

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



**TRABAJO ACADÉMICO:
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON
MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES
DE EDAD. HOSPITAL ESSALUD II JORGE
REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018.**

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

Lic. Iris Silvana Correa López.
CALLAO_PERU
2019



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

XLIX CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 06-2019

ACTA DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

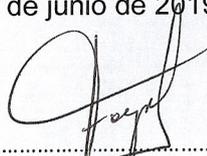
Siendo las 11:30 horas del sábado 22 de junio del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Evaluador para las Exposiciones del XLIX Ciclo Taller de Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Doctor	FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
Lic. Esp.	YRENE ZENAI DA BLAS SANCHO	SECRETARIA
Doctor	CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD. HOSPITAL ESSALUD II JORGE REÁTEGUI DELGADO - PIURA 2018", presentado por Don(ña) CORREA LÓPEZ IRIS SILVANA. Con el quórum establecido según el Art. 102° Inc. a) del Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018, luego de la exposición, los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador de Trabajo Académico acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Buena*, y calificación cuantitativa... *Dieciséis (16.)* del presente Trabajo Académico, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia**, de Don(ña) CORREA LÓPEZ IRIS SILVANA, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, con lo que se da por concluido el acto de Exposición, siendo las 12:00 horas del mismo día.

Callao, 22 de junio de 2019


.....
Dr. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDÁN
Presidente de Jurado Evaluador


.....
Lic. Esp. YRENE ZENAI DA BLAS SANCHO
Secretaria de Jurado Evaluador


.....
Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal de Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTO:

Agradezco mucho a mi institución el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, a mis compañeros y a mi jefe por el gran apoyo brindado para poder concluir satisfactoriamente la especialidad de crecimiento y desarrollo.

Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme ser feliz con cada logro alcanzado.

Agradezco a la universidad nacional del Callao a cada uno de los docentes, quienes fueron partícipes de nuestro proceso de enseñanza y aprendizaje.

INDICE

Carátula.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA:.....	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	5
2-1-2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	5
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	7
2.2.1 DEFINICIÓN DE MICRONUTRIENTES:.....	7
2.2.2 CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA:.....	8
2.2.3 PROPIEDADES Y BENEFICIOS DE LOS MICRONUTRIENTES.....	9
2.2.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES.....	10
2.2.5. TEORIAS DE ENFERMERÍA:.....	10
2.2.5.1 TEORIA DE NOLA PENDER.....	10
2.2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	11
2.2.6.1 ANEMIA.....	11
2.2.6.2. HEMOGLOBINA.....	11
2.2.6.3. CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS.....	11
2.2.6.4. SÍNTOMAS DE LA ANEMIA.....	12
2.2.6.5. LA ALIMENTACIÓN EN LA ANEMIA.....	12
2.2.6.6. SUPLEMENTO.....	13

III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	18
3.1 PLAN DE INTERVENCIÓN	
3.1.1 JUSTIFICACIÓN.....	18
3.1.2 OBJETIVOS.....	20
3.1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
3.1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3.1.3 METAS.....	21
3.1.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	21
3.1.5 RECURSOS:.....	24
3.1.5.1 MATERIALES.....	24
3.1.5.2 HUMANOS.....	24
3.1.6 EJECUCIÓN.....	24
3.1.7 EVALUACIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

INTRODUCCIÓN

La anemia es una afección en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno del organismo. La carencia de hierro es la causa más común de la anemia, pero también la pueden causar otras carencias nutricionales (las de ácido fólico, vitamina B12 o cianocobalamina y vitamina A o retinol), las parasitosis, etc.

La anemia es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Existen muchos estudios sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en su desarrollo psicomotor. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. La prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser la meta para evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo (1)

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y en los países en vías de desarrollo, ocasionando déficit en el desarrollo intelectual de los infantes que la sufren, los cuales ocasionan bajo rendimiento escolar y, en el futuro, menor productividad y logros económicos que influyen directamente en la calidad de vida.

Según el INEI en el Perú en el año 2017, existieron 1 350 000 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad. Los niveles de anemia permanecen sin variación desde el año 2015. La prevalencia en menores de tres años en 2017 (43.6 %) es similar a la registrada en 2016 y mayor que la de 2015(2). En el año 2018 y 2019, las cifras no han variado mucho.

Ante esta realidad y de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, el gobierno del Perú aprobó la N.T.S:134 “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”, con el objetivo de establecer los lineamientos para la suplementación de micronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en niños menores de 36 meses de edad, para que el personal de salud la implementen durante la atención a los infantes de sus respectivas jurisdicciones.

En Piura en octubre del año 2015, el Ministerio de Salud inicia la transferencia de micronutrientes a los niños de 6 a 35 meses que pertenecen a Essalud (23.7% de

los niños del Perú) y en el año 2017, la gerencia de Essalud genera la compra directa del mencionado producto manteniendo dicha dotación hasta la actualidad.

Es así que en el año 2015 el Hospital II Jorge Reátegui Delgado empieza a ofertar la suplementación con micronutrientes a sus menores adscritos de 6 a 35 meses de edad, el equipo de enfermeras tuvo muchas dificultades, ocasionadas por diversos factores como demanda excesiva de pacientes, insuficiente personal de enfermería, carencia de capacitación entre otros. Se han realizado muchos esfuerzos y a la actualidad vamos iniciando la suplementación a más de cuatro mil quinientos niños y no se logran coberturas de adherencia adecuadas.

El presente informe plasma la experiencia laboral en la prevención de la anemia en niños de 6 meses a menores de 35 meses en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, teniendo como estrategia el logro de la adherencia al consumo de los micronutrientes, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, permitiendo de esta manera formular conclusiones y recomendaciones que sean en beneficio para la población abordada.

Debido a que la anemia ocasiona un daño irreparable en los infantes lo que constituye un problema de salud es que nace la idea para realizar el presente trabajo académico, basado el cual tiene como objetivo lograr la adherencia a la suplementación con micronutrientes durante la intervención de enfermería en niños de 6 a 35 meses de edad en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado periodo 2018, pues estuve como responsable del seguimiento del Programa de Dotación de micronutriente.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La profesional de enfermería que atiende en el consultorio de crecimiento y desarrollo es la encargada de brindar consejería a la madre sobre la suplementación con micronutrientes y todos los niños de seis meses que no tienen anemia deberían iniciar la suplementación con micronutrientes, pero de acuerdo a nuestra realidad no todos los niños culminan el régimen terapéutico.

