

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



**EVALUACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 24  
MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
SOCORRO, 2015 - 2017**

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

**CECILIA DEL PILAR ESPADIN CORDOVA**

**Callao, 2018**

**Perú**

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA</b>	<b>Secretario</b>
<b>MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 087**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 12/02/2018**

**Resolución de Decanato N°475-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. CECILIA DEL PILAR ESPADIN CORDOVA**

## ÍNDICE

INTRODUCCION .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Situación Problemática.....	4
1.2 Objetivo .....	7
1.3 Justificación.....	7
MARCO TEORICO .....	10
2.1 Antecedentes .....	10
2.2 Marco Conceptual .....	14
2.3 Definición de Términos.....	25
EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	26
3.1 Recolección de Datos.....	26
3.2 Experiencia Profesional.....	26
3.3 Procesos realizados.....	29
RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIALES.....	48

## INTRODUCCIÓN

Los Multimicronutrientes, son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida, el no consumirlo por falta de conocimiento y prácticas en madres afectaría a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables que son los niños menores de 3 años.

La desnutrición por deficiencia de micronutrientes es un serio problema de salud pública con consecuencias devastadoras para la salud de la persona, así como para el desarrollo social y económico de las naciones.

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, siendo la población más vulnerable las niñas y niños, especialmente los menores de 36 meses de los estratos de mayor pobreza. (1)

En el Perú este problema afecta especialmente a niños a partir de los 4 meses de edad hasta menores de 36 meses; considerando, la depleción de las reservas de hierro; y es en esta edad, donde los niños (as) deben ingerir alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, anemia afectó al 43.5% de niñas y niños menores de tres años a nivel nacional.

El presente informe "EVALUACION DE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SOCORRO 2015-2017" tiene por finalidad evaluar la suplementación del multimicronutrientes; así mismo y contribuir en bien a mejorar los resultados del presente estudio; toda esta información se describe mediante varios capítulos los cuales se van explicando en adelante.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo; razón por la cual se viene utilizando los Multimicronutrientes para reducir las cifras de anemia. Existen numerosas investigaciones científicas que han comprobado su eficacia para reducir y controlar la deficiencia de hierro. La mayoría de estos han mostrado una reducción igual o mayor a 20 puntos porcentuales (estudios de Canadá, Ghana, India, Pakistán, México, Haití). Los estudios también han mostrado una mayor aceptabilidad y adherencia al suplemento, comparado con jarabes de sulfato ferroso, por su mejor sabor y fácil administración.

Las principales causas de la deficiencia de micronutrientes en muchos países en desarrollo como el Perú: es una inadecuada ingesta alimentaria, una baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos, debido a la presencia de inhibidores o por la interacción con otros micronutrientes y/o presencia de infecciones asociadas. Aunque estos problemas persisten como interés básico de salud pública, no se pueden obviar otras deficiencias múltiples (2)

En el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la suplementación con Multimicronutrientes (MMN) y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 35

meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo, dicha suplementación con MMN o hierro forma parte de la atención integral de salud de la niña y el niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Todas las niñas y niños menores de 35 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de MMN o hierro de manera gratuita, por lo tanto, la suplementación con MMN o hierro según corresponda, se inicia con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con MMN.

En el centro de salud Socorro el 30% de nuestros niños de 6 a 24 meses, están diagnosticados con anemia, convirtiéndose en uno de los principales problemas para nuestra población.

Según el estudio estadístico en nuestro centro de salud la gran mayoría de estos niños se encuentran en 5 de nuestros sectores más alejadas y con bajos recursos, lo cual es un factor para la supervisión en la preparación de los multimicronutrientes.

La suplementación de los niños menores de 24 meses es uno de los principales objetivos en el centro de salud, ya que contribuye en la disminución de anemia en nuestros niños.

En el Centro de Salud la enfermera encargada de CRED juega un papel importante en la promoción de una correcta alimentación complementaria y manejo del uso de los MMN en el niño/a de 6 a 24 meses; ella reconoce que una buena alimentación complementaria requiere no solamente disponer de alimentos con niveles adecuados de energía y nutrientes de alta calidad, sino también que existan prácticas apropiadas por parte de las personas responsables del cuidado de la niña y niño para satisfacer sus requerimientos nutricionales que contribuyan a prevenir la desnutrición, malnutrición, obesidad y anemia en los niños/as de 6 a 24 meses.

Durante la experiencia laboral en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud "El Socorro" que pertenece a la Micro red Huaura, del distrito de Huaura al interactuar con las madres manifestaron que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos antes de los 6 meses, no sabían que alimentos darles.

Por ello la importancia de realizar este estudio para así contribuir con la disminución de la anemia y poder mejorar en la preparación de los multimicronutrientes junto con los alimentos, y darles una mayor importancia en la evaluación de administración de los multimicronutrientes.

