

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA A LAS
MADRES DE NIÑOS DE 6-35 MESES SOBRE EL CUMPLIMIENTO EN
LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO
DE SALUD PAVAYO CUSCO 2015-2017**

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

SABINA ECHARRE NAGAY

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS VOCAL

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 297

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 24/05/2018

Resolución Decanato N° 1240-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la Situación Problemática	5
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	15
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	21
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIALES	28
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

La anemia en la niñez es un problema de salud pública, la estrategia actual incluye el tratamiento y suplementación con Hierro, pero se desconoce el nivel de adherencia o cumplimiento.

En la niñez la prevalencia de la falta de hierro inicia en la etapa prenatal y lactancia, en la actualidad se discute de la influencia de la deficiencia materna sobre el estado del hierro en el neonato, los datos más sólidos parecen indicar que los hijos de madres con anemia ferropénica nacen con depósitos disminuidos de esa sustancia posteriormente a los 6 meses de lactancia materna, la ingesta de hierro es inadecuada por lo que se debe fortificar los alimentos pues sin tratamiento los niños reducen sus capacidades, y presentan retraso al crecimiento bajo peso corporal y emaciación, los tratamientos contra la anemia basados en la administración del sulfato ferroso, han demostrado ser rentables y eficaces.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha declarado la adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona. La toma de medicamentos el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria lo que también se aplica en niños. Una reunión COCHRANE ha demostró que los multimicronutrientes, chispitas o spinkles, reducen la anemia en 31% y la deficiencia de hierro en 51%.

En el Perú la anemia infantil es uno de los problemas nutricionales que afecta a niños menores de 3 años, lo que significa que a muy temprana edad afecta su capacidad física e intelectual. Según ENDES (encuestadora Nacional de Salud familiar) al primer trimestre del 2013 y por tipo de indicador de salud y nutrición. Cusco presenta 51.06% siendo la mayor proporción de niños menores de 35 meses de edad con anemia, por lo cual es una razón donde se viene usando el

micronutriente como una alternativa innovadora y efectiva para prevenir la anemia y controlar la deficiencia de vitaminas y minerales esenciales, la suplementación de este producto se viene distribuyendo a nivel de centros de salud y puestos de salud a niño de 6 a 35 meses, y la enfermera es la encargada de la distribución del multimicronutriente así como brindar consejería integral a los tutores o cuidadores del niño. También realiza el monitoreo mediante las visitas domiciliarias para verificar el consumo en los hogares y la adherencia del producto.

Hacia el cuarto trimestre, en el país existen alrededor de 620 mil niños y niñas entre 6 a 35 meses de edad afectados por la anemia, ante lo cual consideramos urgente reforzar, las acciones a corto, mediano plazo para que la atención de la anemia sea una prioridad nacional y deje de ser un problema de salud pública, y de desarrollo en el país.

Esta propuesta expresa el compromiso y voluntad política del actual gobierno, para alcanzar las metas nacionales concertadas con la sociedad como a través de acuerdos de gobernabilidad 2016-2021, como son: reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años a menos de 10 % y reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años a menos del 20

%. A su vez esta propuesta se encuentra alineada al documento de trabajo Plan Nacional de Reducción y control de la anemia en la población Materno Infantil en el Perú, 2016- 2021 del Sector Salud, el Plan de Acción por la infancia y Adolescentes, 2012-2021.

El presente trabajo académico de experiencia laboral tiene como objetivo de mejorar el nivel de adherencia al suplemento de multimicronutriente en niños de 6 a 35 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el centro salud Pavayoc, la Convención 2017.

También tiene como meta el de analizar la información de la experiencia profesional sobre el mejoramiento del nivel de adherencia al suplemento de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses que acuden al control

de crecimiento y desarrollo en el centro salud Pavayoc la Convención.

La metodología que utilice fue la recolección de datos verídica de las Historias clínicas, el registro mensual de los niños beneficiarios al 100 % con multimicronutriente, se utilizó el registro de datos de los niños con anemia, registrados desde el año 2015 al 2017.

Las conclusiones que se llega en el presente informe son cifras favorables a la adherencia al multimicronutriente ,debido al trabajo que realizamos en conjunto con la colaboración del personal de enfermería y obstetricia, y la priorización de actividades en la estrategia articulado Nutricional como son las sesiones demostrativas de alimentos con productos propios de la zona, las demostraciones de preparación del multimicronutriente en cada sesión demostrativa, también se da énfasis en la higiene de las manos de los niños y de las madres y/o cuidadoras, asisten a estas sesiones madres gestantes y lactantes ,enfaticando temas sobre la lactancia materna exclusiva prevención de anemia y desnutrición crónica y salud bucal.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Evaluar la intervención de enfermería en la consejería a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el cumplimiento de la administración de multimicronutriente en el centro de Salud Pavayoc, Cusco 2015-2017?

