

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON ANEMIA EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CRISTO NOS VALGA – SECHURA-
PIURA**

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

EDELMIRA GALÁN FIESTAS

**Callao, 2017
PERÚ**

Ms

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 267

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1724-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Infor	31
IV. RESULTADOS	34
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad presentar mi experiencia profesional en niños menores de 3 años que presentan anemia en el establecimiento de salud I- 2 Cristo Nos Valga – Sechura - Piura. La anemia representa un problema grande de salud pública por su alta prevalencia de presentarse en niños menores de 5 años, lo que ha generado preocupación en diversos ámbitos institucionales, la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perdura el resto de la vida del individuo a largo plazo, teniendo un desempeño cognitivo deficiente, que repercute en la adquisición de las capacidades de aprendizaje y desarrollo, también con aumento de la mortalidad y morbilidad.

Una alimentación adecuada es clave para un desarrollo integral y tener una vida digna, sin embargo muchas veces las condiciones económicas, sociales dificultan una alimentación de calidad.

Estudios han demostrado que la población rural es más vulnerable a la anemia debido a que consumen menos hierro de origen animal, teniendo estos datos el Ministerio de salud junto con el programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño elaboraron un Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País.

La suplementación preventiva con hierro en los niños (as) menores de 3 años es de carácter obligatorio. Realizado por personal de salud en todos los establecimientos del Ministerio.

Espero que este documento sirva de referencia a diversos profesionales especialistas.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia en los niños menores de 5 años es muy prevalente en el Perú. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), en un estudio poblacional, para el 2013 ha encontrado que a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses, tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en las zonas rurales.

La anemia representa un problema grande que obliga a la sociedad a enfocar esfuerzos para afrontarla de manera efectiva y urgente, aplicando acciones ajustadas a la realidad local.

En el 2009, el MINSA, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (MINDES), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF

Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú) elaboraron el "Proyecto Piloto de Suplementación con Multimicronutrientes". El programa se desarrolló entre diciembre del 2009 hasta agosto del 2010, en las regiones de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, elegidas por tener las tasas más altas de prevalencia de anemia.

La intervención consistía en ofrecer suplementación con MMN a niños entre 6 y 35 meses de edad usando una formulación en polvo denominada Chispitas®. Esta presentación contiene 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico. Las actividades de esta intervención se realizaban dentro de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (EE.SS) a cargo de los profesionales de salud responsables del programa CRED.

Mensualmente se proporcionaba 30 sobres de MMN a los padres quienes también recibían consejería sobre la forma de administrarlo con las comidas y la importancia de la suplementación.

En el Perú, la prevalencia de anemia en niños menores de tres años es aproximadamente el 20%, a pesar de la implementación de diferentes estrategias en el país, estas cifras han aumentado en los últimos años, especialmente en este grupo vulnerable a desarrollar alteraciones del crecimiento, trastornos del desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar.

La encuesta nacional de consumo alimentario (ENCA) dice que el 90.9% de los niños y niñas de 12 a 35 meses consumen hierro menos de lo recomendado diariamente (25mg/día).

A nivel regional: 2014 (46,639), 2015(11986), 2016(no hay resultados)

A nivel local: Presenta la siguiente estadística: Año 2014 (70), 2015(78), 2016 (45) niños menores de 3 años con anemia.

La enfermera tiene un rol fundamental y está comprometida con los derechos de los niños y como responsable del logro de los objetivos del Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia específicamente en reducir la morbilidad infantil, así también como responder a los Lineamientos de Política en Salud del país. La madre y el personal de Salud deberán participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de Multimicronutrientes en polvo, porque son ellas las responsables del cuidado del niño.

1.2.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Describir las Intervenciones de enfermería en niños con anemia en el Establecimiento de Salud I – 2 Cristo Nos Valga Sechura- Piura.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

El presente informe lo realizo con la finalidad de dar a conocer las intervenciones de enfermería realizadas en los niños menores de 3 años que presentaban anemia en el Establecimiento de Salud I-2 Cristo Nos Valga.

Para que sirva de referencia, se describe la causa que lo origina, como prevenir que sigan aumentando los casos de anemia en los niños especialmente los de la primera infancia. Para que en el futuro no perjudique su salud Por lo que se requiere un diagnóstico oportuno para una pronta intervención terapéutica.