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública en el país. Esta afección es causada por la baja ingesta de hierro a través de los alimentos. Sus consecuencias se expresan a corto, mediano y largo plazo. Causa estragos en el desarrollo psicomotor y cognitivo en la primera infancia, y luego impactará negativamente en el desempeño escolar de los niños. También incrementa el riesgo de mortalidad fetal durante el embarazo.

El recién nacido tiene una reserva de hierro, que fue transmitida por la madre, para compensar la cantidad aportada por la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

A partir de los 6 meses el niño completará el aporte de hierro con una dieta balanceada. En la mayoría de los casos la presencia de la anemia está determinada por diversos factores : factor cultural como creencias y costumbres alimentarias, factor económico, factor social, factor biológicos y sobre todo los factores relacionados con el tratamiento (incumplimiento de los regímenes dietéticos, por las características de los alimentos, acceso, disponibilidad y el poco consumo de alimentos ricos en Hierro).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, ha calificado a la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, desde muchos años la cifra es crítica, 4 de cada 10 niños la padecen (43.6%)(4). Es una estadística que hasta el año 2019 no ha variado, lo cual tiene relación con la actual situación de salud.

En América Latina, se viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años, que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil. Es así que para el 2014, se distribuyó 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para niños menores de 3 años. (1)

En el año 2015 se adquirió 238 millones de sobres, para abastecer el 100% de establecimientos de salud de manera continua. En el año 2016 se compró millones de sobres, y el 29.2% de niños de 6 a menos de 36 meses de edad consumieron suplemento de hierro. Apurímac, Ayacucho, Tumbes y Huancavelica obtuvieron la mayor cobertura de niños de 6 a menos de 36 meses de edad que consumieron suplemento de hierro.

Los micronutrientes están contenidos en paquetes monodosis, los cuales contienen hierro, otras vitaminas y minerales que se pueden mezclar con cualquier alimento semisólido listo para consumir. Los sobres se utilizan para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del niño sin cambiar su régimen alimenticio habitual. Son una alternativa para reducir la desnutrición crónica y la anemia, y ya se han utilizado en países de Asia, África y América con resultados positivos, mayor aceptabilidad y adherencia. La adherencia al tratamiento con micronutrientes implica consumir diariamente el contenido del envase por un periodo de doce meses consecutivos (intervenciones preventivas promocionales).

Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53.8%) y pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles más altos (rico y muy rico) los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente. Según tipo, la anemia leve se incrementó en los últimos cinco años de 25,4% a 27,8%, la anemia moderada disminuyó de 18,5% a 15,5% y la anemia severa no mostró variación respecto al año 2016 (0,4%).

La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%),

luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos

Además, la anemia afectó a más de la mitad de niñas y niños del quintil inferior (55,3%), así como a niñas y niños cuyas madres no tenían nivel de educación o solo contaban con estudios de primaria (52,5%). Según la encuesta del INEI, en el año 2017, el 30,7% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, cifra que significó un aumento de 1,5 puntos porcentuales, respecto al año 2016 y, en los últimos cinco años aumentó 11,1 puntos porcentuales (5).

El mayor consumo de suplemento de hierro se ubicó en Apurímac (47,2%), seguido de Huancavelica (42,9%) y en cuanto al consumo de micronutrientes el número de sobres se incrementó de 132 a 237 millones del 2013 al 2014, a pesar de ello en el año 2014, la anemia aumentó en 12 Regiones, siendo las significativas: Amazonas, San Martín, Ucayali, Loreto, Junín y Puno. Disminuyó en 8 Regiones: Lima, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho. Se mantiene las cifras en 4 Regiones: Ica, Arequipa, Piura y Cusco. (5)

En el país, el consumo de hierro es de solo 3 miligramos al día cuando lo correcto es de 10 miligramos al día para una mejor alimentación. Las fuentes más ricas en hierro son las proteínas de origen animal como las carnes rojas, pescado de carne oscura, sangrecita de pollo y las vísceras(6)

En el año 2018 La Dirección Regional de Salud de Piura (Diresa) informa que Cuatro de cada diez niños menores de dieciocho meses de edad padecen de anemia en el departamento. Esto representa el 42.8% de niños menores de 18 meses. Hay localidades que se encuentran por encima del promedio regional. Una de estas es Paita, provincia que llega al 66%. Le siguen los distritos de Sapillica (Ayabaca) con 56.1%, Carmen de la Frontera (Huancabamba) con 54.5% y Huarmaca (Huancabamba) con 44%.

En tanto, entre las jurisdicciones con mayor índice de casos de anemia figuran Tambogrande, Castilla, Veintiséis de Octubre y Catacaos, en la provincia de Piura, y Chulucanas, en la provincia de Morropón (7).

A pesar de los esfuerzos realizados no se ha logrado disminuir los índices de anemia, lo cual indica que existen diversos factores que limitan la eficacia del tratamiento de suplementación. Los niños están en riesgo de anemia nutricional y de anemia, pues se registra que no existe frecuencia de consumo continuo del suplemento a pesar de disponer del mismo, y todo indica que existen diversos factores que influyen en la madre, quien juega un papel importante ya que es ella quien imparte los diversos cuidados al niño incluidos los cuidados de alimentación.

Durante el año 2017 en el hospital II Jorge Reátegui Delgado 2,146 niños empezaron la suplementación con micronutrientes y de ellos solo 186 (9%) lograron consumir entre 11 y 12 cajas en un periodo de 12 meses y 82 (4%) lograron consumir 12 cajas en un periodo de 13 a 36 meses, lo que implica que solo se logró una adherencia del 9%.