1.1. Descripción de la situación problemática

El Gobierno peruano en el año 2007, creó el Programa Articulado Nutricional y la Estrategia Nacional Crecer, en cuyo marco se empezaron a ejecutar programas de transferencia condicionada de dinero, como el actual programa JUNTOS, y programas alimentarios como el Programa Integral de Nutrición. Aprobando así una política para reducir la anemia, denominada Directiva Sanitaria N° 056 que establece la Suplementación Preventiva con multimicronutrientes en las Niñas y Niños menores de tres años la suplementarían con multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, la tinción dental y el disconfort abdominal. Sin embargo, la suplementación para evitar la deficiencia de los micronutrientes utilizando el programa no ha logrado disminuir la prevalencia de estas, ni de la anemia ya que el 50% de niñas y niños de 6 a menos de 35 meses de edad tuvo anemia a nivel nacional durante el primer semestre del 2014, lo cual hace pensar que hay diversos factores que limitan la efectividad de la suplementación, afectando su adherencia. Es necesario subrayar que el factor sociocultural es la causa más común, con la que se encuentra el personal de salud al brindar consejería nutricional y esto va acompañado del factor socio económico agravando así aún más el estado de cada familia, y por ende del niño menor quien es el que más siente los

estragos. La carencia de micronutrientes afectan principalmente a la población pobre y desfavorecida, que no tiene acceso a suficientes alimentos, que apenas viven con un sueldo mínimo, que en Perú es casi de sobrevivencia, y que los padres no han tenido acceso a una educación limitando sus saberes frente a una alimentación balanceada. Por otra parte la Alimentación y nutrición es uno de los factores que más se ha estudiado, pero que a la vez nos ha ido decepcionando por el desconocimiento de las familias en cuanto a los alimentos que tienen a su alrededor, dando lugar así al dicho popular , el Perú está sentado en un banco de oro, sin lugar a dudas también estamos hablando de los alimentos con alto contenido energético y de nutrientes que se siembra , cosechan y exportan, sin tomar la importancia e incluirlas en la dieta peruana, que ayudaría a disminuir de manera significativa la desnutrición.

1.2. Objetivo

Evaluar la intervención de enfermería en la consejería a las madres de niños de 6 a 35 meses en el cumplimiento de la administración de multimicronutriente en el Centro Salud Pavayoc, Cusco 2015-2017.

1.3. Justificación

La provincia de La Convención del departamento de Cusco, es una de las provincias beneficiado por el Canon y sobre Canon gasífero Nor Peruano, con mayor prevalencia en enfermedades metaxenicas y zoonóticas, tuberculosis pulmonar y con mayor incidencia de anemia y desnutrición crónica en niños menores de 3 años, y uno de los más altos con deficiencia de micronutrientes, por lo cual el Cusco es un departamento priorizado en acciones de salud y nutrición tanto para el gobierno Central como para las organizaciones que contribuyen para la lucha contra la desnutrición. Actualmente se trabaja en conjunto para

disminuir los índices de desnutrición y deficiencia de micronutrientes. Pero para que esta intervención sea beneficiosa se necesita conocer la adherencia al multimicronutrientes por parte de los niños y niñas de 6 a 35 meses en nuestra jurisdicción.

En este contexto es importante conocer la evidencia científica respecto al efecto de la suplementación con multimicronutrientes (chispitas) en niños menores de tres años para prevenir la anemia y favorecer un desarrollo integral. La relevancia social del estudio radica en mejorar la adherencia al multimicronutriente en niños menores de tres años. Así mismo con este estudio se contribuirá que los resultados a corto plazo se puedan identificar e intervenir de forma directa y oportuna. La utilidad metodológica del estudio servirá de base para que otros investigadores tengan como referencia el presente trabajo y que sea utilizado en posteriores investigaciones. El valor teórico de la investigación radica en los resultados del estudio que estarán orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener y mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pavayoc, Cusco, considerándose que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de las dificultades de las madres y/o cuidadoras del niño (a). El estudio es pertinente porque se dispone de los recursos bibliográficos del MINSA (Ministerio de Salud), Normas de Salud, Decretos Supremos, Leyes, y Resoluciones Ministeriales, y la colaboración del personal del centro de Salud Pavayoc, Cusco, para realizar trabajos de investigación en lo posterior. Es conveniente para mi profesión por que no se dispone de estudios previos a nivel regional y local referente al tema de Intervención de enfermería en la consejería a las madres de niños de 6 a 35 meses en el cumplimiento de la administración de multimicronutriente, y porque abrirá campo en la investigación científica para otros trabajos similares.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

