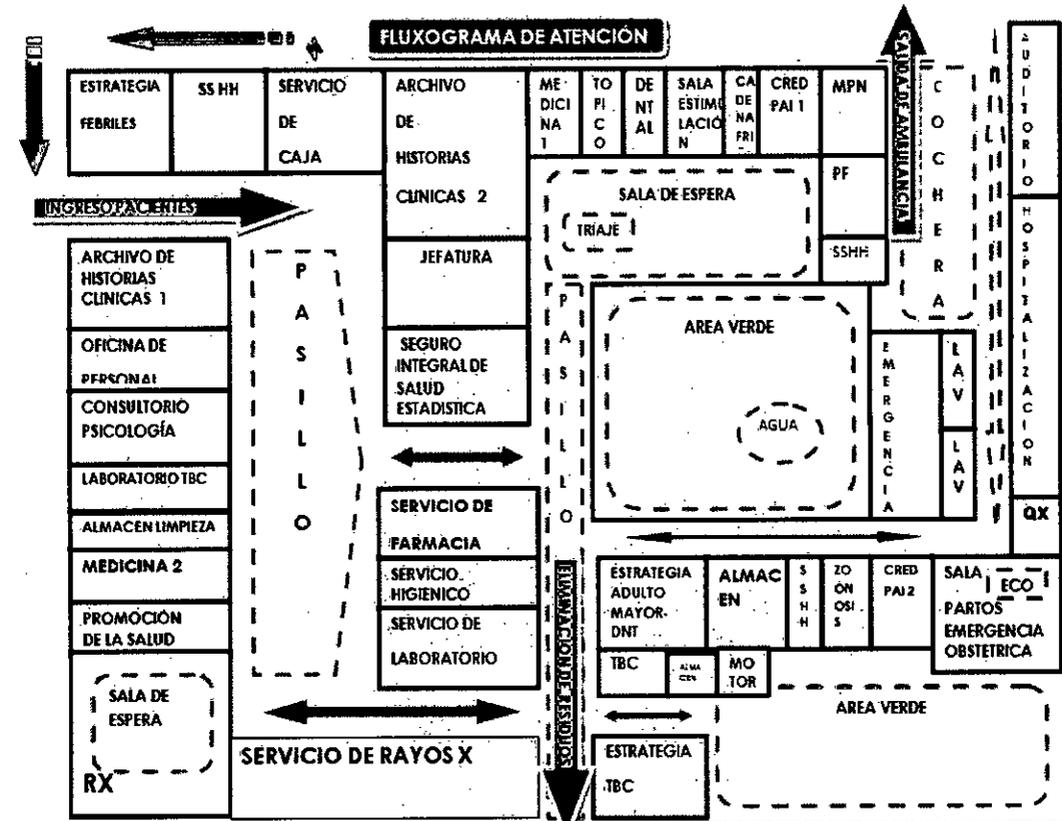
1. Bungacho, N. (2014). *Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
2. Cisneros G., F. (Febrero de 2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Obtenido de Universidad del Cauca: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
3. Digemid. (2007). *Glosario*. Obtenido de Ministerio de Salud: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf)
4. Erazo Sáenz, A. V., & Gómez Tuesta, L. D. (2016). *Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
5. FAO. (2015). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
6. García Guillen, C. S. (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015*. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.
7. Graziano Da Silva, J. (14 de Octubre de 2017). La malnutrición es un problema de todos. *El País*.
8. INEI. (18 de Marzo de 2016). *Desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyó en 3,1 puntos porcentuales*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>

9. Instituto Nacional de Salud. (2012). *eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad*. Lima: Ministerio de Salud.
10. Mamani Mamani, N. M., & Pari Yerba, I. L. (2015). *Intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2163>
11. Ministerio de Salud. (2011). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años* (Primera ed.). (G. Cárdenas, Ed.) Lima: Dirección General de Salud de las Personas - Minsa.
12. Ministerio de Salud. (2014). *La directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima.
13. OMS. (23 de Febrero de 2015). *Administración de suplementos de micronutrientes a niños con malnutrición aguda grave*. Obtenido de Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA): [http://www.who.int/elena/titles/micronutrients\\_sam/es/](http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/es/)
14. Programa Nacional Cuna Más. (26 de Noviembre de 2015). *Los Multimicronutrientes contribuyen de manera eficaz en la prevención de la anemia infantil*. Obtenido de Programa Nacional Cuna Más: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=3255>
15. RPP. (26 de Mayo de 2016). *Desnutrición crónica infantil se redujo en casi 50% en Perú*. Obtenido de RPP noticias: <http://rpp.pe/politica/gobierno/desnutricion-cronica-infantil-se-redujo-en-casi-50-en-peru-noticia-965932>
16. Unicef. (Abril de 2012). *Glosario de nutrición: Un recurso para comunicadores*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: [https://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)

# **ANEXOS**

## Anexo 01

### Fluxograma de atención



**Anexo 02**  
**Atención del niño y la niña**







**Anexo 03**  
**Sesiones demostrativas**