En el año 2018 la realidad es parecida, pues en el primer trimestre del año 2018, 645 niños empezaron la suplementación con micronutrientes y de ellos solo 538(10%) lograron consumir entre 11 y 12 cajas en un periodo de 12 meses y 107 (4%) lograron consumir 12 cajas en un periodo de 13 a 36 meses, lo que implica que solo se logró una adherencia del 10%.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rojas y Suqui (2016). En una investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de sinincay. Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. Obteniéndose los siguientes resultados: El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes (8)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Aguilar, R. (2014), en el Perú, realizó un estudio titulado: Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de la intervención del suplemento multimicronutrientes en los niños de 6 a 35 meses con anemia. Utilizó el diseño cuasi experimental. Muestreo entre los meses de enero y junio del 2014 a 256 niños de 6 a 35 meses de edad quienes fueron suplementados con los multimicronutrientes. El autor concluye afirmando que la suplementación de multimicronutrientes fue eficaz pues contribuyó a controlar y eliminar la anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad (7)

Cutipa y Salomé (2016) realizaron una investigación en Junín titulada: Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Chupaca. Estudio fue de enfoque cuantitativo, y de corte longitudinal de diseño pre experimental. La muestra estuvo constituida por 40 niños. Sus resultados fueron; con respecto al nivel de hemoglobina hubo un incremento del 47,5% de niños, el factor que más influye en la adherencia al

tratamiento, fue el “factor relacionado a la persona que suministra el suplemento” (86,07%), el “factor social” (71,16%), seguido por: “factores relacionados con el personal de salud” (66,67%), “factores relacionados con la enfermedad” (64,28%), “factores relacionados con la suplementación” (59,83%); Ellos aplicaron la prueba estadística Chi cuadrado (8)

Quispe y Mendoza (2016) realizaron una investigación en Arequipa – Perú titulada “Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud ciudad blanca 2016. “. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue de tipo censal. El instrumento fue el cuestionario. Encontraron que existe relación estadística entre el consumo de micronutrientes y la anemia, ya que si los micronutrientes son consumidos adecuadamente, se normalizaran los niveles de hemoglobina. El 71,3% de los niños menores de 36 meses de edad presentó un consumo adecuado, el 85% de los niños que consumieron los micronutrientes presentan niveles adecuados de hemoglobina y el 15% anemia leve. Además, existe relación entre el consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia y con niveles óptimos de hemoglobina(9)

Bermeo y Ramírez (2017) realizaron una investigación en Ecuador. Tuvieron como objetivo determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Su muestra fue de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Su instrumento fue la encuesta, la cual midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz. Concluyeron que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras. Además, con la revisión de la base de datos, evidenciaron que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que conlleva a promover una adecuada información y control con los cuidadores del niño para evitar el riesgo de desnutrición y anemia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores

asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre (10)

2.2. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

2.2.1 DEFINICIÓN DE MICRONUTRIENTES:

Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

La vitamina A, a la que también se conoce como retinol, es necesaria en la dieta en la alimentación infantil. Es imprescindible para mantener la salud de la vista y para los niños en pleno crecimiento. Resulta fundamental para retrasar el envejecimiento celular, ya que el organismo tiene memoria y debemos empezar a cuidarlo desde el primer momento.

El sistema inmunitario también necesita la vitamina A para combatir las infecciones y las enfermedades respiratorias, tan frecuentes en niños y en bebés. Otras de las principales funciones de la vitamina A a niños es la de mantener la salud de los dientes, las uñas y la piel.

La vitamina A la encontramos en los siguientes alimentos: Leche, mantequilla, quesos, yogures y productos lácteos en general son alimentos ricos en vitamina A, así como **los huevos**. Entre las carnes que más vitamina A contienen encontramos la de vacuno y la de pollo. Y hay que tener en cuenta los beneficios del hígado como fuente de vitaminas. Entre los vegetales conviene destacar los de **color naranja** como ricos en vitamina A, como la calabaza o la zanahoria, pero también los de **hoja verde** entre los que destacan el brócoli, la col o las espinacas. En las frutas también encontramos vitamina A, sobre todo en el mango, la papaya, **el albaricoque** y el melón.

El hierro es un mineral esencial que ayuda a la formación de la sangre y se encuentra en la hemoglobina, que le da la coloración roja a este líquido. A su vez, la hemoglobina es la que transporta el oxígeno de los pulmones a los tejidos; por eso, este mineral interviene en procesos fundamentales como la oxigenación del cuerpo y

nos ayuda a sentirnos menos agotados; también favorece la coagulación de la sangre, la formación de tejidos y el fortalecimiento de las defensas.

Cuando los bebés nacen, cuentan con el hierro suficiente que han tomado de su madre; por eso, ella debe alimentarse adecuadamente durante la gestación. Pero 6 meses después, cuando comienza la alimentación complementaria, deben recibirlo de los alimentos o de los suplementos alimentarios, en caso de ser necesario.

El zinc desempeña un papel fundamental en procesos biológicos como el crecimiento, la diferenciación y el metabolismo celular, y que la carencia de este micronutriente restringe el crecimiento infantil y disminuye la resistencia a las infecciones, lo que contribuye de manera importante a la morbilidad y la mortalidad en los niños pequeños.

La vitamina C ayuda a formar y reparar los glóbulos rojos de la sangre, los huesos y los tejidos del cuerpo humano. También ayuda a mantener sanas las encías y fortalece los vasos sanguíneos, minimizando los hematomas causados por golpes y caídas. Además, la vitamina C ayuda en la cicatrización de cortes y heridas, fortalece las defensas del organismo y ayuda a controlar las infecciones. Y también ayuda al organismo a absorber el hierro.

El consumo inadecuado de ácido fólico en la dieta es un problema de salud pública a nivel nacional, pues se asocia con anemias, enfermedades cardiovasculares y digestivas. La deficiencia puede ser a consecuencia de una dieta inadecuada o por una mala absorción (11)

2.2.2. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

A CORTO PLAZO

Falta de energía: La incapacidad de un adecuado aporte de oxígeno a la célula, así como la deficiencia de la cadena de transporte electrónico impiden una adecuada obtención de energía que explica entre otros efectos, la sensación de fatiga, apatía, mareos debilidad, irritabilidad, anorexia, mialgia e incluso parestesia de pies y manos. (12)

Palidez de piel y mucosa: Se debe a la disminución del pigmento hemático y la palidez cutánea a una vasoconstricción local, ya que como mecanismo homeostático circulatorio, se produce una desviación de la sangre desde la piel y riñón a los órganos vitales. (12)

Disnea: Posiblemente se produce como consecuencia de una acidosis láctica hipoxia, que obliga a aumentar la ventilación, así como por una fatiga precoz de los músculos respiratorios. (12)

Alteraciones metabólicas hepáticas: El hígado es uno de los órganos fundamentales en el metabolismo del hierro, ya que además de almacenar y reciclar las reservas de este elemento, sintetiza diversas encimas dependientes de hierro. Así en situación de anemia, disminuyen diversa ferropoteínas hepáticas como la citocromo C oxidasa, succinato deshidrogenasa, aconitasa, xantina oxidasa y mioglobina. (12)

A LARGO PLAZO:

Estudios demuestran que si no se corrige la anemia en el primer año de vida, puede haber secuelas como bajo rendimiento escolar, conductas agresivas.