El trabajo de investigación está basado en los sustentos legales de las siguientes leyes

- Constitución política del Perú en sus capítulos I Y II derechos fundamentales de la persona y de los derechos sociales y económicos
- Ley 26842 Ley general de Salud.
- Ley 27783 Ley de Base de la descentralización.
- Ley 27867 Ley de organización de Gobiernos Regionales
- Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto supremo 009-2006-SA, que aprueba el reglamento de alimentación Infantil.
- Decreto Supremo 003-2008-SA que aprueba el listado priorizado de intervenciones Sanitarias organizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y materna neonatal.
- Decreto Supremo 001-2012 que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNASA, 2012-2021, y constituye la comisión multisectorial encargada de su implementación.
- Resolución Ministerial 610-2004/MINSA que aprueba la norma técnica 010 MINSA/INS-V.01 Lineamientos de Nutrición Infantil.
- Resolución Ministerial que aprueba la norma técnica de Salud 040 –MINSA /DGSP” Norma Técnica para la atención Integral de la niña y niño.
- Resolución Ministerial 193-2008/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud 063/MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición infantil y Salud Materno Neonatal.
- 14. Resolución Ministerial 528-2011/MINSA que aprueba el documento técnico “Promoción de prácticas y entornos Saludables para el cuidado Infantil.”

- 15. Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS que aprueba la Directiva 004-2012 MIDIS.Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo en inclusión social.
- 16. Constitución política del Perú en sus capítulos I Y II derechos fundamentales de la persona y de los derechos sociales y económicos

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

La investigación sobre intervención de enfermería en la consejería a las madres de niños de 6 a 35 meses en el cumplimiento de la administración de multimicronutriente, es muy importante porque se podrá mejorar la biodisponibilidad de este suplemento (CHISPAS), y así disminuir la anemia, como también poder brindar un aporte científico para otro tipo de investigación en lo futuro.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Para el presente trabajo se revisaron bibliografías de autores a nivel internacional, nacional y local.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Título: Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chispas en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años.

Autor: Ruiz, Pamela Alejandra

Año: 2010

Lugar: Rio Bamba Ecuador. Estudio de investigación.

Objetivo: Fue evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chispas en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años.

Conclusión: El programa tuvo una efectividad significativa de 2,5mg/dl equivalente a una pinta de sangre.

Título: factores que influyen a suplementación con sulfato ferroso en el embarazo.

Autor: Merino A. Lozano, Torrico F.

Año: 2010

Lugar: Bolivia- Cochabamba

Conclusión: La no adherencia a sulfato ferroso se asocia a la falta de estudios de primaria completa, la prevalencia de náuseas y tiempo prolongado de tratamiento.

ANTECEDENTES NACIONALES:

Título: Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de

asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Lima – Perú.

Autor: Espichan, Pablo Cesar.

Año: 2013.

Lugar: San Martín de Porres. Lima – Perú.

Objetivo: Determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín De Porres, 2012. **Conclusiones:** El incremento de hemoglobina de niños de 6 a

60 meses que culminaron el proceso de suplementación con multimicronutrientes sprinkles de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín De Porres fue de 65%. El factor que más influye en la adherencia al tratamiento, y que a su vez estuvo asociado al incremento de hemoglobina, fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento (90%), seguido por los por: factores relacionados con el tratamiento (87%), factores relacionados con el personal de salud (81.3%), factores relacionados con la enfermedad (80.2%), y el factor social (74%).

Título: informe final Hierrito con esprinkles en niños menores de 5 años.

Autor: Gonzales A.

Año: 2012

Lugar: Lima – Perú

Conclusión: se encuentran algunas causas para la disminución para la adherencia al consumo de adherencia como enfermedades infecciosas (34%), olvido del suministro del suplemento por parte de la madre al niño (30%), diarreas, estreñimiento y otros malestares gastrointestinales que la madre atribuyo al consumo del suplemento (25%) y con menos frecuencia el rechazo del niño al suplemento (11%).

