

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN  
DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS  
EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S.  
CAMPOY, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2014-2017**

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

**ROSA ELIANA ZUBIETA ROSALES**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  | PRESIDENTA |
| ➤ Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA        | SECRETARIA |
| ➤ Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 434-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/10/2017

Resolución Decanato N° 2713-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	17
2.3 Definición de Términos	23
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
<b>IV. RESULTADOS</b>	33
<b>V. CONCLUSIONES</b>	40
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	41
<b>VII. REFERENCIALES</b>	42
<b>ANEXOS</b>	45

## INTRODUCCIÓN

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, infecciones y enfermedades inflamatorias y otras causas.

Es un problema de salud pública global. Afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo. Puede ocurrir en cualquier etapa de la vida pero es más frecuente en mujeres embarazadas y en niños pequeños. • En el año 2002 la anemia ferropénica fue considerada el más importante factor que provoca morbilidad global.

El multimicronutriente son vitaminas y minerales que contiene hierro, zinc, Ácido fólico y vitamina A, se inicia a partir los 6 meses de edad, el niño recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos.

La suplementación con multimicronutrientes en las niñas y niños menores de 36 meses de edad es importante para asegurar niveles adecuados de hierro en el organismo, prevenir la anemia y favorecer el crecimiento y desarrollo.

El presente informe de experiencia profesional titulado "prevención de la anemia infantil con la suplementación de multimicronutriente en niños menores de 3 años en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy – MINSA ,2014 - 2017" tiene por finalidad contribuir a

reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.

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

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

Los micronutrientes comprenden las vitaminas y minerales que se requieren en pequeñas cantidades para asegurar un metabolismo y crecimiento dentro de parámetros normales (Organización Mundial de la Salud, 2015) (1).

Los factores de riesgos nutricionales y las carencias de vitaminas y minerales, en particular de vitamina A, hierro y zinc, son responsables de 3,9 millones de muertes (35% del total) y de la pérdida de 144 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (OMS, 2012) (2).

Según la OMS la prevalencia de la anemia infantil de 6 meses a 59 meses en diversos países del mundo es Reino Unido 13%, Alemania 14%, Finlandia 14%, Canadá 14%, Chile 21%, México 26%, Ecuador 40% Guatemala 47%, Bolivia 56%, India 59%, Pakistán 61%, Burkina Faso 86% (3).

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica. Y de 6 meses a 59 meses 33% (4).

El gobierno se ha impuesto como objetivo reducir al 19% este mal silencioso entre niños menores de 3 años, y la desnutrición crónica, al 6.4%, entre niños menores a 5 años, a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia, entre el presente año hasta 2021 (3).

Según ENDES El porcentaje de Anemia en menores de 3 años según distritos de Lima Metropolitana 2015 , 45.3% san Martín de Porres, 45.8% villa el salvador 45.4% villa maría del triunfo, 41.9% Puente Piedra 43.0%, Comas 34.8% San Juan de Miraflores 43.7%, Carabaylo 46.3%, Lurigancho 58.4%, los olivos 36.5%, chorrillos 38.0% , santa Anita 40.4% , Independencia 45.0%, El Agustino 45.9% Lima 42.2%, Santiago de Surco 33.5%, Pachacamac 38.8% , la victoria 45.3% , Rímac 43.6%, Lurín 48.3% Cieneguilla 70.0% , San Miguel 37.2% , La Molina 29.2% , Breña 51.0%, Ancón 46.2%, San Borja 34.0%, Magdalena Vieja 50.0%, Magdalena del Mar 57.0%, San Luis 38.5%, Miraflores 44.4%, Pucusana 47.0%, Chaclacayo 24.3% , Santa Rosa 46.0%, Barranco 41.2%, Surquillo 10.0% , San Isidro 20.5%, Punta Hermosa 47.1%, San Bartolomé 46.9% Punta Negra 20.8%, Santa María del Mar 12.5% Lima 41.6% , San Juan de Lurigancho 37.3% ate 3 45.3% ( 3).

El Centro de salud Campoy, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con una población total de 30,346. La población de 0 a 3 años es de 1600 (4).

El total de anemia por deficiencia de hierro en niños de 0 a 3 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy en san juan de Lurigancho en el año 2014 a junio del 2017 es 404 (5).

Es así que la enfermera desarrolla un papel importante en la educación e importancia del consumo de multimicronutriente y alimentación balanceada rico en hierro ya que a través de la consejería se contribuye a prevenir enfermedades, favorecer el desarrollo cognitivo y evitar la anemia.

## **1.2 Objetivo**

Describir la experiencia profesional en intervenciones de enfermería en la suplementación de multimicronutriente en niños menores de 3 años en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy – san juan de Lurigancho, 2014 – 2017

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la intervenciones de enfermería en la suplementación de multimicronutriente en niños menores de 3 años en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy– san juan de Lurigancho ,en el periodo 2014 - 2017”, con el propósito de disminuir la anemia en los niños .