## **1.2 OBJETIVO**

### **1.2.1 Objetivo general**

Describir la Experiencia Profesional en la Intervención de Enfermería en la Suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Socorro 2017

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Este Trabajo de experiencia laboral se justifica ya que en la actualidad de nuestro sector hay pobre ingesta de alimentos ricos en hierro y micronutrientes desde los 6 meses especialmente hierro de buena biodisponibilidad de origen animal. Respecto a los niños hay bajas reservas de hierro en niños prematuros y de bajo peso al nacer ya que se convierte en un problema desde la gestación, ya que la madre en el embarazo tuvo anemia algunas fueron recuperadas y muchas de ellas no debido al poco conocimiento y falta de seguimiento.

Por otro lado los niños también evidencian tasa de infecciones, diarreicas y parasitosis, debido al pobre saneamiento básico y prácticas de higiene no adecuadas en los sectores más alejados donde hay escases de agua potable y desagüe, y en las madres incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

En la actualidad en el centro de salud donde laboro se hace entrega a las madres mensualmente la cantidad de 30 sobres con multimicronutrientes, los cuales deben ser administrados diariamente a los niños a partir de los 6 meses de edad.

Se evidencia que las madres al principio no aceptaban en su totalidad brindar a sus menores hijos los multimicronutrientes, principalmente por el desconocimiento y en muchos casos influencias de familiares que ignoran la importancia del consumo de esta combinación.

Cuando se realiza la actividad de visita domiciliaria en muchos casos en hora de almuerzo de los niños de nuestros sectores encontrábamos una deficiencia en la preparación de alimentos y practica a la hora de la combinación, se brindó a la madre una consejería necesaria favoreciendo así la prevención e incidencia de anemia.

Esto causo la baja cobertura de niños suplementados por los años 2015, 2016 lo cual favoreciendo la incidencia de la anemia.

Este trabajo de experiencia laboral servirá para fortalecer las acciones de enfermería en promoción de la salud y prevención de otras enfermedades; así mismo se realizar acciones que ayuden a detectar de manera rápida los factores que influyen en el aumento de la anemia; se realizarán sesiones educativas, sesiones demostrativas; visitas extramurales a niños que se encuentren consumiendo los multimicronutrientes para que esta suplementación sea exitosa.

El presente trabajo busca informar sobre la evaluación en la administración de multimicronutrientes y mejorar las coberturas llegando así a la suplementación exitosa en los niños menores de 24 meses.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

SÁNCHEZ CACACHO DE RIVAS, Alejandra. "Prácticas de Alimentación complementaria con Multimicronutrientes en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - Noviembre 2015". La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además se determinó que las prácticas de alimentación complementaria con los multimicronutrientes que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento.(8)

DÁVILA SILVA Sonia; FLORES SALAZAR, Luz Jacqueline "Evaluación de la actitud de las Madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012" Es de tipo descriptivo, deductivo y correlaciona en una población de 60 madres beneficiarias del programa niño y que reciben la suplementación con estos micronutrientes, en el que se estudió y analizó la relación que existe entre la actitud de las madres y las características sociodemográficas de las mismas. Concluyendo en que las madres de los niños antes mencionados en su mayoría tienen actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes. En relación a los factores sociodemográficos de las madres se encuentra que la edad de éstas se encuentra entre 26 años a más, el grado de instrucción de más de la mitad tiene únicamente primaria, referente al estado civil más de la mitad de estas son convivientes y la ocupación que tienen más de los cuatro quintos de las madres son amas de casa. Se concluyó además que existe relación entre la actitud de las madres y las características sociodemográficas. (9)

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

CACEDA PEÑA, Patricia Esther; ROJAS RODRÍGUEZ, Katy Diana. "Evaluación de la Suplementación de Multimicronutrientes Administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017". La presente investigación de tipo descriptivo correlacional, la

muestra estuvo conformada por 64 madres de lactantes de 6 a 12 meses. Se encontró que de las madres que presentaron un conocimiento deficiente el 100% tuvieron una práctica inadecuada y de las madres que tuvieron un conocimiento bueno el 80% tuvo una práctica adecuada. Según la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor  $p < 0,01$ ; por lo tanto el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes están significativamente relacionados. (10)

ORTIZ, María Angélica; SUQUI PUCHA, Ana Gabriela. “Evaluación de 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”. 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. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres (9)

Cynthia “Efecto de las Prácticas de la Suplementación con multimicronutrientes y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca – acora, Diciembre 2014 – Mayo 2015”. La investigación es de

tipo descriptivo y de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 30 niños y se formó tres grupos: Un grupo de anemia leve, un grupo de anemia moderada y un grupo de anemia severa con criterios de inclusión. Conclusión si existe efecto de la suplementación de multimicronutrientes en los niveles de hemoglobina, y si existe efecto del consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina. (12)

PAREDES HUAMÁN, Juan Gabriel, PEÑA LÓPEZ, Ángel "Evaluación de la Práctica de administración de Multimicronutrientes en Madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Área Niño del Centro de Salud San Cristóbal Huancavelica-2013". Con el objetivo de determinar la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños/as de 6 a 11 meses de edad. La población lo constituyó 78 niños de entre 6 a 11 meses de edad con sus respectivas madres y la muestra fue de 34 niños con sus respectivas madres, la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron; Del 100% (34) niños de entre 6 y 11 meses de edad con sus respectivas madres, se aprecia que el 97.1% (33) de las madres realizan una práctica regular de administración de multimicronutrientes mientras que solo el 2.9% (1) de las madres realizan una adecuada administración de multimicronutrientes. Por otra parte, del 100% (34) niños de entre 6 y 11 meses de edad, 6 niños presentaban anemia en grado leve. (13)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.**

Es brindar al niño multimicronutrientes para ayudar a incrementar la hemoglobina por deficiencia de hierro. (6)

#### **a. Nutrientes**

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia.