Título: consumo con suplementos con multimicronutriente (chispita) y anemia en niños de 6 a 35 meses

Autor: Huamán Espinoza, Aparco J. P., Núñez Roberto, Gonzales C. Pillaca J. Mayta Trisan P.

Año: 2012.

Lugar: Apurímac- Perú

Conclusión: los niños que recibieron el suplemento 4.5% de cuidadores y familiares refirieron que dejaron de darles los sobres con chispitas a sus hijos, esto debido a que los niños no querían comer los alimentos con los que lo incluían (70%). Además, que el 30.4% de los que eran beneficiados del suplemento no lo consumían en forma adecuada principalmente por que el niño no terminaba las comidas en el 84% de los casos por que no les gustaba el sabor. Por último, se concluye que no hubo asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia.

Título: suplementación con multimicronutrientes “estrellitas nutricionales” a niñas y niños de 6 a 35 meses en las zonas de emergencia post sismo en las provincias de pisco, chincha e Ica 2008-2009

Autor: Dirección Regional de Salud Ica.

Año: 2008.

Lugar: Ica, Pisco y Chincha. (Zonas afectadas por terremoto)

Conclusión: El esquema de suplementación fue de un sobre interfirió por 60 dosis, este proceso conto con monitorización y educación nutricional, lactancia materna, alimentación complementaria, así como prácticas de higiene, desparasitación, control crecimiento y desarrollo y apoyo psico-social lo que logra una reducción de la proporción de anemia en las zonas de intervención de 46.5% a 36.5%.

Antecedentes Locales:

Título: Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Paucartambo

Autor: Ccana Valdivia Nicole Camila, Dávila Sumiri Ana M.

Año: 2014.

Lugar: Cusco –Perú.

Conclusión: Existe relación entre la consejería, el monitoreo y los efectos secundario del multimicronutriente (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces con el consumo del multimicronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño de centro de salud Paucartambo).

2.2. Marco Conceptual

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTE.

La adherencia al multimicronutriente se determina entre el número total de sobres consumidos durante la suplementación, entre el número total de sobres entregados multiplicado por 100. Se considera buena adherencia si el menor consumo al menos el 90% de sobres de multimicronutrientes. Se definió como abandono a todo menor que dejó de asistir definitivamente, y como perdida a todo menor sobre quien no fue posible obtener información de consumo de Multimicronutriente o los resultados de hemoglobina aun cuando hubiesen continuado asistiendo al establecimiento.

ADHERENCIA: Compromiso activo y voluntario de los padre de niño y niñas menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutriente y hierros, se considera que la

adherencia es adecuada cuando se consume al menos al 90 % de los sobres de micronutrientes. En el caso del sulfato ferroso, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 75 % de la dosis indicada.

ADHERENCIA AL MULTIMICRONUTRIENTE: Multiplicidad de barreras que comprenden la capacidad de las personas que suministra, así como la del niño para recibir y consumir el tratamiento (MINSA 2014).

MICRONUTRIENTES:

Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1 gr. De polvo blanquecino sin olor ni sabor.

MULTIMICRONUTRIENTES:

Son una innovación de fortificación en casa para abordar las deficiencias de vitaminas y minerales, chispitas son un sistema de entrega único para proporcionar los multimicronutrientes a las poblaciones mas vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan los alimentos semisólidos diversos en el hogar.

Chispitas son bolsitas que contiene una combinación de micronutrientes en forma de polvo, para su fácil aplicación tan solo siendo espolvoreado en los alimentos preparados en el hogar, se puede enriquecer cualquier alimento tan solo aplicando las chispitas. Estos poseen una capa sobre el hierro que permite no producir cambios en el sabor, el color, y la textura del alimento al que le añaden. Los mismos fueron desarrollados por Sprinkles Global HetthInitlatin para prevenir y tratar la anemia y las deficiencias de micronutrientes entre los niños pequeños y otros grupos

vulnerables en situación de riesgo.

SUPLEMENTACIÓN:

Es una medida efectiva para corregir y prevenir la deficiencia.

Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico).

SUPLEMENTACIÓN DE LOS MUTIMICRONUTRIENTES:

Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra, así como de niños para recibir y consumir el tratamiento (Instituto Nacional de Salud 2015).

2.3. Definición de términos:

CRECIMIENTO:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales. Socio económico, Cultural, emocional, genético y neuroendocrino. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso talla. Perímetro cefálico, etc.

DESARROLLO:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración diferenciación e integración de sus funciones. En aspectos como el biológico, psicológicos, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos ambientales y culturales.

ANEMIA:

Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

MICRONUTRIENTE:

Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 gr de polvo blanquecino, sin olor ni sabor.