Asimismo, el presente informe se justifica:



**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto al consumo de mi multimicronutriente los cuidados de enfermería que debe tener. Se explicara a los padres en cuanto al contenido, conservación, importancia y pasos para la preparación del multimicronutriente en el servicio de enfermería crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy.

De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años con el consumo adecuado de multimicronutriente, a fin de tener niños sanos.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los niños menores de 3 años a la familia y comunidad que acuden al centro de salud Campoy en el servicio de enfermería, ya que contribuirá que menos niños se enfermen.

Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de

enfermería área de crecimiento y desarrollo ya que tendremos niños con buen desarrollo cognitivo y sin anemia

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a la familia o cuidador sobre los pasos para la preparación e importancia del consumo del multimicronutriente en niños menores de 3 años.

**Nivel Económico:**

Los niños con anemia son un gran problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen como por las graves repercusiones médicas, están en riesgo a enfermar, disminuye el desarrollo intelectual, económicas y sociales q conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima. Actualmente en el Perú se brinda de manera gratuita sulfato ferroso en gotas a niños de 4 meses y 5 meses y partir de los 6 meses la suplementación de multimicronutriente durante 1 año.

## II.MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

HUAMÁN ESPINO, Lucio / APARCO, Juan Pablo / NÚÑEZ ROBLES, Eloísa / GONZÁLES, Elena / PILLACA, Jenny / MAYTA TRISTÁN, Percy

**"Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú."** Rev Perú Med Exp Salud Pública. 29(3):314-23. 2012.

**Objetivos.** Evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes "Chispitas®" en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio transversal usando un muestreo multietápico en el 2010. Se consideró como anemia a los valores de hemoglobina ajustados por altitud menores de 110 g/L. El consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. Se calculó las razones de prevalencia (RPa) ajustadas por regresión de Poisson.

**Resultados.** Se incluyó 714 participantes, 25,3% vivía en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; 52,6% residía a más de 3000 m de altitud.

La prevalencia de anemia fue de 51,3% (IC 95%: 47,1-55,4%), 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. No se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia que aquellos que no lo hicieron (RPa: 0,81; IC 95%: 0,68-0,96)

**Conclusiones.** No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención (6).

MEDINA, Janet Luz / MEZA, Ana María / ROQUE, Jaime

**Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014.**

Revista Científica Alas Peruanas *Vol. 1, Núm. 2 (2014)*

**Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo- Lima 2014.

**Método:** Por el tipo de investigación es una investigación aplicada. Por el nivel de investigación es descriptiva y explicativa. Por el diseño es cuasi experimental con grupo de control, con evaluación antes y después de la aplicación del Programa Educativo Supervisado en el grado de conocimientos y de multimicronutrientes.

**Resultado:** Las edades de las personas participantes es de un 60%(46) con edades de 21 a 30 años. El 99%(76) son de sexo femenino, por el grado de instrucción el 47%(36) tienen secundaria incompleta. Por su ocupación el 61%(47) solo son amas de casa. El nivel de conocimientos fue bajo después de la aplicación del programa en el grupo de control siendo de 42%(14) y en el grupo experimental fue de nivel alto en un 42%(14), siendo la diferencia de medias de (-5,82), con lo cual en el momento después hubo un mejor resultado debido a la aplicación del programa educativo supervisado. En el momento antes de la aplicación del programa supervisado el 56%(5) de las docentes tenían un nivel de conocimiento bajo, pero en el momento después obtuvieron el nivel alto en un 67%(6). Existen diferencias significativas en la regularidad de la administración de los multimicronutrientes en los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo con una diferencia de (-13,3). En la concentración de hemoglobina hubo una diferencia de (-0,85) y en la cantidad de sobres una diferencia de -12.

**Conclusiones:** Se comprobó que el programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo-Lima 2014, es altamente eficaz (7).

BECERRIL, Neisi MENDIGURE FERNÁNDEZ, Julio

**“Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash”**

Revista Científica de Ciencias de la Salud 6:6 2013

**Objetivo:** Determinar la eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de la hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de Llamellín y San Juan de Rontoy en la provincia de Antonio Raimondi, Ancash.

**Material y Métodos:** Utilizando el diseño pre experimental, se seleccionaron en total 100 niños; 55 del distrito de Llamellín, de los cuales el 50.9% fueron mujeres y 49.1% varones. Del distrito de San Juan de Rontoy fueron seleccionados 45 niños, 55.6% fueron mujeres y 44.4% varones. En ambos distritos los niños con anemia moderada o severa, recibieron suplemento de Ferrán 1 mg/kg/día; en tanto que los niños con

anemia leve o sin anemia recibieron suplemento de multimicronutrientes 1 sobrecito diario, conocido como “chispitas”.

**Resultados:** Al inicio del programa el 3.6% tenía anemia severa, 50.9% anemia moderada, 16.4% anemia leve y el 29.1% estuvo libre de anemia; es decir, que en global el 70.9% de los niños de Llamellín tenía anemia.