El resultado de la investigación beneficiara a todos los estudiantes de las diferentes especialidades.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Manuel Sobrino 2000 – 2011 "Desnutrición Infantil en menores de cinco años en Perú", Objetivo de la Investigación: Analizar las Tendencias en Materia de Desnutrición y Anemia en menores de cinco años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes.

Las conclusiones entre otras fueron: En el periodo 2000-2011, el Perú ha logrado disminuir su tasa de Desnutrición Crónica y Anemia. Sin embargo las actuales tasas siguen siendo muy altas, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas, para superar ese reto será necesario modificar el enfoque, dejando de concebir a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario y haciendo hincapié en los factores determinantes asociados.

Lizeth Jesenia Coronel Santos María Verónica Trujillo Espinoza, 2016 "Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/ as de 12 A 59 meses de edad y capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca".

Objetivo de la Investigación: Determinar la prevalencia de Anemia en Niños y Niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores Asociados y Capacitación a Padres de Familia.

Metodología: Se basó en un estudio descriptivo, transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a niños de 12 a 59 meses.

Conclusiones: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres, para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

Pasricha, S.R., Black, J Muthayya, S., Shet, A, Bhat, u., Nagaraj, S., Shet, A.S 2010 “ Determinantes de la Anemia entre los niños pequeños en la india rural Pediatrics, 126(1), e 140-149)

Objetivo: Ver los determinantes de la anemia en los niños pequeños.

Conclusión: Los diferentes tipos de anemia se presentan más en niños del sexo masculino y en menor porcentaje en el sexo opuesto.

Loret de Mola, C, Quispe, R, Valle, G, A., y Poterico, J. A 2014 “Nutricional Transición en niños menores de cinco años y Mujeres en edad Reproductiva “

El diferenciar entre los grados de anemia no solo tiene importancia para seleccionar y diseñar las estrategias de afronte, ya que una anemia leve puede tener un afronte clínico o de salud pública diferente que para la anemia moderada o severa, sino que también puede ayudar a identificar mecanismos causales de anemia, los cuales pueden diferir en los diversos ámbitos contextuales del país. De hecho, la exposición a diferentes circunstancias socioculturales, o diferentes condiciones ambientales, que incluyen exposición a contaminantes o carencias de alimentos específicos, pueden ser evidentes si se evidenciara que las características epidemiológicas de la anemia leve son diferentes a las de la anemia moderada o severa, que de otro modo serían similares si la severidad de la anemia es solo reflejo de la intensidad del espectro de un mismo fenómeno con una única causa en todos los ámbitos del país. los niños menores de 25 meses tienen más requerimientos durante esta edad debido al rápido crecimiento.

CONCLUSIÓN: Estadísticamente la anemia tiene tendencia a declinar tanto en la zona urbana y rural.

María Guzmán, Rosa Salazar y Aida Ruiz, 2009-2010 realizaron una investigación titulada "Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años."

El objetivo es: Evaluar el programa de nutrición en su componente micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años y de esta manera ver las deficiencias y fortalezas e impulsar un plan de mejoramiento.

Metodología: El estudio fue descriptivo, la población estuvo conformada por 53 madres de los niños beneficiarios del programa y por el personal que maneja el programa de micronutrientes (médico y enfermera de la unidad operativa correspondiente). Para el variable grado de conocimiento se aplicó una encuesta a las madres cuyos niños son beneficiarios del programa de micronutrientes el mismo que nos servirá como instrumento de evaluación.

Entre las conclusiones tenemos:

. La intervención con la suplementación de Multimicronutrientes fue eficaz, hay una buena aceptación, ayudando a incrementar los valores de hemoglobina en los niños y niñas menores de 36 meses especialmente los de la primera infancia.

Los antecedentes internacionales: Contribuyen a resaltar la importancia e impacto de la relación directa que existe entre la administración de Multimicronutrientes y anemia. También permite comparar los datos obtenidos de nuestra realidad con otros países sudamericanos con similares características al nuestro y poder debatir los resultados.

Los antecedentes nacionales: Ve la relación que existe entre la administración de suplementación con Multimicronutrientes y el estado nutricional en niños menores de tres años.