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTE. -

La adherencia al multimicronutriente se determina entre el número total de sobres consumidos durante la suplementación, entre el número total de sobres entregados multiplicado por 100. Se considera buena adherencia si el menor consumió al menos el 90% de sobres de multimicronutrientes. Se definió como abandono a todo menor que dejó de asistir definitivamente, y como perdida a todo menor sobre quien no fue posible obtener información de consumo de Multimicronutriente o los resultados de hemoglobina aun cuando hubiesen continuado asistiendo al establecimiento.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTE Y HIERRO:

Indicaciones para la suplementación.

- El personal que brinda atención integral a la niña y niño menor de tres años debe indicar Y/o entregar micronutrientes o hierro según esquema vigente. En aquellos establecimientos que no cuenten con ninguno de estos profesionales la indicación y entrega será realizada por el técnico de salud capacitado-
- La suplementación se iniciara a los 4 meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses

con 29 días de edad, continuando con el consumo de micronutriente desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.

- la niña o el niño que no inicio la suplementación con micronutriente a los 6 meses de edad lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses) , es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años de edad .
- en el caso de no contar con micronutriente, la niña o niño recibirá hierro en otra presentación, ya sea complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso, de acuerdo al esquema correspondiente.
- Si por algún motivo se suspendiera la suplementación con micronutriente no reiniciar, sino continuar con el esquema hasta completar los 12 meses.
- En los niño y niñas de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10.0 o 10.9 g/dl ajustado a nivel del mar (anemia leve) , continuar con la suplementación con micronutriente según normatividad vigente con estricto seguimiento y supervisión al consumo y una evaluación médica lo más antes posible.

ENTREGA Y ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS:

Suplementación preventiva con hierro tiene como objetivo reducir la incidencia de anemia nutricional. Se prescribe en niñas y niños de 6 a 35 meses. En caso de la entrega de multimicronutriente es necesario que el personal de Salud enfatice en la mezcla del sobrecito en dos cucharadas de comida espesa.

CONSEJERÍA NUTRICIONALProceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería a una madre, padre o cuidador. El propósito analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella.

VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO. Seguimiento del consumo

de los suplementos y desarrollo de estrategias de adherencia al proceso de suplementación, para ello se realizará un promedio de 3 visitas, durante el periodo que dure el proceso de suplementación.

MICRONUTRIENTES: Son los nutrientes que se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos, normalmente en cantidades inferiores a miligramos.

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN:

Si el niño (a) nació con un peso menor a 2,500 gr. o pre término se administra 2 mg de hierro elemental/kg de peso /día v.o, desde los 30 días de nacido hasta antes de cumplir los 6 meses, a partir de los 6 meses recibirá junto con la alimentación complementaria 1 sobre de multimicronutriente por día durante 12 meses (360 sobres).

INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTE EN POLVO.

A la hora del almuerzo, la comida que se brinde al niño (a) debe estar tibia y de consistencia espesa o solida dependiendo de la edad. De esta comida se debe separar 2 cucharadas a los cuales se le agregara el sobre del Multimicronutriente mezclándolo bien, lo primero que se le dará al niño serán las cucharadas que fueron mezcladas con multimicronutriente luego continuar con el resto de plato .

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral se recolectó datos del registro diario de atención de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pavayoc, del cuaderno de registro de seguimiento mensual de niños con suplementación con micronutriente y multimicronutriente, así mismo se utilizó el registro de seguimiento de niños con anemia, se revisó historias clínicas Familiares de niños menores de 35 meses para obtener datos de filiación, con antecedentes de anemia de la madre durante la gestación, grado de instrucción de los padres y tutores.

3.2. Experiencia Profesional

Como experiencia laboral menciono que empecé a trabajar desde el año 1994 donde realice mi SERUMS (Servicio Rural Urbano marginal) en la provincia de Calca, Distrito Yanatile, Poblado de Putucusi zona limítrofe entre la Provincia de Calca y la Provincia La Convención. Luego migre al Departamento de Apurímac y trabajé en el Programa de Focalización en el Distrito de Cachora durante 2 años, donde el trabajo era de 12 horas y extramural, como enfermera lleve todas las estrategias, como inmunización, crecimiento y desarrollo, infecciones respiratorias y diarreicas, y luego por problemas de inestabilidad laboral, por recindición de contrato viaje a la Provincia de la Convención donde labore y rote por las diferentes MicroRedes durante 21 años, Menciono que conozco la mayoría de los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud La Convención, donde trabajé como Jefe de establecimiento llevando todas las Estrategias junto a dos personales Técnicos de Salud, la mayor parte de veces realizando atenciones en enfermería, medicina, y emergencias obstétricas, en atención de Partos y referencias, muchas