En el distrito de San Juan de Rontoy, el 6.7% tenía anemia severa, 26.7% anemia moderada, 33.3% anemia leve y el 33.3% sin anemia; por tanto, el 66.7% presenta algún grado de anemia. Durante la intervención la media de la hemoglobina entre los niños de Llamellín que recibieron ferrón, se incrementó de 8.1 a 10.7 gr/di ( $p < 0.05$ ). Asimismo, en el distrito de San Juan de Rontoy la media de la hemoglobina se incrementó de 8.9 a 10.7 gr/di ( $p < 0.05$ ). En tanto que la administración de multimicronutrientes, en el distrito de Llamellín, tuvo como resultado el incremento discreto de hemoglobina de 11.0 a 11.3 gr/di ( $p > 0.05$ ). Asimismo, en el distrito de San Juan de Rontoy se incrementó ligeramente de 11.1 a 11.6 gr/di ( $p > 0.05$ ).

**Conclusiones:** La administración del Ferrán en niños de los distritos de Llamellín y San Juan de Rontoy en forma de suplemento es eficaz para revertir la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de edad ( $p < 0.05$ ) (8).

UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA (UNAGESP), **“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”** CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DICIEMBRE, 2012

**Objetivo** 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 lineal y un adecuado desarrollo cognitivo.

**Metodología** 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. Los outcomes fueron: 6 Prevención de la anemia, prevención de enfermedades, favorecer a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo.

**Resultados** Se identificaron 525 artículos. Se seleccionaron por título y resumen 10 artículos para evaluación a texto completo, de los cuales 5 artículos fueron seleccionados. Respecto al crecimiento 2 revisiones de ensayos clínicos controlados respondieron a este outcome, la primera



incluyó estudios realizados principalmente en países en vías de desarrollo y las edades de los niños al inicio de suplementación variaron entre 3 a 50 meses. Se encontró que los niños intervenidos tuvieron una mejora en el crecimiento lineal pero teniendo pequeños beneficios. La segunda examinó el impacto de la administración de micronutrientes en el crecimiento lineal mostrando un aumento significativo de la talla en el grupo intervenido con una bebida fortificada versus el grupo no intervenido. En relación al desarrollo cognitivo se obtuvo una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados que incluyó 3 artículos que respondían a nuestro objetivo. Dhingra et al. no encontró diferencias significativas entre los scores del desarrollo, conducta y desarrollo del lenguaje entre los niños que recibieron leche fortificada a diferencia de aquellos que no la recibieron. Faber et al. encontró que el grupo de niños que recibió papilla fortificada tuvo un score significativamente más alto para el desarrollo motor que el grupo que no la recibió. Olney et al. mostró que la suplementación con Fe, folato y Zn tuvo también un efecto positivo, el grupo intervenido logró caminar sin ayuda un mes antes que los niños que no intervenidos. Sobre el outcome de prevención de enfermedades encontramos un artículo a cerca de anemia una de las revisiones incluyó 2 estudios referentes a este tema. El primero evalúa el efecto de los MMN en niños anémicos, se observó que la intervención con MMN 7 comparada con Fe solo logra un pequeño aumento en el promedio de la hemoglobina. Allen et al. mostró que los MMN aumentan la hemoglobina,

pero no hay efecto significativo cuando se comparan con Fe solo o Fe más Ac. Fólico. Solo se obtuvo una revisión sistemática referente a la prevención anemia incluyendo solo 3 estudios. En Pakistán se realizó una intervención hubo 3 grupos al primero se le administró Sprinkles con MMN, al segundo Sprinkles con lactobacillus y al tercero placebo. No se encontró un aumento significativo de la Hemoglobina. En los estudios realizados en Cambodia y Ghana se mostró una disminución significativa del porcentaje de anemia cuando se suplemento con Sprinkles.

**Conclusión** 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 (9).

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Generalidades**

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son las niñas y niños menores de 36 meses.

La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible.

El Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia.

La Directiva Sanitaria, que tiene como objetivo establecer los criterios técnicos para la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, a fin que el personal de los establecimientos de salud del país la

implemente para la atención de la población infantil de sus respectivas jurisdicciones.

## **2.2.2 Multimicronutriente**

### **Definición**

Es una mezcla básica de cinco micronutrientes. Contiene hierro y otros micronutrientes que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia.

### **Indicaciones para la suplementación**

Todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de multimicronutrientes o hierro de manera gratuita.

El dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación.

### **Pasos para la preparación**

- 1:** Lávate las manos con agua y jabón.
- 2:** Separa dos cucharadas de comida espesa (puré, mazamorra o segundo) y déjala entibiar.
- 3:** Abre el sobre de micronutrientes por el costado.
- 4:** Cuando la comida esté tibia, echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste.
- 5:** Mezcla bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes.

6: Apenas esté lista la mezcla dale de comer a la niña o niño estas dos Cucharadas de comida separada, luego continúa con el resto de la Comida.