2.2.3. PROPIEDADES Y BENEFICIOS DE LOS MICRONUTRIENTES:

Los micronutrientes se distribuyen de manera gratuita en todos los establecimientos de salud de forma gratuita. El Ministerio de Salud brinda micronutrientes diariamente durante 12 meses continuos (360 sobres).

El micronutriente contiene: Hierro elemental 12.5 mg, Vitamina A 300 ug, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg, Ácido Fólico 160 ug. Los micronutrientes previenen muchas enfermedades, entre ellas la anemia, ocasionadas por el consumo de una dieta inadecuada (3).

2.2.4. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES:

La enfermera es la responsable de la administración de los micronutrientes y de cada una de las actividades de promoción del consumo de las mismas. Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Tras el diagnóstico nutricional y educativo la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados. Todo ello con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía.

En los equipos multidisciplinares, las enfermeras son responsables de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan asentándose a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas.

2.2.5. TEORIA DE ENFERMERIA

2.2.5.1. TEORIA DE NOLA PENDER: El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Para el presente trabajo las madres o las cuidadoras son las responsables de administrar en forma responsable todos los días los micronutrientes a los niños, esta es una conducta que promueve el bienestar de ese grupo etareo a fin de prevenir la anemia (13).

2.2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

2.2.6.1 ANEMIA:

Es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre. Este parámetro no es un valor fijo sino que depende de varios factores tales como edad, sexo y ciertas circunstancias especiales tales como el embarazo.

Los glóbulos rojos son las células sanguíneas que contienen en su interior la hemoglobina. Los glóbulos rojos son los principales portadores de oxígeno a las células y tejidos del cuerpo.

2.2.6.2. HEMOGLOBINA:

La hemoglobina (Hb) es una heteroproteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, en mamíferos, ovíparos y otros animales.

Cuando la hemoglobina está unida al oxígeno, se denomina oxihemoglobina o hemoglobina oxigenada, dando el aspecto rojo o escarlata intenso característico de la sangre arterial. Cuando pierde el oxígeno, se denomina hemoglobina reducida, y presenta el color rojo oscuro o bordó de la sangre venosa (se manifiesta clínicamente por cianosis).

Según la OMS se acepta que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a los siguientes valores:

Niños de 6 meses a 6 años 11 gr./dl

Niños de 6 a 14 años 12 gr./dl

Varones adultos 13 gr./dl

Mujer adulta, no embarazada 12 gr./dl

Mujer adulta, embarazada 11 gr./dl

2.2.6.3. CLASIFICACION DE LAS ANEMIAS:

La anemia puede ser debida a diferentes causas y estas se relacionan muy bien con las variaciones de forma y tamaño de los Glóbulos Rojos (G.R.).

- Anemia ferropénica. Por falta de hierro
- Hemoglobinopatías: Talasemia menor.

- Anemia secundaria a enfermedad crónica.

1) HEMATOLÓGICAS.

- Anemias megaloblásticas.
- Anemias aplásicas.
- Anemias hemolíticas. (Crisis reticulocitaria).
- Síndromes mielodisplásicos.

2) NO HEMATOLÓGICAS.

- Abuso consumo alcohol.
- Hepatopatía crónica.
- Hipotiroidismo.
- Hipoxia.

2.2.6.4. **SINTOMAS DE LA ANEMIA:**

La anemia produce en el organismo una serie de trastornos de tipo general que no coinciden con una enfermedad concreta y que se podrían resumir en la siguiente tabla:

- ✓ Cansancio.
- ✓ Piel y mucosas membranas palidas
- ✓ Piel seca
- ✓ Caída del cabello
- ✓ Tendencia a comer tierra..
- ✓ Manifestaciones neurológicas.
- ✓ Alteración del desarrollo psicomotor
- ✓ Somnolencia, confusión, irritabilidad.
- ✓ Ruidos en los oídos.

14).

2.2.6.5. **LA ALIMENTACIÓN EN LA ANEMIA:**

Las carnes rojas, la carne de pavo, la carne de conejo, el huevo, la sardina, la levadura de cerveza, los pescados, las legumbres, los frutos secos, el cacao, las espinacas, las acelgas, la lombarda y el perejil. Para lograr una óptima absorción del hierro en los alimentos es conveniente combinar en un mismo plato una carne o un

pescado con un alimento vegetal también rico en hierro (legumbres, espinacas, perejil).

Entre los principales alimentos ricos en hierro tenemos:

- ✓ Alimentos animales: el hígado, la carne roja, el pescado azul y los mariscos.
- ✓ Alimentos vegetales: legumbres, verduras verdes y cereales integrales.

Es un elemento esencial para el hombre y para todos los seres vivos. Como componente fundamental de la hemoglobina, tiene la función de transportar, almacenar, donar oxígeno a los tejidos. (14)

2.2.6.6. SUPLEMENTO:

Los suplementos alimenticios son nutrientes, los cuales se adicionan a la dieta para corregir o prevenir deficiencias de vitaminas y minerales, en ocasiones sirve en la recuperación del paciente que sufre alguna enfermedad o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, así como para mejorar el estado general de salud (14).

Suplementación con hierro.

Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños se inicia desde los 4 meses con sulfato ferroso en gotas y a partir del sexto mes se inicia con el micronutriente es sobres.

El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño. La administración preventiva de suplemento de hierro debe ser suspendida cuando las niñas y niños están recibiendo antibióticos.

El suplemento de hierro no constituye la totalidad del requerimiento de la niña o niño, por lo tanto, paralelamente a este debe promoverse el aumento de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de alta biodisponibilidad; mejorar la consistencia e incrementar la frecuencia de las comidas; mejorar el consumo de alimentos ricos en vitamina C; el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo u otros destinados a poblaciones de riesgo) y evitar sustancias que inhiben la absorción de hierro, como bebidas gasificadas, infusiones, café, etc.

El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.).

La visita domiciliaria se realizará en un número no menor de 3 durante el periodo que dure el proceso de suplementación. El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud garantizara los dos ejes de hemoglobina a todas las niñas y niños a partir de los seis meses de edad una vez por año, para descartar anemia.

Esquema de suplemento con hierro:

En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año.

En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses.