veces sin luz, porque no había, utilizando mecheros a kerosene, o alumbrándonos con linternas, trabajando 12 horas, sin goce de vacaciones ni beneficios, suspendiéndonos los días libres por problemas de casos de Malaria o fiebre amarilla, pero allí estábamos con todas las exigencias y amenazas ,los maltratos psicológicos, laborando por amor a nuestra profesión y a nuestros semejantes ,caminando a pie en esa selva agreste con todos los riesgos y peligros , muchas veces me perdí caminando sola, realizando actividades de entomología, también no había horario cuando había casos de fiebre amarilla, me desplazaba, sola en altas horas de la noche, buscando pacientes contactos de fiebre amarilla y malaria, todo esto en el Puesto de salud de Materiato de la Microrred Kiteni. Me nombraron hace 7 años en el 2010, pero trabajo más de 24 años, en el Ministerio de Salud. No todo en mi experiencia laboral fue malo, aprendí a valorar la vida, a amar a mis semejantes, a convivir con ellos, a ser admirada , a resolver problemas de emergencias obstétricas, adquirir practica y ganar experiencias, hoy podría decir orgullosa que me siento realizada profesionalmente y competente ,amo mi profesión ,mi familia, mis niños y a los pacientes, creo ser útil a la sociedad, me siento respetada y amada y apoyo a los que me necesitan , actualmente laboro en la MicroRed Pavayoc , en el Centro de Salud Pavayoc, como responsable de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, también soy responsable del VEA (Vigilancia Epidemiologia Activa).

EXPERIENCIA PEDAGÓGICA:

En cuanto a la experiencia Pedagógica podría mencionar que trabaje como docente de la Facultad de Enfermería en la Universidad Tecnológica de los Andes del Departamento de Apurímac, de la ciudad de Abancay en el año 1988 como profesora de prácticas de Fundamentos de Enfermería I, dicte clases del curso de Planificación en Salud, también trabaje como docente en el Instituto Urusayhua de la

ciudad de Quillabamba, dicte cursos de enfermería en emergencias y cuidados de paciente críticos. También menciono orgullosa que, desde esa selva agreste del Puesto Salud Pangoa, perteneciente a la Micro red Kiteni, en el Bajo Urubamba, donde labore durante 2 años, estudie Maestría en educación y gestión Educativa en la sede Trujillo, de la Universidad Cesar vallejo, actualmente trabajo con adolescentes previniendo embarazos no deseados, evitando así muertes maternas en esta etapa de vida. También colaboro con las otras estrategias sanitarias, como son Las Zoonoticas previniendo enfermedades como la rabia silvestre ocasionado por mordedura de murciélagos, inmunizando a soldados y personal que trabaja en el nuevo Municipio del Megantoni, en el Distrito de Echarati, ubicado en el Bajo Urubamba quienes se desplazan a las zonas vulnerables de peligro por motivo de trabajo.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Escogí el tema intervención de Enfermería en la consejería a madres de niños de 6 a 35 meses en el cumplimiento de la administración de multimicronutriente, mejoramiento por que en una supervisión que tuvimos de la DIRESA CUSCO nos pidió el porcentaje de aceptabilidad por parte de los niños al multimicronutriente y el apoyo de las madres en la administración con los alimentos, y se observó que la mayoría de madres que acuden al establecimiento de salud cumplen en traer al niño a su control de crecimiento y desarrollo y llevan los Multimicronutrientes previa consejería nutricional, e incluso muchas veces participan de las sesiones demostrativas en la preparación de alimentos y demostración de la preparación de las chispitas en diferentes sabores y colores de alimentos sean salados o dulces con productos de pan llevar de la propia zona como son : yuca ,plátanos verdes y maduros ,zapallitos que crecen por la zona y camotes dulces, se preparan los alimentos y se presentan en platos modelos en