### **2.2.3 Intervenciones de Enfermería en la suplementación con multimicronutriente**

#### **b) Consejería Nutricional**

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

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

## **b) Visita domiciliaria**

El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda".

- La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7- 15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro.
- La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos.
- La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.

En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:

- ✓ Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

- ✓ Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).
- ✓ Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- ✓ Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
- ✓ Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes.
- ✓ Cumplimiento del esquema de vacunación según la edad de la niña y niño; y práctica de lactancia materna exclusiva y prolongada según corresponda (10).

### **2.2.3 Teoría de promoción de la salud : Nola pender**

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

#### **a) Metaparadigmas**

- **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 teorista. 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 (11).

#### **b) Aplicación a la práctica**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

### **2.3 Definición de Términos**

a) **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, Infecciones y enfermedades inflamatorias y otras causas.

b) **Multimicronutriente** Los micronutrientes comprenden las vitaminas y minerales que se requieren en pequeñas cantidades para asegurar un metabolismo y crecimiento dentro de parámetros normales (Organización Mundial de la Salud, 2015)

- c) **Hierro** Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor socioemocional de las niñas y niños.
- d) **Hierro hemínico (hierro hem)** : Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro, unido a porfirina y , por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas como citocromos, etc. Es debido a su presencia de estos componentes, que solo se encuentran en alimentos de origen animal, tienen una absorción de hasta 15 – 40%.
- e) **Hierro no hemínico (hierro no hem)** : Es el que se encuentra en alimentos de origen vegetal. Aparecen en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo . La forma no hem se encuentra en alimentos de origen vegetal tiene una absorción de hasta 10%.
- f) **Necesidades Nutricionales** : Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y para prevenir la aparición de enfermedades.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando informes anuales de nutrición, CRED de enero 2014 hasta junio del 2017 obtenidos por estadística del centro de salud Campoy. De los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio de estadística, a fin de tener acceso a los registros anteriores
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

## **3.2 Experiencia Profesional**

### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional como licenciada de enfermería comienza a los 24 años dando inicio a la labor asistencial en el servicio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Mariátegui en el distrito de san juan de Lurigancho.

En el año 2011 efectúo mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) equivalente, en el centro de salud Mariátegui de la microred Mariátegui de la red de salud san juan de Lurigancho. MINSA hasta el año 2012, donde realice trabajo de enfermería intra y extramural, pase por la estrategia de tuberculosis, estrategia de inmunizaciones, crecimiento y desarrollo y tóxico, fue una experiencia gratificante. El 21 de enero del 2013 inicia mi labor en el turno tarde en el centro de salud Campoy de la micro red piedra liza de la red de salud san Juan de Lurigancho, responsable de crecimiento y desarrollo y nutrición contratada como partida 99 o terceros.

Ese año estudie la especialidad de salud pública en la universidad del callao, siendo egresada de la especialidad en el año 2014. En julio del 2013 ingreso a la red de salud san juan Lurigancho al centro de salud Campoy como CAS.

En el año 2015 fui responsable de la estrategia de inmunizaciones cred y nutrición

En el año 2016 la micro red piedra liza realiza una reunión a enfermera responsable de crecimiento y desarrollo, obstetricia y una técnica de enfermería de cada establecimiento para comunicar sobre la campaña que se va realizar de suplementación de hierro, consejería nutricional, fortificación casera de multimicronutrientes tratamiento preventivo o recuperativo de anemia, estableciendo metas según actividad que se realiza para cada establecimiento. Fui responsable de esa campaña organizando al personal para que acuda a realizar la visita domiciliaria y supervisar el cumplimiento de la suplementación para ello tuve que buscar los registro de multimicronutrientes para sacar direcciones y puedan acudir a la visita.

En el año 2016 hasta la actualidad soy responsable de la etapa de vida niño y crecimiento y desarrollo, actualmente me encuentro estudiando en la universidad privada norber Wiener la especialidad de salud familiar y comunitaria en el 1er ciclo.

### **Descripción del Área Laboral**

#### **Organización**

El servicio de crecimiento y desarrollo está organizado de la siguiente manera:

- ✓ Jefa de enfermeras : Lic. Elizabeth Doroteo flores  
(Responsable de Inmunizaciones)
  
- ✓ Enfermera asistencial turno mañana : Silvia Lizano Ochoa

- ✓ Enfermera asistencial turno tarde : Lic. Rosa Zubieta Rosales  
(Responsable de cred y etapa de vida niño)
- ✓ Enfermeras Serums en el turno mañana

### **Recursos Humanos**

- 2 enfermeras nombradas
- 1 enfermera CAS
- 3 Enfermeras serumistas

### **Infraestructura**

Se cuenta con un servicio de enfermería compartido mañana y tarde

### **Prestaciones**

Se brinda servicios de 8am a 8pm de control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones se realiza orientación nutrición y se suplementa a todo niño menor de 3 años con multimicronutriente

### **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

En el servicio de crecimiento y desarrollo la enfermera realiza 4 funciones:

#### **a) Área Asistencial**

- ✓ Se controla signos vitales, examen físico céfalo caudal
- ✓ Se realiza las mediciones antropométricas a todo niño en su atención, registrando en su tarjeta de vacunación.