#### **Tipos de nutrientes:**

- **Macronutrientes:** Nutrientes requeridos en grandes cantidades por el organismo humano y que además aportan la energía necesaria para las diversas reacciones metabólicas, así como construcción de tejidos, sistemas y mantenimiento de las funciones corporales en general. Incluyen proteínas, grasas, hidratos de carbono y algunos minerales, se requieren en grandes cantidades.
- **Micronutrientes:** Los micronutrientes clásicamente considerados como compuestos esenciales para la vida humana, forman parte de los alimentos y los obtenemos por medio del proceso de la digestión, están presente en pequeñas concentraciones en los alimentos y nuestro

organismo los necesita en cantidades menores. Los micronutrientes, clásicamente considerados como compuestos esenciales para la vida humana, comprenden 13 vitaminas y unos 16 minerales. En general, tanto las vitaminas como los minerales no son sintetizados por el organismo humano; por lo tanto, se depende de la alimentación para obtenerlos. Los micronutrientes son esenciales para: el crecimiento y desarrollo del organismo, la utilización metabólica de los macronutrientes, el mantenimiento del sistema inmunológico, muchas otras funciones fisiológicas y metabólicas. Debido a que las vitaminas y minerales (oligoelementos) requeridos en la dieta son en cantidades de mg o  $\mu\text{gm}$ , usualmente se les denomina micronutrientes. Las vitaminas son compuestos orgánicos potentes, presentes en concentraciones pequeñísimas en los alimentos, con funciones específicas y vitales en las células. Su ausencia o absorción inadecuada produce enfermedades carenciales o avitaminosis específicas.

Los Multimicronutrientes que proporciona el Estado Peruano están compuestos de 12.5mg de Fumarato Ferroso Microencapsulado que ayuda a transportar el oxígeno hacia los tejidos ya que es el complemento principal de la hemoglobina, 30mg de Vitamina C (interviene en la producción de colágeno que fortalece los huesos y los vasos sanguíneos, fija los dientes a las encías, ayuda al crecimiento y a la reparación de tejidos, ayuda a una rápida cicatrización, tiene función antioxidante,

interviene en la producción de glóbulos rojos y hemoglobina y es muy útil para favorecer la absorción del hierro), 300ug de Vitamina A (Fortalece el sistema inmunológico, reduce nuevos casos o incidencias de diarrea o sarampión, protege la vista y previene la anemia y promueve el desarrollo físico), 160ug de Ácido 56 Fólico (El Ácido Fólico trabaja junto con la vitamina B12 y la vitamina C para ayudar al cuerpo a descomponer, utilizar y crear nuevas proteínas, ayuda a formar glóbulos rojos y a producir ADN, colabora en el funcionamiento celular y el crecimiento de los tejidos, ayuda a incrementar el apetito cuando es necesario y estimula la formación de ácidos digestivos y ayuda al organismo a crear células nuevas) y 5mg de Zinc (Es necesario para una correcta contractibilidad muscular, es esencial para la síntesis de las proteínas, es necesario para el correcto desarrollo del sistema nervioso, ayuda a la cicatrización de las heridas, es necesario para mantener el equilibrio ácido-alcalino de la sangre, ayuda en la liberación de la vitamina A de su almacén hepático, interviene en la síntesis de colágeno, es protector hepático, es un potente antioxidante natural ya que es un componente de la enzima antioxidante súper oxido dismutasa y ayuda a mantener las funciones oculares

La forma de preparación es derramando todo el contenido de la bolsita en una o dos cucharadas de cualquier alimento sólido o semisólido después de que el alimento se haya cocinado y enfriado a una temperatura aceptable para comer, alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Los Multimicronutrientes deben de ser guardados y almacenados correctamente. Las zonas de almacenamiento deben ser higiénicas, libre de plagas y evitar la contaminación de químicos o de otros residuos e idealmente protegidas contra condiciones climáticas adversas. Se recomienda que los MMN se guarden en una bolsa de polietileno o una caja pequeña, para que puedan ser fácilmente almacenados dentro de los hogares familiares. A pesar de que los MMN son estables en climas calientes y fríos, se recomienda siempre que sea posible almacenar las bolsitas de MMN en un lugar fresco, seco y limpio en el hogar.

### **Composición de los Multimicronutrientes**

**Vitamina A (300 mcg).** Pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles (soluble en grasa) es esencial para el organismo.

Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocido como carotenos (carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno. Los betacarotenos son pigmentos naturales que se pueden encontrar en frutas y hortalizas de color rojo, naranja y amarillo, o también en vegetales verdes oscuros. El betacaroteno es una forma química requerida por el cuerpo para la formación de la vitamina A. Aproximadamente el 80 y 90 % de los ésteres de Retinol se absorben mientras que los beta carotenos lo hacen entre un 40 a 60 %. La mayor parte de la vitamina A, casi el 90%

se almacena en el hígado, siendo el resto depositado en los pulmones, riñones y grasa corporal.

**Hierro (12,5mg).** Es uno de los metales más abundantes en la Tierra. Representa alrededor del 5 % de la corteza terrestre y es el segundo metal en abundancia luego del aluminio y el 4to en abundancia por detrás del oxígeno, silicón y aluminio. Es el componente principal del núcleo terrestre (80%), siendo un metal esencial para las diferentes formas vivientes y la fisiología humana normal. La cantidad promedio de hierro en nuestro organismo es alrededor de 4,5 gr. lo que representa el 0.005%.

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular).

El hierro se absorbe en forma diferente según sea hierro hémico o hierro no hémico. En promedio solo se absorbe el 10% a 15% del hierro ingerido a través de la dieta.

Se clasifica en hierro hémico y no hémico:

- ✓ El hémico es de origen animal y se absorbe en un 20 a 30%. Su fuente son las carnes (especialmente las rojas). También se le encuentra en las vísceras y la yema de huevo.

- ✓ El no hémico, proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% y se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos.

**Zinc (5mg).** El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc. Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo.

**Vitamina C o ácido ascórbico (30mg).** Perteneciente al grupo de las vitaminas hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones anti infecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo.

**Ácido fólico (160 mcg).** Anteriormente conocido como vitamina 89, este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Su presencia está muy relacionada con la de la vitamina 12. El ácido fólico se puede obtener de carnes (res, cerdo, cabra, etc.) y del hígado, como así también de verduras verdes oscuras (espinacas, espárragos, etc.,

cereales integrales (trigo, arroz, maíz, etc.) Su carencia provoca anemias, trastornos digestivos e intestinales.

### **Funciones de los Multimicronutrientes**

Es necesaria para el crecimiento y desarrollo de huesos.

Esencial para el crecimiento, mantenimiento y reparación de las células de las mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabello y esmalte de dientes.

**Sistema Inmune:** contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos. Estimula las funciones inmunes, entre ellas la respuesta de los anticuerpos y la actividad de varias células producidas por la medula ósea que interviene en la defensa del organismo como fagocitos y linfocitos. La enzima mielo peroxidasa está presente en los neutrófilos que forman parte de las células de la sangre encargadas de defender al organismo contra las infecciones o materiales extraños. Esta enzima, que presenta en su composición un grupo hemo (hierro), produce sustancias (ácido hipocloroso) que son usadas por los neutrófilos para destruir las bacterias y otros microorganismos.

**Antioxidante:** previene el envejecimiento celular y la aparición de cáncer, ya que elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica. Las catalasas y las peróxidas son enzimas que contienen hierro

que protegen a las células contra la acumulación de peróxido de hidrógeno (químico que daña a las células) convirtiéndolo en oxígeno y agua.

**Visión:** es fundamental para la visión, ya que el Retinol contribuye a mejorar la visión nocturna, previniendo de ciertas alteraciones visuales como cataratas, glaucoma, pérdida de visión, ceguera crepuscular, también ayuda a combatir infecciones bacterianas como conjuntivitis.

**Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos:** El grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro. Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo. La hemoglobina, proteína de la sangre, transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo. La mioglobina juega un papel fundamental en el transporte y el almacenamiento de oxígeno en las células musculares, regulando el oxígeno de acuerdo a la demanda de los músculos cuando entran en acción.

**Metabolismo de energía:** Interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición.

**Síntesis de ADN:** El hierro interviene en la síntesis de ADN ya que forma parte de una enzima (Ribonucleótido reductasa) que es necesaria para la síntesis de ADN y para la división celular.

**Sistema nervioso:** El hierro tiene un papel importante en sistema nervioso central ya que participa en la regulación los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura.

### **2.2.2 NOLA PENDER – MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

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.

#### **Metaparadigmas desarrollados en la teoría:**

- **Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- **Cuidado o enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se

constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- **SALUD:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.
- **ENTORNO:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

## **Afirmaciones Teóricas**

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque.

La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

En su primer libro, *Health Promotion in Nursing Practice*, Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

## **FORMA LÓGICA**

El MPS se ha formulado mediante la inducción del uso de la investigación disponible para formar una pauta de conocimiento sobre la conducta sanitaria.

Las teorías intermedias están generadas habitualmente mediante este enfoque. El MPS es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la conducta de promoción de la salud para generar cuestiones y así realizar una demostración más profunda.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Micronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos.