Suplementación con Vitamina A

La suplementación con Vit. "A" se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados.

En la alimentación del niño es importante tener en cuenta:

1. alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años o más. ¡Este es el mejor comienzo para la vida!
2. alimentación en los primeros años de vida la lactancia materna cubre las necesidades tanto nutricionales como psicoafectivas del bebé. Es un tiempo de aprendizaje compartido. Este proceso gradual y continuo fortalece la sensación de seguridad y protección del niño/a y, al mismo tiempo, reafirma

en la madre o quien lo/la cuida y en la familia su competencia para la crianza, lo cual mejora su autoestima.

3. El equipo de salud debe acompañar este proceso, ser capaz de observar estos aspectos y reforzar las actitudes positivas, promoviendo comportamientos y prácticas adecuadas, y brindando el apoyo que cada familia necesita.

NIÑA Y NIÑO DE 0 A 6 MESES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Inicio:

Inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, lo más pronto posible después del parto (dentro de la primera hora de nacido).

Cantidad:

Darle de lactar hasta que se vacíe cada pecho porque la última leche también trae nutrientes indispensables para la niña o niño.

Frecuencia:

Darle de lactar las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche. Darle de los dos pechos cada vez. A partir de los tres o cuatro meses, la niña o niño demanda más leche materna, por lo que es necesario incrementar la frecuencia y duración de las mamadas. La madre puede percibir que su niña o niño no se satisface, existiendo el riesgo de introducir otros alimentos, por lo que se recomienda darle pecho con más frecuencia.

Otros:

Desde que nace hasta los seis meses darle sólo leche materna, ya que cubre sus requerimientos, satisface su hambre y le quita la sed. No necesita darle otros alimentos, líquidos ni “agüitas”. Es importante que la niña o niño elimine los gases, “hacer botar el chanchito” después de lactar, los gases producen cólicos y motivan que la madre le dé mates o infusiones. A partir de los 4 meses, la niña o niño muestra interés en llevarse a la boca todo lo que coge y sigue con la mirada lo que los demás hacen. Este hecho puede ser interpretado por la madre como un “antojo” del bebé que motiva la introducción de otros alimentos, lo cual no indica que tenga hambre. Hay que esperar que cumpla los seis meses para empezar con alimentos

diferentes a la leche materna. El momento de la lactancia es importante para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Las caricias, el abrazo, el contacto piel a piel, conversar y cantarle proporciona seguridad y bienestar a ambos. Es importante que el padre participe en el cuidado, control, estimulación y desarrollo del vínculo afectivo con su hijo.

NIÑA Y NIÑO DE 6 A 8 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Leche materna: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.

Consistencia:

Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

Cantidad:

Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).

Calidad:

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.

Frecuencia:

A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.

Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada:

Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada.

Otros:

Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. **Adicionar** una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). Cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto. Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, madre, padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer. Eliminar las excretas de la niña o niño fuera del hogar. Mantenga los animales fuera del hogar. Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cuentos, cantos y juegos. Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer y ofrecerle la comida con afecto. Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño.

NIÑA Y NIÑO DE 9 A 11 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Leche materna:

Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

Consistencia:

Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

Cantidad:

Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).

Calidad:

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Frecuencia Dar tres comidas al día más un refrigerio. Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada Consumo del suplemento de hierro. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada.

Otros:

Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). Uso de plato, taza y cubierto propio para la niña y niño. Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura a chorro y jabón o detergente: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua segura. Consumo de agua hervida en taza.

III- DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

3.1.PLAN DE INTERVENCION

3.1.1. JUSTIFICACIÓN

Para mejorar el estado nutricional de nuestros niños y niñas existen formas de intervención como la fortificación casera con micronutrientes (Mezcla en polvo de vitaminas y minerales para ser añadida a los alimentos tradicionales para niños menores de tres años) y la promoción de la lactancia materna para combatir las deficiencias nutricionales y reducir las prevalencias de anemia en la primera infancia.

Esta estrategia busca la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas entre los 36 meses de edad.

La intervención con micronutrientes para combatir las deficiencias de vitaminas y minerales ha demostrado tener efectos e impactos positivos, de acuerdo con investigaciones desarrolladas en Canadá, China, Bangladesh, India, Pakistán, Ghana, Perú y Haití. Estos estudios han mostrado la eficacia, biodisponibilidad, seguridad y aceptabilidad de los micronutrientes en diferentes escenarios.

Los problemas nutricionales debidos a las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia y las deficiencias de vitamina A y zinc, generan un impacto negativo en el desarrollo infantil por afectar el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro y en el estado de salud de los niños y niñas en la infancia temprana. La anemia por deficiencia de hierro, genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños, aumenta el riesgo de retardo mental, retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo.

Estas deficiencias pueden ser reversibles si se tratan a tiempo antes y durante la gestación y el periodo de lactancia; intervenciones nutricionales que se lleven a cabo antes de los tres años son cruciales para asegurar la productividad, el nivel académico y social de estos individuos, pues casi todo el retardo en el crecimiento se presenta durante este periodo; si las deficiencias en vitaminas y minerales no se corrigen entre la concepción y la edad de tres años, puede ser demasiado tarde para revertirlas más adelante, y constituirse en un problema de salud pública.).

Aproximadamente el 85 por ciento de las conexiones neuronales se presentan durante los primeros 1000 días de vida, razón por la cual la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el desarrollo de la persona.

La anemia es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y se cataloga como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5 y 19.9% de la población afectada; moderada (20-39.9%); y grave cuando es mayor al 40%.

Debido a las altas prevalencias de anemia en niños, el gobierno peruano, con apoyo internacional entre 2009 a 2011, implementó un programa piloto en tres regiones del país para suplementar a los niños con MMN. Luego en una implementación progresiva, se amplió a otras regiones y en el 2014 se inició la universalización de la suplementación con una población estimada de 1.400.000 niños entre 6 a 35 meses. Para ello, se promulgó la directiva respectiva, conjuntamente con otras actividades como consejería y monitoreo.

En el Hospital II Jorge Reátegui desde el año 2015 se viene ofertando la Suplementación con micronutrientes. Y en la práctica evidenciamos que es muy complejo lograr la adherencia a la suplementación con micronutrientes debido a muchos factores como carencia de personal de enfermería y demanda excesiva de pacientes, escaso presupuesto para preventivo promocional, entre otros.