También permite tener en cuenta aspectos fundamentales en la elaboración del marco teórico y resaltar la importancia de los Multimicronutrientes por parte de las madres de los niños de 6 a 35 meses de vida.

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para intervenir las necesidades desde las diferentes dimensiones.

El profesional de enfermería como cuidador desde el contacto inicial, con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas.

un caso revisado en práctica formativa del programa de crecimiento y desarrollo de una Institución de Salud de baja complejidad, aplicando el proceso de enfermería y el análisis de la situación del paciente desde el referente teórico de **Kathryn Barnard**.

Resultados: El proceso de enfermería realizado en el caso, permite priorizar el cuidado, el cual se orienta al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo, según las necesidades identificadas.

Está demostrado que la identificación de las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración de los niños, es indispensable desde los primeros años de la vida, considerada como una etapa de procesos críticos y sensibles; de igual manera las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales, las cuales son imprescindibles para que esas potencialidades se expresen y manifiestan en la realidad cotidiana. Complemento a lo anterior en el modelo transaccional propuesto por Sameroff y Chandler, establece que el desarrollo del niño es producto de las continuas interacciones

dinámicas del niño y la experiencia proporcionada por su familia y el contexto social. Es por esto que una vinculación afectiva favorable con los padres es promotora de un desarrollo adecuado tanto físico como psicosocial y emocional. Al mismo tiempo el efecto y las secuelas a corto y largo plazo de la carencia, cuando las múltiples necesidades no son satisfechas durante las etapas críticas, generan significativas consecuencias en términos de la ruptura de vínculos, así como en la pérdida de seguridad física y emocional.

La nutrición adecuada en la primera infancia, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida.

El cuidado de enfermería va orientado a los problemas de salud y necesidades de este, respetando siempre sus valores sociales, culturales y creencias; mediante el proceso de enfermería se establecen acciones priorizadas desde las necesidades identificadas para ofrecer un mejor nivel y calidad de vida.

VALORACIÓN BASADA EN LA TEORÍA DE KATHRYN E. BARNARD:

La evaluación de la salud infantil tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades:

Claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Este modelo está centrado a prestar apoyo y orientaciones a los padres para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

La enfermera cumple cuatro funciones principales en su cuidado:

Función Asistencial: Actividades de recuperación para lograr que el niño que presenta anemia no disminuya su calidad de vida. Promueve un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño.

Función Educativa: La enfermera ejecuta actividades dirigidas al niño, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable, brinda educación y consejería a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, importancia del hierro y micronutrientes en el desarrollo del niño.

Función Administrativa: Cumple las normas del ministerio de salud, vigila la atención que se le brinda al usuario a fin de garantizar que esta sea óptima.

Función Investigadora: Participa en estudios de investigación dentro de la institución, sobre todo en la etapa niño ya que de esto depende el óptimo desarrollo. (Nightingale, 2017)

Así también **HILDEGARD PEPLAU**, teoría de interrelación habla de las necesidades de salud, del individuo y grupos de comunidad, siendo aplicado en la administración de Multimicronutrientes, donde la enfermera desarrolla las cuatro fases:

Orientación, identificación, exploración y resolución. (Identifica el problema y resuelve las necesidades del paciente) elabora y aplica el plan de cuidados para fortalecer su capacidad y que logre valerse por sí mismo.

Se toma esta teoría porque ayuda al ser humano a tener una vida creativa, constructiva y productiva alcanzando un máximo grado de desarrollo personal. (Peplau, 2017)

(Leininger & Madeleine, 2017)Según **LEININGER**: Considera al individuo con “bienestar – salud” desde un punto de vista holístico, la atención es ayudar, dar soporte o facilidades a individuos o grupos para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida. Afirma que cada persona o grupo tiene sus propias prácticas, valores y tradiciones. No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de (LEININGER)una cultura serán válidos para los demás. Busca descubrir comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado.

La **enfermería transcultural**: Tiene como labor desarrollar el saber y la práctica.

La **enfermería Intercultural**: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados

Así también **NOLA PENDER** con su modelo de promoción de la 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. 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 facilite la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuando su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.(Pender & Nola., 2017)

-

2.2.1 ANEMIA EN NIÑOS

Se define anemia como una disminución de los valores de hemoglobina en la sangre. Los valores considerados normales son de acuerdo a la edad y sexo. La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, responsable de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo.