la cantidad, consistencia y frecuencia acorde a la edad del niño , este acepta y lo come todo durante la sesión demostrativa, pero el problema es por parte de la madre quien aduce que muchas veces se olvida de dar al niño el multimicronutriente por problemas de trabajo y tiempo, otras madres aducen que los niños no aceptan el sabor metálico del multimicronutriente por que les producen sensación nauseosa al niño , cuando se hace las visitas domiciliarias se observan que las madres no administran en su totalidad los multimicronutrientes quedando sobres que no han sido administrados , y a veces algunas madres aducen que no quieren llevar los sobrecitos de chispitas por que los niños no lo consumen frecuentemente y que todavía tienen saldos de sobrecitos del mes anterior que no fueron consumidos, constantemente el personal de salud del centro de Pavayoc realizamos los seguimientos a los niños beneficiarios con suplementación de micronutrientes y multimicronutrientes durante las salidas comunitarias. Otro problema que se observo fue la incidencia de anemia en niños menores de un año específicamente antes de realizar la suplementación cuándo se tamiza anemia a los 6 meses, y muchas madres inician la alimentación complementaria a los 5 meses por desconocimiento y por consejos de los familiares especialmente de los adultos mayores (abuelas).

También quiero mencionar que mi persona como responsable del articulado nutricional, preparo los alimentos e innovo en la cocina con alimentos propios de la zona y frutos del campo como son zapallitos de la zona, camote, yuca, uncucha (papa japonesa), espinaca, hígado de pollo y carnes de animales de corral y del campo, me esmero por que los mensajes claves que emitimos con banner ,lleguen al entendimiento de las madres, para que sean conscientes de la importancia de la alimentación para el crecimiento y desarrollo del cerebro de sus hijos, así como a las madres gestantes sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo que repercute en el nuevo ser, previniendo la anemia y la desnutrición gestacional.

IV. RESULTADOS

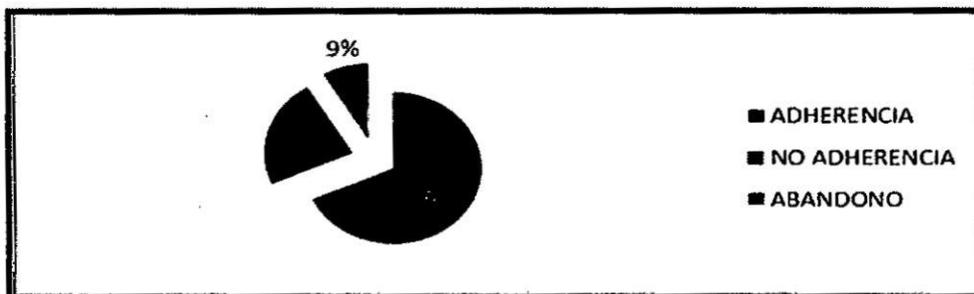
• CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

Tabla 4.1 : CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTE EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES PERIODO 2015 - 2017

DESCRIPCIÓN	N° DE NIÑOS	PORCENTAJE
ADHERENCIA	56	68%
NO ADHERENCIA	19	23%
ABANDONO	7	3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 4.1: “GRAFICA CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTE EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES. PERIODO 2015 – 2017”



Fuente: Elaboración Propia

DESCRIPCIÓN DE LA FIGURA N° 4.1: En el presente gráfico se puede observar que existe un mayor porcentaje de cumplimiento al multimicronutriente (68%) en niños de 6m a 35 meses (56 niños), La no adherencia al multimicronutriente (19 niños) que representan el 23 %, el abandono al multimicronutriente está representado por un 3% (7 niños) por motivos de viaje las diferentes zonas. Se puede decir que, si existe un buen nivel de adherencia al multimicronutriente por parte de las madres responsables y o cuidadoras de, los niños beneficiarios.

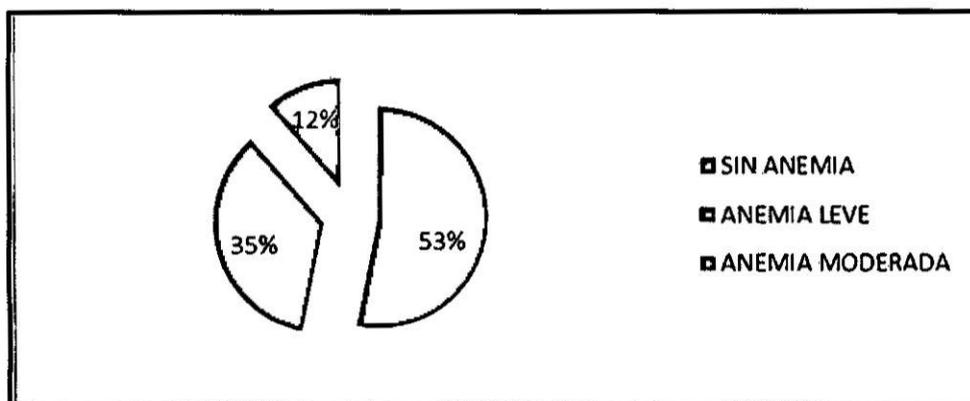
- **INCIDENCIA DE ANEMIA**

Tabla 4.2
INCIDENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 35 MESES.
PERIODO 2015 - 2017