3.1.2. OBJETIVOS

3.1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Lograr la adherencia a la suplementación de micronutrientes en los niños 6 meses a 35 meses de edad en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, Piura 2018.

3.1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Lograr que las madres de los niños de 6 a 35 meses administren los micronutrientes en forma oportuna y continua.
- Lograr que el personal de salud colabore en la ejecución del Plan de intervención.
- Lograr que los niños mantengan niveles normales de hemoglobina.

3.1.3. METAS:

Al culminar el Plan de Intervención se logrará la adherencia mayor al 90% del consumo de micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses

3.1.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
.Sensibilización a las madres acerca de la importancia de consumir los micronutrientes (contienen una variedad de vitaminas que son, vit A vit C, Ácido fólico, Zinc, y hierro).	.02 talleres educativos.	.Número de madres que administran oportunamente los micronutrientes.	.Lograr que el 100 % de las madres logren comprender a cerca de la importancia de la administración de micronutrientes.	.28 de octubre 2018. .26 de noviembre 2018.	Lic. Enfermería Iris Silvana Correa López.
.Capacitación sobre posibles reacciones adversas .	.02 talleres educativos.	Madres que mencionan las como tratar posibles reacciones	. Lograr que el 100% de las madres logren comprender a cerca de las medidas correctivas	.10 de diciembre 2018 . 22 de diciembre 2018.	Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.

		s adversas.	en caso de presentarse reacciones adversas.		
•Capacitación sobre la forma de preparación.	03 Sesiones demostrativas.	.Número de madres que preparan adecuadamente los micronutrientes,	. E 100% de las madres preparan adecuadamente la mezcla.	.18 de noviembre 2018.	. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.
•Capacitación sobre la forma de conservar los micronutrientes.	1 Charlas educativas.	.Número de madres que guardan adecuadamente los sobres de micronutrientes.	. Lograr que el 100% de las madres guarden en un lugar adecuado a los sobres.	. 15 de octubre 2018.	. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.
•Capacitación sobre contraindicaciones	1 charla educativa	.Número de madres que mencionan sobre contraindicaciones.	.El 100% de las madres comprenden sobre las contraindicaciones.	. 9 de diciembre 2018.	. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.
.Capacitación sobre Alimentación complementaria.	2 sesiones demostrativas.	Madres preparan adecuadamente los alimentos de sus niños.	.El 100% de madres preparan los alimentos en forma correcta.	-13 noviembre 2018.	. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.
.Promoción de la lactancia materna	2 charlas educativas	.Número de madres que brindan lactancia materna exclusiva.	El 100% de madres que brindan lactancia materna a sus niños.	. 5 de octubre 2018.	. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.
Capacitación	2	.Número	El 100% de	. 26 de	. Lic

<p>n nutricional para la familia priorizando alimentos ricos en hierro.</p>	<p>sesiones demostrativas</p>	<p>de madres que preparan dieta con alimentos ricos en hierro.</p>	<p>madres preparan brindar alimentos ricos en hierro a sus niños.</p>	<p>octubre 2016. .6 de Noviembre 2018.</p>	<p>Enfermería Iris Silvana Correa López.</p>
<p>.Realizar Seguimiento continuo para garantizar la adherencia a la suplementación.</p>	<p>.3 visitas domicilia rias.</p>	<p>Visitas domicilia rias.</p>	<p>El 100 % de madres logran la adherencia al consumo de micronutrien tes.</p>	<p>.12 de diciembre 2018. .26 de diciembre 2018.</p>	<p>. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.</p>
<p>.Realizar tamizaje de hemoglobina según norma técnica.</p>	<p>.Toma de muestra con hemoglo binómetro.</p>	<p>.Número de tamizajes realizados por cada niño.</p>	<p>.100% de niños tamizados de acuerdo a indicaciones de norma técnica.</p>	<p>.Desde el 1 de octubre al 30 de diciembre 2018.</p>	<p>. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.</p>
<p>Capacitación al personal del servicio acerca del plan de intervención en la adherencia al consumo de micronutrient es.</p>	<p>3 Capacit aciones.</p>	<p>Número de personal de salud que aplican Plan de Intervenció n.</p>	<p>.100 % de madres logran la adherencia al consumo de micronutrien tes.</p>	<p>.20 de noviembre20 18.</p>	<p>. Lic Enfermería Iris Silvana Correa López.</p>

3.1.5. RECURSOS:

3.1.5.1. MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Rotafolios	05
Alimentos ricos en hierro	Productos alimenticios: Hígado, sangrecita de pollo, bofe, pescados azules.
Televisor	01
Mesa	01
Silla	01
Hojas, lapiceros, plumones gruesos y delgados	varios

3.1.5.2. HUMANOS

Personal de Salud

3.1.6. EJECUCIÓN

PLAN DE CUIDADOS

Se realizó el plan de intervención con 6 menores de edad que iniciaron la suplementación con micronutrientes.

Nombres y Apellidos	DNI	Edad
1.-Palacios Alvarado Franco.	90704965	7 meses
2.-Vargas Gómez Mateo.	90681214	7 meses
3.-Castillo Heredia Joaquín	90682520	7 meses
4.-Oliva Yarleque Santiago	90663575	7 meses
5.-Zapata Castro Enmanuel	90670865	7 meses

Se trabajó con niños con las siguientes condiciones:

Hemoglobina con valores normales.

Niños que inician alimentación complementaria.

Niños que recibieron de hierro como profilaxis de la anemia.

Niños de madres primerizas.

PAE DE NIÑO CON SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES

DIAGNOSTICOS	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO	RESULTADO ESPERADO (NOC)
<p>Dominio 2 nutrición clase 1: ingestión 00002</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C patrón de alimentación mal establecido M/P le doy más sopas y pecho, no le doy las chispitas E/P Hb 11 gr/dl, peso 7.100kg.</p>	<p>_Lograr el estado óptimo de niveles de la hemoglobina.</p> <p>_Mejorar el estado nutricional de los niños.</p> <p>_Concientizar a la familia acerca de la importancia de la suplementación</p>	<p>_Conscientizar a las madre acerca de la importancia de los micronutrientes contienen una variedad de vitaminas que son, vit A vit C, Ácido fólico, Zinc, y hierro.</p> <p>_Orientar en caso de reacción adversa si produce diarrea: darle fraccionado 1 sobre, si se estriñe darle más fruta, agua, vegetales ricos en fibra.</p> <p>_Forma de preparación, mazamorra, maicena sin leche, menestras, pures. disolver 1 sachet en dos cucharadas de comida espesa tibia , darle de inmediato, 1 sobre por día. evitar dar en líquidos, leche, ni en sopas</p> <p>_conservar en lugar fresco y seco</p>	<p>_Importancia Esenciales para el cerebro, visión, prevención de anemia, diarreas, fortalecer su sistema inmunológico</p> <p>_Reacción adversa: se presenta de manera temporal hasta lograr que se adapte la flora intestinal,</p> <p>-Preparación: Se debe preparar en forma adecuada para una mejor absorción de los nutrientes.</p> <p>_La buena conservación asegura su efectividad y evita la alteración del producto.</p>	<p>✓ Pacientes lograron la adherencia a la suplementación con lo cual mejoran valores de hemoglobina.</p> <p>✓ Madres se concientizan sobre la preparación correcta de los</p>