Se clasifican en función de la cantidad en la que se encuentran en los alimentos (macronutrientes y micronutrientes), la función específica de cada uno (plásticos, energéticos y reguladores), del grado de energía (calorías) que 24 proporcionan al ser metabolizados (utilizados) por el organismo (calóricos y calóricos), y de la capacidad del organismo para fabricarlos (no esenciales) o dependencia del exterior para su correcta asimilación para el organismo (esenciales)

**Suplementación con multimicronutrientes:** Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina A mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia al suplemento.

## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente informe de experiencia laboral profesional se hizo la revisión documentaria de evaluaciones mensuales de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática del estudio se pido información al área de estadística del periodo 2015 a 2017.

Se obtuvo datos a través:

- ✓ Informes Mensuales.
- ✓ Evaluaciones Comparativas.
- ✓ Fichas de Supervisión y Seguimiento de Multimicronutrientes

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

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

Mi experiencia laboral inicia en la Micro red Hualmay en el Puesto de Salud San Bartolomé del mes de mayo 2013 a Junio del 2014 donde tenía a cargo el área de Niño Sano.

En Setiembre del 2014 se presenta un concurso para laborar en el C.S El Socorro lo cual empecé a trabajar hasta la actualidad, llevando a cargo Etapa Vida Niño.

En el Centro Salud El Socorro tenemos población asignada por el INEI, que varía año a año, se realiza diferentes actividades en el consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, incluso estimulación temprana, programa de Tuberculosis, Salud Ocular, Epidemiología y otros.

La mayoría de nuestra población son migrantes de los cuales cuando se inició la administración de multimicronutrientes teníamos deserción por las razones que regresaban los pacientes a su zona de origen o muchos de ellos referían en la consulta que a sus niños no les gustaba los estreñía mucho, al principio no teníamos una supervisión en las casas por limitación del personal ya que el establecimiento es nivel I-III con una población asignada de 13803 con prestación de 12 horas, se tiene como debilidad de no contar con personal técnico de enfermería

Actualmente soy responsable de la etapa niño del Centro de salud, teniendo a mi cargo tanto el control de niño sano como las inmunizaciones que reciben los niños de mi zona. Asimismo, realizo una serie de actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas y talleres demostrativos encaminados a crear una cultura de prevención en todas las familias.

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

#### **➤ Función Asistencial:**

- Realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo e inmunizaciones y el plan de atención integral de los pacientes.

- Brindar atención directa e integral de los exámenes de diagnóstico y/o tratamiento con interconsulta médica.
- Evaluar mensualmente el CRED e Inmunizaciones.
- Organizar y/o participar en las atenciones de enfermería en casos de emergencias.
- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos en el servicio de tóxico.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes de programa de TBC.
- Captación de pacientes con Sintomático Respiratorio, Cataratas.
- Realizar actividades extramurales y campaña de salud.

➤ **Función Administrativa:**

- Asignar y supervisar las actividades del técnico de enfermería.
- Controlar los biológicos y jeringas.
- Participar en reuniones técnico administrativas del establecimiento y en las convocadas por el servicio de enfermería.
- Realizar y supervisar prácticas de medidas de bioseguridad.
- Realizar informes mensuales.
- Llenar el registro de las atenciones realizadas, libro de seguimiento y padrón nominal.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución.
- Coordinar con los otros servicios complementarios.

➤ **Función Docente:**

- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios y manteniendo la ética y disciplina del servicio.
- Efectuar replica de eventos científicos, oficializados por la institución.
- Participar en la capacitación de personal de enfermería, orientación del personal nuevo.
- Participar como jefe de práctica de los alumnos del I y IV ciclo del Instituto Particular Santa Rosa de Lima.

➤ **Función Investigación:**

- Participar en trabajos de investigación en enfermería en salud.  
Tema: Adherencia a la administración de micronutrientes en las madres con niños menores de dos años del centro de salud el Socorro.

### **3.2 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Los procesos realizados de acuerdo a la experiencia al desempeño profesional.

Al llegar al servicio de enfermería del establecimiento donde laboro primeramente es verificar la temperatura y graficar los formatos de las refrigeradoras y congeladoras que se encuentran en el área de cadena de frío, luego me voy al área de niño sano para verificar y poner al día

el cuaderno de seguimiento y visitas domiciliarias de los niños que se encuentran en suplementación con multimicronutrientes, seguimiento para Crecimiento y desarrollo y vacunación.

Se realiza programación de actividades extramurales como; visitas domiciliarias, casa por casa, seguimientos en localidades de riesgos y niños que están desertando según padrón nominal, se coordina con los Iniciales Educativos, se realizan barridos de suplementación de multimicronutrientes y supervisión en la administración en el hogar , campañas de vacunación de las américas, vacunación puesta al día, se captan a los niños cuando las madres acuden para la atención de medicina y obstetricia

La debilidad en nuestro Centro de Salud es que no contamos con suficiente personal técnico para apoyarnos en las visitas domiciliarias y el médico no realiza las interconsultas en el momento de su atención para completar la suplementación complementaria.

Mensualmente tenemos como meta programada 2 Sesiones Demostrativas de lo cual el personal de enfermería es la encargada de realizarlo.