- ✓ Se aplica el test abreviado a todo niño menor de 3 años y pauta breve a partir de los 4 años.
- ✓ Se educa a la madre sobre la importancia y pasos para la preparación del multimicronutriente
- ✓ Se brinda consejería nutricional según la edad del niño
- ✓ Se brinda charlas educativas.
- ✓ Se realiza sesiones demostrativas en coordinación con Nutrición.
- ✓ Se vacuna a todo niño según calendario de inmunizaciones.

#### **b) Área Administrativa**

- ✓ Se realiza el registro diario de las atenciones en cuadernos de seguimiento
- ✓ Se realiza de manera diaria HIS para que el estadístico digite.
- ✓ Se escribe en el formato FUA a todo niño que cuente con SIS.
- ✓ Registro diario al sistema de evaluación nutricional en niños menores de 5 años SIEN
- ✓ Coordinaciones con las organizaciones de base para la realización de campañas integrales
- ✓ Elaboración mensual de la sala situacional.
- ✓ Elaboración de informe mensual.

#### **c) Área Docencia**

- ✓ Se educa al paciente cada vez que asisten a la atención.
- ✓ Se capacita a los enfermeros serumistas sobre indicadores y funciones en el servicio.

- ✓ Se capacita al personal técnico sobre crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, multimicronutrientes para la captación oportuna.
- ✓ Sesiones educativas en instituciones educativas sobre anemia, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo.

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

- **Caso/s relevante/s**

En el año 2014 ingresa al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy una paciente de sexo femenino de 6 meses acompañada de su madre, la niña no contaba con exámenes de laboratorio en la atención a pesar que se le dio la orden de descarte de hemoglobina el control anterior y como no es requisito se inicia con la suplementación con multimicronutriente, explicándole a la madre la importancia del consumo, los pasos para la preparación del multimicronutriente.

A los 7 días se realiza la visita domiciliaria de supervisión y monitoreo de multimicronutriente y no se encuentra nadie en la casa de la niña. Al siguiente mes la madre acude al control y se pregunta cómo le va con el consumo de la vitamina y refiere que todo bien en ese control tampoco trae los resultados de hemoglobina. Se vuelve hacer la visita domiciliaria al tercer mes de tratamiento y se encuentra a la tía de la niña, refiere que ella se queda con su sobrina ya que su hermana trabaja, al momento de supervisar como le administra el multimicronutriente se observa que sigue los pasos indicados ya que su hermana le explico pero hubo un detalle que le daba con mazamorra con leche gloria .Al siguiente control trae los resultados de hemoglobina y tiene 10 de hemoglobina.



No basta con dar la vitamina sino como le da la vitamina se refuerza la educación y pasa a medicina para que inicie tratamiento para la anemia se explica que una vez se recupere de la anemia al terminar el tratamiento seguirá con multimicronutriente.

#### **Acciones relevantes realizó para ello.**

- ✓ Se mantuvo una comunicación asertiva, empática
- ✓ Se brindó un trato afable y cordial
- ✓ Se trabajó con el médico.
- ✓ Visitas domiciliarias frecuentes.

#### **Innovaciones – Aportes**

- ✓ Monitoreo y supervisión del multimicronutriente, mediante la visita domiciliaria.
- ✓ Entrega de folletos, dípticos de multimicronutriente.
- ✓ Charlas educativas en sala de espera
- ✓ Sesiones demostrativas

#### **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- ✓ Pocas recetas de multimicronutriente para mucha demanda, debido a ello se sacan copias de la receta y se tiene que escribir en los 3 formatos, invirtiendo más tiempo en la atención.
- ✓ Se cuenta solo con un servicio tanto en la mañana como en la tarde, realizando en un solo servicio el control de crecimiento y

desarrollo, inmunización, orientación nutricional y suplementación de multimicronutriente, invirtiendo más tiempo para cada atención.

- ✓ Infraestructura inadecuada
- ✓ Olvido de las madres al preparar el sobre de micronutriente
- ✓ Madres refieren que el multimicronutriente causa estreñimiento.

## IV. RESULTADOS

**CUADRO 4.1**

**EDAD DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS Y RECUPERADOS CON ANEMIA DEL SERVICIO DE CRED DEL CS CAMPOY, 2014**

MORBILIDAD	DIAGNOSTICADOS							RECUPERADOS							
	< 1	1	2	3	4	5-11	Sub total	<1	1	2	3	4	5 -11	Sub total	total
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	9	18	12	1	1	7	48	3	10	6	1	1	3	24	

Fuente: Oficina de Estadística (2014)

### INTERPRETACIÓN:

En el año 2014 se diagnosticaron 48 casos de anemia y 24 recuperados en niños menores de 1 año a 11 años. Siendo la mayor cantidad de anemia en niños de 1 año con 18 casos y menor cantidad de anemia de 3 a 4 años con 1 caso cada uno, de esos casos de anemia de 1 año de edad 10 fueron recuperados.