		<p>_Contraindicaciones Evitar darle con antibióticos.</p> <p>_Administrar los MMN recomendados por el MINSA.</p> <p>_Alimentación complementaria adecuada. Brindar alimentos aplastados, papillas, pures cantidad 3-5 cucharadas 3 veces al día , mensajes importantes: Conforme el niño aumenta de edad se aumentara la frecuencia y la cantidad de alimentos, consistencia incluir alimento de origen animal, menestras, verduras, frutas, no dar sopas, establecer un horario de comidas</p>	<p>_ contraindicaciones: No se debe dar con antibióticos ya que el hierro no tendrá buena absorción y evita cambios de coloración en los dientes.</p> <p>_Cuando un niño en bien alimentado hay un buen crecimiento y se evita la desnutrición.</p> <p>_Permite que el niño vaya asimilando los alimentos aplastados para que logre mejorar su peso</p>	<p>alimentos que son adecuados para su niño.</p> <p>✓ Madres aprendieron la correcta preparación de alimentos con micronutrientes</p>
--	--	--	--	---

		<p>_Recomendar la lactancia materna después de la alimentación.</p> <p>_Controlar el peso y talla mensualmente y hemoglobina al tercer mes de tratamiento y último mes de tratamiento</p> <p>_Consejería nutricional para la familia priorizando alimentos ricos en hierro: por ejm: sangrecita, hígado, bofe, carnes rojas, pescado oscuro etc; complementado, con Vit C, para lograr la absorción completa del hierro. Evitar darle con leche, café o té.</p> <p>_Coordinar con el servicio de medicina del EE.SS.</p> <p>_Seguimiento continuo.</p>	<p>_La leche materna contiene más hierro que los sucedáneos de la leche materna.</p> <p>_Permite conocer los resultados de las intervenciones realizadas, por los profesionales</p> <p>_Los alimentos ricos en hierro, actúan incrementando la hemoglobina, cuya función es en transporte de oxígeno al cerebro, para así lograr unos niños sanos, fuertes e inteligentes.</p> <p>_Con la finalidad de que el profesional de medicina indique el TTO adecuado y/o análisis respectivos, para descartar otro tipo de patología.</p> <p>_Para asegurar su recuperación después del tratamiento</p>	
--	--	--	--	--

DIAGNOSTICOS	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO	RESULTADO ESPERADO (NOC)
<p>Dominio 03: Eliminación clase 2: Función Gastrointestinal 00011</p> <p>R/C Factores farmacológicos asociados a proceso de adaptación intestinal secundario a suplementación, aporte insuficiente de fibra</p> <p>M/P se estriñe cuando le doy los micronutrientes</p>	<p>Mantener una adecuada eliminación intestinal mediante la mayor ingesta de fibra y líquidos, en el lapso de una semana</p>	<p>_Explicar a las madres sobre las causas del estreñimiento, por suplementación y poco consumo de fibras</p> <p>_Controlar la frecuencia de las deposiciones, características, color, volumen.</p> <p>_Mantener una dieta rica en fibra : granadilla, papaya, uva , menestras, agua</p> <p>_Fomentar el aporte hídrico</p> <p>_Realizar masajes en zona abdominal</p>	<p>_Favorece la adherencia a la suplementación, se orientara a la madre a continuar dándole los suplementos, ya que el estreñimiento será temporal hasta lograr que la flora intestinal lo asimile correctamente</p> <p>_Permite valorar el ritmo intestinal diario y poder realizar acciones dirigidas al mejorar el problema</p> <p>_La fibra acelera el avance de los alimentos que pasan a lo largo del aparato digestivo y permite que las evacuaciones intestinales sean regulares.</p> <p>_Ayuda a mantener la consistencia correcta de las heces en el intestino y estimula la regularidad de la evaluación</p> <p>_Mantiene a los músculos intestinales en buena</p>	<p>Se logró que los niños mejoren el tránsito intestinal, evacuando diariamente.</p>

		<p>_Administrar laxantes si fuera necesario, con prescripción medica</p>	<p>condición y evita la lentitud que ocasiona que las heces permanezcan en el colon durante periodos prolongados.</p> <p>_Son fármacos que incorporan agua a las heces, lo que da lugar a heces mas blandas</p>	
--	--	--	---	--

DIAGNOSTICOS	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO	RESULTADO ESPERADO (NOC)
<p>Dominio 5 percepción cognición clase 4 cognición 00126.</p> <p>Conocimientos deficientes R/C mala interpretación de la información M/P le doy de comer más sopas. Y no le doy chispitas.</p>	<p>Lograr que la madres interpreten de manera correcta, la consejería nutricional, en el hospital y en las visitas domiciliarias,</p>	<p>_Realizar sesiones demostrativas y educativas</p> <p>_Consejería nutricional en cuanto a la preparación de los MMN.</p> <p>_Proveer a las madres de los</p>	<p>-Con esto lograremos la participación de la mamá, en la adecuada preparación y cantidad de alimentos recomendados para mejorar los niveles de hemoglobina, en su menor hijo.</p> <p>_Lograremos que la madre prepare de manera adecuada los MMN, y así le de alimentos que absorban de manera eficaz el hierro.</p>	<p>✓ Se logró, que las madres interpreten de manera correcta la información sobre la adecuada preparación de los alimentos y otras medidas higiénicas que</p>

	que se realizó.	<p>30 sobre mensuales por un Año del MMN.</p> <p>_Correcto lavado de manos.</p>	<p>_Así lograremos que la madre, incluya en los alimentos del niño, la cantidad establecida que corresponde para mantenerlo en óptimos niveles de hemoglobina.</p> <p>_Para evitar enfermedades infectocontagiosas que conllevan a las parasitosis y anemias</p>	<p>resulten beneficiosas para conservar la buena salud de sus hijos.</p>
--	-----------------	---	--	--

_Dominio 2 Nutrición clase 1: Ingestión 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C patrón de alimentación mal establecido M/P le doy más sopas y no le doy chispitas.