En relación al informe de experiencia laboral sobre la evaluación de la suplementación con multimicronutrientes se realizó lo siguiente:

- Como Primera actividad Las sesiones Educativas y Demostrativas de preparación de alimentos a través de esta actividad podemos llegar a las madres y concientizar en la importancia de consumo de

multimicronutrientes contamos con la participación de CUNA MAS, vasos de leches y población en general de cada uno de nuestro sector ya que 1 vez al mes el personal de enfermería tiene programada una actividad.

- Como segunda actividad que se realiza son las Campañas de Suplementación con Multimicronutrientes y despistaje de Anemia dirigido a niños de 6 a 35 meses.
- Como tercera actividad se realiza charlas educativas promoviendo el consumo de los multimicronutrientes, con una buena alimentación complementaria en locales comunales, Centro de Salud, Cuna Mas,
- Como cuarta actividad realizamos la Sectorización para lo cual tener identificados a nuestros niños que están siendo suplementados.
- Como quinta actividad llevamos a cabo capacitaciones dirigido al personal que participa en los seguimientos de niños con suplementación, a los Cuna Mas (madre cuidadoras encargadas de la alimentación)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### CUADRO COMPARATIVO DE EDAD DE NIÑOS QUE INICIAN SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION 2015-2016-2017

Tabla 4.1

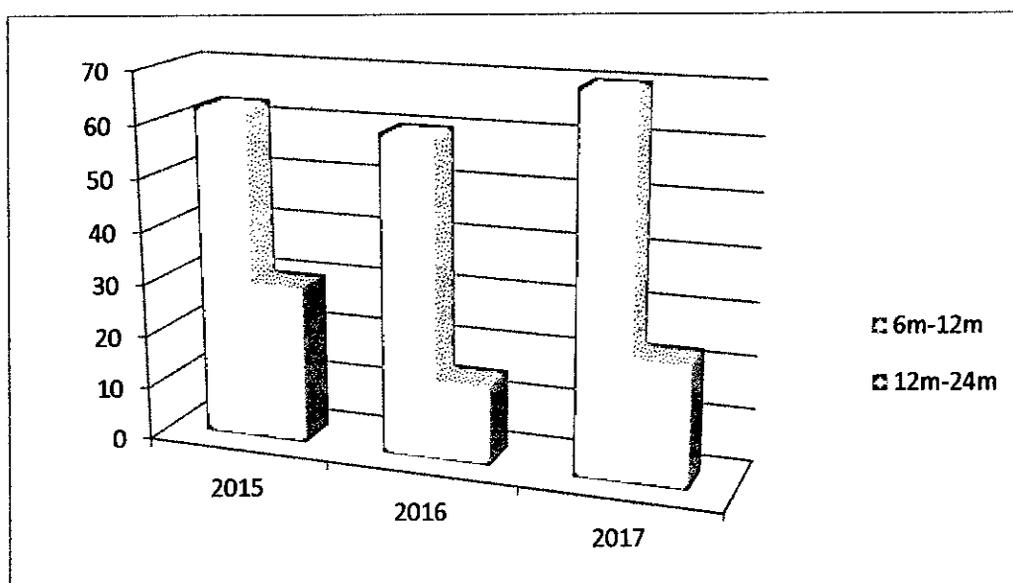
Grupo de edad	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
6m-12m	200	63	235	60	150	70
12m – 24m	97	30	45	15	49	23
Total	297	93	280	75	199	93

Fuente estadístico MR HUAURA

En el cuadro 4.1 se puede observar que el mayor N° de niños que recibe multimicronutrientes son del grupo de edad 6m- 12m, de los cuales en el año 2017 se llega a una mejor cobertura.

**GRAFICO 4.1**

**GRAFICO COMPARATIVO DE EDAD DE NIÑOS QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES**



Fuente estadístico MR HUAURA

En el grafico se aprecia que mayor porcentaje obtenido son los del grupo de edad de 6m a 12m en los diferentes años, en el 2015 con 63%, en el 2016 con 60% y 2017 con 70 % con un mayor porcentaje

**NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION ANUAL 2015  
CS SOCORRO**

**Tabla 4.2**

EES DE SALUD	ENERO A DICIEMBRE 2015		
	POB. < 3 AÑOS PROG.	N° NIÑOS INICIAN SUPLEMENTACION	COB.
C.S.SOCORRO	317	297	93.6

Fuente: sistema estadístico –MR HUAURA-205

Se observa en el cuadro en el 2015 la población programada de niños <3 años fueron 317 de los cuales los niños que inician suplementación fueron 297 llegando a una cobertura de 93.6%

**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SUPLEMENTADOS CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION ANUAL 2015**

**Tabla 4.3**

EESS DE SALUD	ENERO A DICIEMBRE 2015		
	POB. < 3 AÑOS	N° NIÑOS SUPLEMENTADOS	COB.
C.S.SOCORRO	317	228	71,9

Fuente

estadístico MR HUAURA-2015

Se observa en el cuadro de evaluación anual 2015 que la población programada de niños <3años es 317, llegando suplementar 228 niños llegando a una cobertura de 71.9%

**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION ANUAL 2016**

**CS SOCORRO**

**Tabla 4.4**

EES DE SALUD	ENERO A DICIEMBRE 2016		
	POB. < 3 AÑOS PROG.	N° NIÑOS INICIAN SUPLEMENTACION	COB.
C.S.SOCORRO	395	280	70.8

Fuente: sistema estadístico –MR HUAURA-2016

Se observa en el cuadro en el 2016 la población programada de niños <3 años fueron 395 de los cuales los niños que inician suplementación fueron 280 llegando a una cobertura de 70.8% en este año la población programada fue más al del año anterior.