## CUADRO 4.2

### EDAD DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS Y RECUPERADOS CON ANEMIA DEL SERVICIO DE CRED DEL CS CAMPOY, 2015

MORBILIDAD	DIAGNOSTICADOS							RECUPERADOS							total
	< 1	1	2	3	4	5-11	Sub total	<1	1	2	3	4	5 - 11	Sub total	
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	17	23	17	7	12	47	123	10	0	1	0	0	30	50	

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

#### INTERPRETACIÓN:

En el año 2015 se diagnosticaron 123 casos de anemia y 50 recuperados en menores de 1 año a 11 años. Siendo la mayor cantidad en niños de 5 a 11 años con 47 casos, de ellos 30 se recuperaron recuperaron, seguido de 1 año con 23 casos de anemia y 10 recuperados.

### CUADRO 4.3

#### EDAD DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS Y RECUPERADOS CON ANEMIA DEL SERVICIO DE CRED DEL CS CAMPOY, 2016

MORBILIDAD	DIAGNOSTICADOS							RECUPERADOS							
	< 1	1	2	3	4	5-11	Sub total	< 1	1	2	3	4	5 - 11	Sub total	total
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	37	48	22	28	10	52	197	20	30	12	13	4	20	99	

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

#### INTERPRETACIÓN:

En el año 2016 se diagnosticaron 197 casos de anemia y 99 recuperados en menores de 1 año a 11 años. Siendo la mayor cantidad en niños de 5 a 11 años con 52 casos de anemia y 20 recuperados. Seguido en niños de 1 año con 48 casos y 30 recuperados.

#### CUADRO 4.4

### EDAD DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS Y RECUPERADOS CON ANEMIA DEL SERVICIO DE CRED DEL CS CAMPOY, 2017

MORBILIDAD	DIAGNOSTICADOS							RECUPERADOS							
	< 1	1	2	3	4	5-11	Sub total	< 1	1	2	3	4	5 - 11	Sub total	total
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	75	58	18	14	8	10	183	50	30	0	0	0	0	80	

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

#### INTERPRETACIÓN:

En el año 2017 se diagnosticaron 183 casos de anemia y 80 casos recuperados en menores de 1 año a 11 años. Siendo la mayor cantidad en niños menores de 1 año con 75 casos de anemia y 50 recuperados. Seguido en niños de 1 año con 58 casos y 30 recuperados.

## CUADRO 4.5

### EDAD DE LOS NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES EN EL SERVICIO DE CRED DEL CS CAMPOY, 2015

Actividades	1 °	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11 °	12	TA
De 6 a 11 meses (MMN)	117	112	71	24	14	8							
De 1 año (MMN)	47	48	65	51	47	51	29	37	16	14	12	13	8
De 2 año (MMN)	51	44	42	29	33	24	20	12	9	13	8	12	5
De 3 año (MMN)	0		3	3	0	2	1	0	3	1	1	7	0

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

#### INTERPRETACIÓN:

En el año 2015, a los 6 meses de edad inician el consumo de multimicronutriente 117 niños.

De 1 año de edad inician el consumo de multimicronutriente 47 niños.

De 2 años de edad inician el consumo de multimicronutriente 51 niños.

**CUADRO 4.6**

**EDAD DE LOS NIÑOS SUPLEMENTADOS CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EN EL SERVICIO DE CRED DEL CS  
CAMPOY, 2016**

Actividades	1 °	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11 °	12	TA
De 6 a 11 meses (MMN)	346	252	216	164	127	73							
De 1 año (MMN)	34	43	33	35	38	64	66	104	39	65	23	73	25
De 2 año (MMN)	16	3	7	6	3	6	4	4	10	10	15	23	12
De 3 año (MMN)							1	1	2	2	1	3	6

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

**INTERPRETACIÓN:**

En el año 2016, a los 6 meses de edad inician el consumo de multimicronutriente 346 niños.

De 1 año de edad inician el consumo de multimicronutriente 32 niños.

De 2 años de edad inician el consumo de multimicronutriente 16 niños.



**CUADRO 4.7**

**EDAD DE LOS NIÑOS SUPLEMENTADOS CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EN EL SERVICIO DE CRED DEL CS  
CAMPOY, 2017**

<b>Actividades</b>	<b>1 °</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>	<b>6°</b>	<b>7°</b>	<b>8°</b>	<b>9°</b>	<b>10°</b>	<b>11 °</b>	<b>12</b>	<b>TA</b>
De 6 a 11 meses (MMN)	187	164	143	109	93	56							
De 1 año (MMN)	22	25	23	21	30	40	45	76	34	55	25	30	17
De 2 año (MMN)	2	1	4	2	3	2	1	5	4	4	2	4	2
De 3 año (MMN)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

**INTERPRETACIÓN:**

En el año 2017, a los 6 meses inician el consumo de multimicronutriente 187 niños.