_Dominio 03 Eliminación clase 2: Función Gastrointestinal 00011 R/C factores farmacológicos asociados a proceso de adaptación intestinal secundario a suplementación, aporte insuficiente de fibra M/P se estriñe cuando le doy los micronutrientes

_Dominio 5 Percepción Cognición clase 4 Cognición 00126. Conocimientos deficientes R/C mala interpretación de la información M/P le doy de comer solo sopas.

3.1.7. EVALUACION:

- Se logró que el 100% de las madres de los niños de 6 a 35 meses administren los micronutrientes en forma oportuna y continua.

- Se logró que el 100% de personal de salud colabore en la ejecución del Plan de intervención.

_Se logró que el 100 % de los niños mantengan niveles normales de hemoglobina.

CONCLUSIONES:

- 1.- El personal de salud debe ser capacitado de manera continua y permanente.
- 2.-Se debe contar con un ambiente exclusivo para poder brindar la consejería nutricional referente a la administración correcta de los micronutrientes.
- 3.-Se debe respetar los 45 minutos de atención para realizar el control de crecimiento y desarrollo a cada niño de acuerdo a la norma técnica (Ministerio de salud).
- 4.-Se debe utilizar el material educativo (rota folios, trípticos) que promueva el consumo y la adherencia a la suplementación con micronutrientes.
- 5.-Se deben realizar visitas domiciliarias para garantizar el consumo adecuado de los micronutrientes.
- 6.-Se debe brindar horas exclusivas para brindar consejería a las madres sobre la administración de micronutrientes.
- 7.-Que la gerencia de la red garantice la confección del material educativo, el cual contribuirá a la educación y reforzamiento de información valiosa.

RECOMENDACIONES:

- 1.-Las deficiencias en el Programa de Administración de micronutrientes mayoritariamente se debe al número reducido de trabajadores de salud y a su vez a la sobregarga de actividades de los diferentes programas de salud., no solo hace falta la disponibilidad para trabajar. En ese sentido necesitamos como profesionales de enfermería organizarnos para poder llevar al poder (congreso, carteras ministeriales) a varios colegas quienes tengan las condiciones para poder sustentar toda la problemática y se puedan generar más plazas de trabajo para poder mejorar los resultados que a la fecha son ínfimos.

2.-Organizar al personal de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo para que dispongan de mayor cantidad de horas dedicadas al análisis de los registros de los beneficiarios de los micronutrientes de tal manera que se detecte oportunamente a los que no acuden a sus citas.

3.-Que la coordinación de Atención Primaria de salud solicite y exija la realización de un programa de visitas domiciliarias que tenga como objetivo constatar el consumo adecuado de micronutrientes,

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- (1) Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. OMS/OPS. [fecha de consulta 14 de agosto 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/deficiencia y anemia](http://www.paho.org/deficiencia_y_anemia).
- (2) Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2016. 124 p.
- (3) MINSA. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú 2018. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- (4) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. [Internet]. FAO/OMS. Santiago.; 2017 [fecha de consulta 14 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/as.pdf>
- (5) Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2018. 124 p. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Vol. 1. 2016. p. 42. Disponible en: <http://sellomunicipal.midis.gob.pe/minsa.pdf>

- (6) MINSA. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima – Perú: MINSA; 2014.
- (7) Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014-2016, Lima-Perú. MINSA 2014. [fecha de consulta 20 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>. Pdf.
- (8) Rojas y Suqui, Cuenca_ Ecuador. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de sinincay 2016.
- (9) Quispe y Mendoza, Arequipa – Perú “Relación entre el consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses 2016
- (8) Aguilar, R, en el Perú: Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014.
- (9) Cutipa y Salome, Junín – Perú. “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Chupaca” 2016.
- (10) Bermeo y Ramírez, Perú “factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”(2017).
- (11) DONATO, H., CEDOLA, A., RAPETTL M., BUYS M., GUTIERREZ, M., PARIAS. R., et al. .Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y

tratamiento. Comité Nacional de Hematología. Vol. 107 (4). 2009.
Consultado el 13 de septiembre del 2017.

(12) OMS. La Prevalencia mundial de la anemia. Perú. 2011. Disponible en:
<http://www.nutrition.org/es/news/la-oms.anemia-en-2011>. Artículo web.
Consultado el 7 de agosto del 2017.

(13) Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en
enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011

ANEXOS

CHARLAS EDUCATIVAS



CAMPAÑAS DE SALUD







BAILE DE SENSIBILIZACION





VISITAS DOMICILIARIAS







INNOVACIONES_APORTES:

The image shows a handwritten ledger with approximately 10 columns and 20 rows. The columns contain various data points, including names, dates, and numerical values. The handwriting is in black ink on lined paper. The text is dense and covers most of the page.

FICHA DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO SUPLEMENTADO CON MICRONUTRIENTES.

This is a light blue form titled "FICHA DE SEGUIMIENTO DE MICRONUTRIENTES". It includes a logo for "EsSalud" and a "CODIGO" field. The form contains fields for "Nombres y apellidos del niño", "Fecha de nacimiento", and "Edad del niño al inicio de suplementación". Below these is a grid for recording follow-up visits, with columns labeled "1 Rem.", "2 Rem.", "3 Rem.", "4 Rem.", "5 Rem.", "6 Rem.", "7 Rem.", "8 Rem.", "9 Rem.", "10 Rem.", "11 Rem.", and "12 Rem.". There are also fields for "Muestra de sangre" and "Hb" at the bottom.

This is a pink form titled "FICHA DE SEGUIMIENTO DE MICRONUTRIENTES". It features the "EsSalud" logo and a "CODIGO" field. The form includes fields for "Nombres y apellidos del niño", "Fecha de nacimiento", and "Edad del niño al inicio de suplementación". A grid for recording follow-up visits is present, with columns labeled "1 Rem." through "12 Rem.". At the bottom, there are fields for "Muestra de sangre", "Hb", and "Hto.", along with a section for "Observaciones".