DESCRIPCION	Nº NIÑOS	PORCENTAJE
SIN ANEMIA	51	53%
ANEMIA LEVE	34	35%
ANEMIA MODERADA	11	12%
TOTAL	96	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 4.2: “GRAFICA INCIDENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 35 MESES. PERIODO 2015 - 2017”



Fuente: Elaboración Propia

DESCRIPCIÓN DE LA FIGURA N 4.2: En esta grafica podemos analizar que un 35% que representan a 34 niños se observa la incidencia de anemia leve en niños de 6 m a 35 meses, seguido de un 12 % que representan a 11 niños con anemia moderada, y un 53 % que representa la mayoría de los niños (51 niños) sin anemia. También se puede analizar en este cuadro que todavía persiste la anemia moderada en nuestros niños debido a que algunos se complican y muchas veces no llegan a salir del cuadro de anemia.

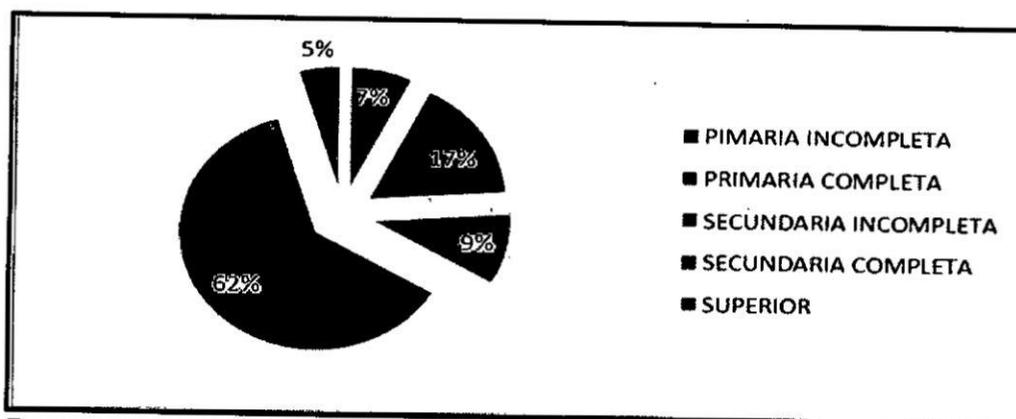
• **NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**

Tabla 4.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON INCIDENCIA DE ANEMIA PERIODO 2015 - 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N° MADRES	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETA	3	7%
PRIMARIA COMPLETA	7	17%
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	9%
SECUNDARIA COMPLETA	26	62%
SUPERIOR	2	5%
TOTAL	42	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 4.3: "NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON INCIDENCIA DE ANEMIA PERIODO 2015 - 2017"



Fuente: Elaboración Propia

DESCRIPCIÓN DE LA FIGURA N° 4.3: En esta grafica que presento se puede observar que el 62 % que representa la mayoría (26 madres de niños con anemia) poseen grado de instrucción Secundaria completa , el 17 % que está representado por 7 madres poseen primaria completa, y un 7% (3 madres de niños que poseen anemia) poseen primaria incompleta .en la mayoría de los casos de anemia las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa , eso nos demuestra que las madres por motivos de trabajo descuidan a sus niños y no toman conciencia sobre el problemas que afecta la anemia en sus niños en lo futuro.

EN LA PRESENTE FOTOGRAFÍA SE MUESTRA LA FACHADA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAVAYOC, DONDE LABORO DESDE EL AÑO 2014, MES DE ABRIL DONDE SE INAUGURO, EN EL PASAJE FEROCARRIL S/N.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

EN ESTA FOTO SE MUESTRA LA SALA DE ADMISIÓN Y TRIAJE, LA PRIORIZACIÓN Y LA AMABILIDAD DEL PERSONAL ,EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

SE MUESTRA EN LA FOTOGRAFÍA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA AL RECIÉN NACIDO, EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA PRIMERA INFANCIA .



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

VACUNANDO A LOS SOLDADOS DEL CUARTEL CONTRA LA RABIA SILVESTRE



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**SESIÓN DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS Y PREPARACIÓN DE
LAS CHISPITAS CON LAS MADRES DE FAMILIA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017