**NIÑO MENOR DE 3 AÑOS SUPLEMENTADOS CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION ANUAL 2016**

**Tabla 4.5**

EESS DE SALUD	ANUAL 2016		
	POB. < 3 AÑOS PROG.	N° NIÑOS SUPLEMENTADOS CON 12 MMN	COB.
C.S.SOCORRO	395	292	73.9

Fuente estadístico- MR HUAURA

Se observa en el cuadro de evaluación anual 2016 que la población programada de niños <3años es 395, llegando suplementar 292 niños llegando a una cobertura de 73.9%

**NIÑOS MENOR DE 3 AÑOS QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION  
ANUAL 2017**

**Tabla 4.6**

<b>ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>ANUAL 2017</b>		
	<b>METAS</b>	<b>NIÑOS &lt;3 DE AÑOS INICIO SUPLEMENTACION</b>	<b>%</b>
<b>C.S.SOCORRO</b>	<b>212</b>	<b>199</b>	<b>93.8</b>

Fuente estadístico MR HUAURA -2017

Se puede observar en el cuadro que nuestra meta programada de niños en el 2017 <3 años es de 212 de los cuales 199 niños inician suplementación llegando a una cobertura de 93,8%

**NIÑOS MENOR DE 3 AÑOS SUPLEMENTADOS CON  
MULTIMICRONUTRIENTES EVALUACION ANUAL 2017**

**Tabla 4.7**

EESS DE SALUD	ANUAL 2017		
	POB. < 3 AÑOS PROG.	N° NIÑOS SUPLEMENTAD OS CON 12 MMN	COB.
C.S.SOCORRO	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>93.9</b>

Fuente estadístico MR HUAURA

Se observa en el cuadro de evaluación anual 2017 que la población programada de niños <3años es 212, llegando suplementar 195 niños llegando a una cobertura de 93.9%

**CUADRO DE COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**

**SUPLEMENTACION CON MMN (12° ENTREGA)**

**EVALUACION ANUAL COMPARATIVO 2015-2016-2017**

**Tabla 4.8**

Grupo de edad	2015			2016			2017		
	meta	12° MMN	%	meta	12° MMN	%	meta	12° MMN	%
6m-12m	317	200	63	395	222	56.9	212	179	84.4
12m – 24m		28	8.9		70	17.7		16	9.5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>228</b>	<b>71.9</b>	<b>395</b>	<b>292</b>	<b>73.9</b>	<b>212</b>	<b>195</b>	<b>93.9</b>