De 1 año de edad inician el consumo de multimicronutriente 22 niños.

De 2 años de edad inician el consumo de multimicronutriente 2 niños.

## V. CONCLUSIONES

1. En el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Campoy, existe una gran demanda en el consumo de multimicronutriente en niños menores de 3 años , aunque existe niños que no reciben por motivos personales la gran mayoría consumen el micronutriente
2. El personal de salud del centro de salud Campoy que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo, cumplen con la directiva sanitaria de la suplementación de multimicronutriente a niños menores de 3 años dando énfasis en la consejería nutricional a la madre, utilizando folletos dípticos volantes de la preparación del multimicronutriente y contribuir a la adherencia de la vitamina disminuyendo la anemia en niños.

## VI. RECOMENDACIONES

### a) A los profesionales:

Promocionar estrategias educativas en materia de salud y nutrición que sean asumibles por los profesionales de la salud, padres de familia y niños en los centros de Salud, a fin de fomentar la ingesta de multimicronutriente y una nutrición saludable, suficiente y variada, entre los grupos susceptibles de mayor riesgo nutricional encaminada a mejorar la salud de los niños (as).

### a) A la institución:

Reuniones mensuales con el equipo de gestión para evaluar los Resultados del avance mensual de indicadores para tomar acciones Oportunas, garantizando así las metas trazadas.

### b) Al servicio:

Capacitación de la importancia del registro de hemoglobina y número de entrega de multimicronutriente al SIEN.

Brindar educación nutricional sobre la preparación de los multimicronutrientes a través de Trípticos para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de los niños.

Interconsultas oportunas al nutrición y medicina a niños con anemia, desnutrición o ganancia inadecuada de peso.

## VII. REFERENCIALES

1. Plan Nacional para la reducción de la anemia 2017-2021 - MINSA  
Reunión **Nacional del Plan de Reducción y control** de  
la **anemia** en la Población materno infantil **2017 – 2021**  
[www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/index.asp?=31](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/index.asp?=31)  
13 y 14 de diciembre.2016.  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe).
2. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la  
Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021  
**MINSA**  
[www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1  
%20Plan%20Anem](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anem).  
[msanchezgrinan@minsa.gob.pe](mailto:msanchezgrinan@minsa.gob.pe)
3. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Instituto Nacional de  
Salud Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal  
intervenciones para combatirla.  
[www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2  
%20CENAN%20A](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CENAN%20A)

4. Fuente: Información remitida por RENIEC- 31-12- 2016  
Elaborado por: CET de Estadística - UEI - Red de Salud San Juan de Lurigancho
  
5. Fuente : Estadística reporte mensual de actividades de atención integral de salud del niño Red de Salud San Juan de Lurigancho 2014-2017
  
6. HUAMÁN ESPINO, Lucio / APARCO, Juan Pablo / NÚÑEZ ROBLES, Eloísa / GONZÁLES, Elena/ PILLACA, Jenny / MAYTA TRISTÁN, Percy  
**"Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú."** Rev Perú Med Exp Salud Pública. 29(3):314-23. 2012.
  
7. MEDINA, Janet Luz/ MEZA, Ana María/ ROQUE, Jaime  
**Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014.**  
REVISTA CIENTÍFICA ALAS PERUANAS Vol. 1, Núm. 2 (2014)

8. BECERRIL, Neisi / MENDIGURE FERNÁNDEZ, Julio  
"Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash" revista científica de ciencias de la salud 6:6 2013 .
9. UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA (UNAGESP), "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" Centro Nacional de Salud Pública diciembre, 2012
10. 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  
[bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf) 19 de setiembre 2014
11. El Cuidado: NOLA PENDER  
[teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html)  
12 jun. 2012