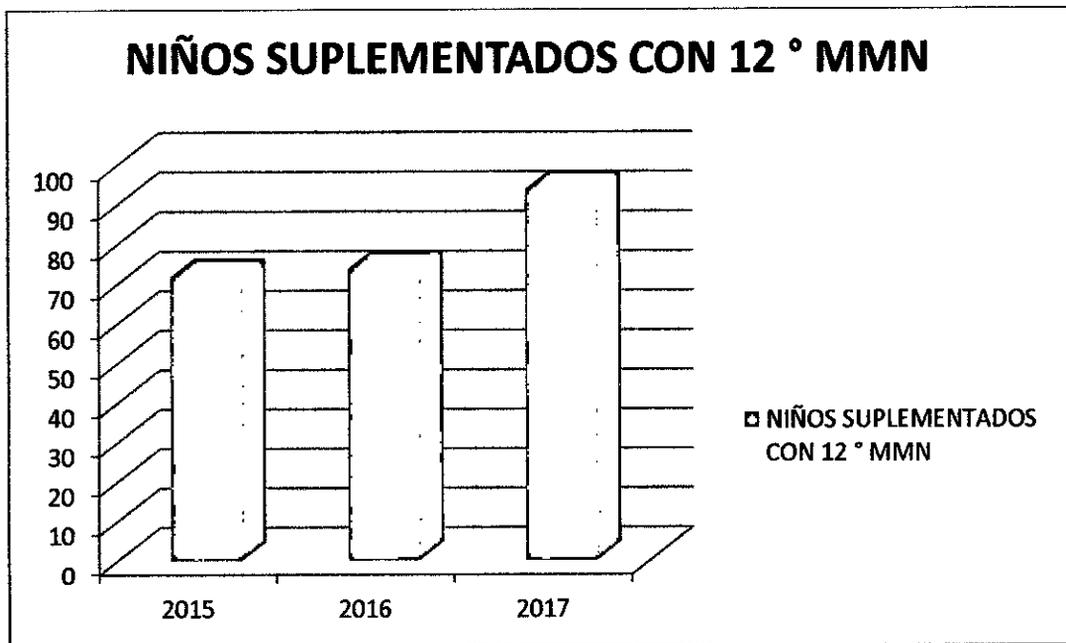
Fuente estadístico MR HUAURA -2017

Se observa en el cuadro comparativo meta programada de niños < 3 años en el 2015 fueron 317 de los cuales los niños suplementados fueron 228 llegando a una Cobertura 71.9%, comparando con el año 2016 una meta de 395 niños los cuales los niños suplementados fueron 292 llegando a una cobertura de 73.9%, en el 2017 una mejora con una meta programada de 212 niños suplementando a 195 niños llegando a una cobertura de 93.9 %

### GRAFICO 4.9

## GRAFICO COMPARATIVO DE COBERTURA EVALUACION ANUAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES

2015-2016-2017



Fuente estadístico MR HUAURA

En el grafico se aprecia que mayor porcentaje obtenido en los diferentes años y con mayor cobertura es en el 2017 llegando a un 93.9, 71.9 en el 2015 con 71.9%, en el 2016 con 73.9%.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- Las intervenciones realizadas oportunamente en el centro de salud por el personal de enfermería han dado resultados positivos, se demuestra a través de nuestras coberturas, teniendo en cuenta las actividades preventivas promocionales.
- El servicio de Enfermería cuenta con una Plan de Trabajo Anual de Barrido de Multimicronutrientes.
- Las directivas sanitarias son importantes porque orientan a la operativización de la atención integral de salud, abordando temas claves: Suplementación con micronutrientes.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

1. A los profesionales se les recomienda seguir trabajando calidad y calidez para el cumplimiento de la suplementación oportuna en los niños del Centro de Salud el Socorro, actualizándose permanentemente.
2. Se recomienda el apoyo del equipo multidisciplinario de salud, para la cobertura de la suplementación del niño correspondiente a la zona muy independientemente de la propuesta de meta anual que nos brindan. Ya que es indispensable recalcar que siempre la sobrepoblación que tenemos en la zona rural; Santa Rosa, Tres de Mayo, siendo paciente transeúntes como pacientes que se mudaron a la zona, por lo cual se necesita el aumento de un profesional de enfermería.
3. Se recomienda a la institución implementar un espacio destinado para poder brindar sesiones demostrativas de preparación de alimentos a las madres. En cada barrido de multimicronutrientes se podría contar con la participación del personal en su mayoría para así poder llegar a la meta de niños suplementados.

## CAPITULO VII

### REFERENCIALES

1. Organización mundial de la salud (OMS) Prevalencia mundial de la Anemia. [Online]; 2005 [cited 2016 Abril 24]. Available from: [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es).
2. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund) o UNICEF Importancia de lo Micronutrientes. [Internet]. 2013 [citado el 25 de Feb. De 2015]; Disponible desde: [www.unicef.org/peru/spanish/Importancia-de-los-micronutrientes.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Importancia-de-los-micronutrientes.pdf).
3. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia Mediante la Suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Perú: 2016. 18p.
4. Ministerio de salud del Perú (MINSA). Informe Técnico. "Estado Nutricional en el Perú por etapas de Vida 2012-2013-2015"
5. Hinostroza. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. [Tesis licenciatura]. Lima, Cercado de Lima,

Universidad Nacional de San Marcos; 2015.42p.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza\\_fm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf).

6. Huamán, Aparco y Núñez. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Scielo.2012; 8p.
7. César, Munayco y Ulloa "Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Scielo.2012.
8. Sánchez Cacacho de Rivas, Alejandra. "Prácticas de Alimentación complementaria con multimicronutrientes en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - Noviembre 2015".
9. Dávila Silva Sonia; Flores Salazar, Luz Jacqueline "Evaluación de la actitud de las Madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012"
10. Caceda Peña, Patricia Esther; Rojas Rodríguez, Katy Diana. "Evaluación de la suplementación de multimicronutrientes

administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud unión-Trujillo, 2017.

11. Ortiz, María Angélica; Suqui Pucha, Ana Gabriela. "Evaluación de 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".
12. Paranco Rodríguez, Cyntia "Efecto de las prácticas de la suplementación con multimicronutrientes y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa socca – acora, Diciembre 2014 – Mayo 2015.
13. Paredes Huamán, Juan Gabriel, Peña López, Ángel "Evaluación de la práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal Huancavelica-2013

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1



Campaña de Detección, Diagnóstico y tratamiento de Anemia,  
Suplementación con Multimicronutrientes organizado por la Red Huaura  
Oyon a cargo del C.S SOCORRO



## ANEXO N° 2



Sesiones Educativas y Demostrativas a las madres de CUNA MÁS de nuestros sectores, donde se educó sobre la importancia del consumo de Multimicronutrientes.



### ANEXO 3



Realizando visitas Domiciliarias para entrega de Multimicronutrientes a niños de nuestros sectores