# **ANEXOS**

Foto N° 01

SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE  
MULTIMICRONUTRIENTE



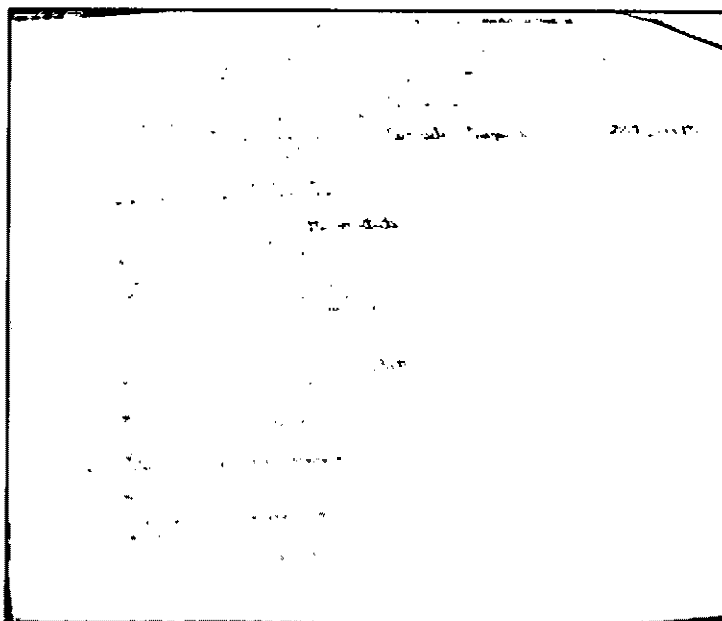


Foto N° 02



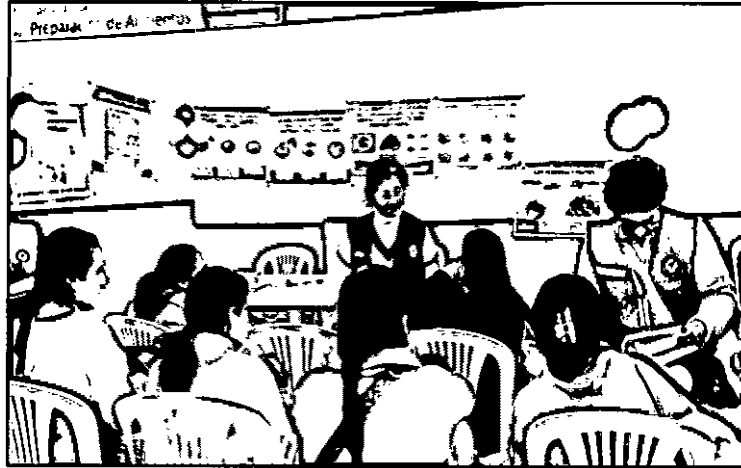
CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Foto N° 03



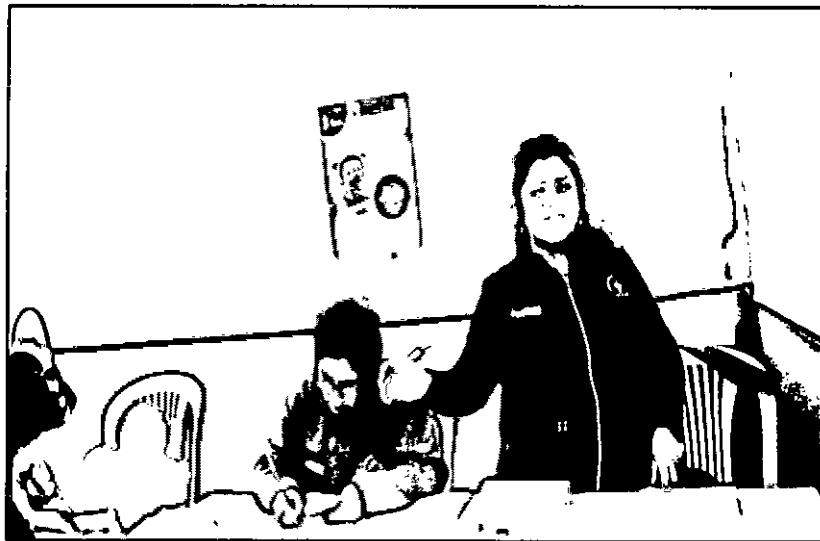
FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
PARA LA PREVENCIÓN O TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Foto N° 04



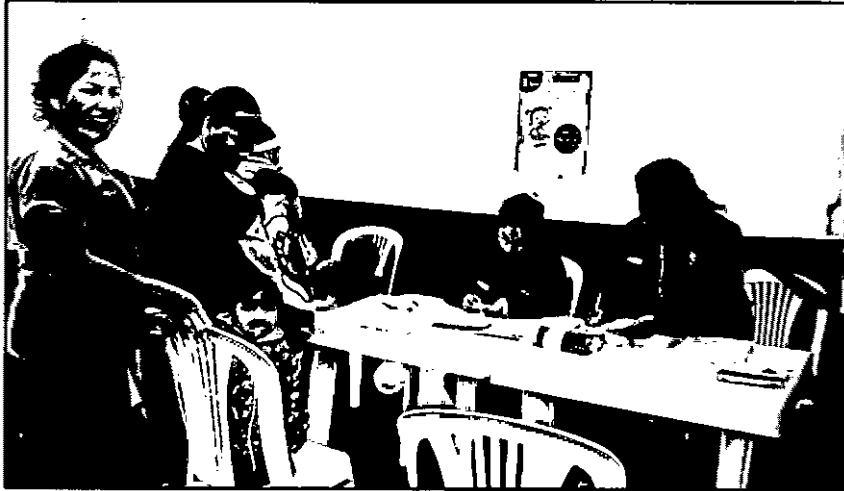
CAMPAÑA GRATUITA CONTRA LA ANEMIA CAMPOY S.J.L

Foto N° 05



CAMPAÑA GRATUITA CONTRA LA ANEMIA CAMPOY S.J.L

Foto N° 06



CAMPAÑA CONTRA LA ANEMIA CAMPOY

Foto N° 07



CAMPAÑA DE DESCARTE DE ANEMIA

Foto N° 08

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