En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de los 11g/dl (para menores de 6 meses de edad, salvo recién nacidos) y por debajo de los 12g/dl para los mayores de 6 meses.

También es equivalente un valor de hematocrito menor de 33% y de 35% respectivamente.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

- Anemia leve: Hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: Hemoglobina entre 8-10 g/dl.
- Anemia severa: Hemoglobina menor de 8 g/dl.

LAS CAUSAS DE ANEMIA EN EL NIÑO

Las principales causas de anemia son:

A.-Deficiencia de Hierro: Es la principal causa de anemia infantil.

Ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a: Una ingesta inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas y deficiente ingesta de vitamina C vegetales

verdes frescos, frutas) y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea).

B.-Parasitosis intestinal: Existen parasitosis llamados helmintos (gusanos) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia.

C.-Empleo de leche entera de vaca: Los niños menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, ya que la digestión de ésta no adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia.

D.-Enfermedades: Existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. En agudas tenemos: Infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus.

Crónicas se cuentan: La infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores.

E.-Deficiencia de vitamina B12 y/ o ácido fólico: Ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos que los contienen (vísceras, pescado, leche, huevos, vegetales verdes y frutas).

F.- Intoxicación crónica por plomo: La exposición diaria a la contaminación ambiental que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y taller metalmecánica, puede llevar a la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo y ocasionar anemia recurrente (de difícil tratamiento).

LOS SÍNTOMAS DE LOS NIÑOS ANÉMICOS

Los síntomas son de acuerdo a la severidad, pero la mayoría presentan: Sensación de frío, palidez cutánea- mucosa (más evidente en manos y labios), fatiga, somnolencia (sueño excesivo y permanente), irritabilidad, decaimiento, debilidad muscular,

adelgazamiento, hiporexia (disminución del apetito), taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), infecciones a repetición retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor.

EL DIAGNOSTICO DE LA ANEMIA INFANTIL

El pediatra debe realizar primeramente una exhaustiva Historia Clínica, que permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia.

Asimismo información acerca de los Hábitos alimenticios del niño y de la familia.

Luego pasamos a realizar el Examen Físico que nos muestra los signos y síntomas clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.

En tercer lugar se procede a solicitar los Exámenes de Laboratorio (hematología completa, frotis de sangre periférica, examen de heces, examen de orina), así como pruebas más específicas que nos permiten detectar la deficiencia de hierro y establecer la causa de la anemia, su grado de severidad y el tratamiento adecuado.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Se inicia la administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato o polimaltosato de hierro éste último se prefiere por su mejor tolerancia y beneficios).

La dosis de hierro elemental es de 3 a 6 mg por kilo de peso por día. Se debe dar la dosis fraccionada en dos o tres tomas diarias, preferiblemente alejadas de las comidas, el tiempo de administración

dependerá de los exámenes de control y de la desaparición de los síntomas.

En los casos de anemia severa y sobre todo acompañada de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre con concentrado de glóbulos rojos.

2.2.2 ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA

- Asegurar que la madre embarazada no tenga anemia, se logra con la suplementación oportuna en su control prenatal.
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical, para favorecer el aumento de los depósitos iniciales
- Incentivar y asegurar una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementada a los dos años de vida.
- Lograr una alimentación adecuada que le brinde al niño todos los requerimientos nutricionales necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo.
- Garantizar una buena consejería nutricional
- Utilizar suplementos de hierro en forma preventiva, a partir de los 6 hasta los 35 meses, priorizando a los niños prematuros.
- Descarte periódico de la parasitosis intestinal
- Tratamiento oportuno de las infecciones.

MICRONUTRIENTES

Se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos.

El hierro es fundamental e indispensable para el organismo humano, al participar en una gran variedad de procesos biológico como la eritropoyesis, su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica.

El ácido fólico es una vitamina que interviene en la reproducción celular y en la formación y crecimiento de diversos tejidos como son las células de la sangre.

MULTIMICRONUTRIENTES

Complemento vitamínico y mineral, cada gramo contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), ácido fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Suplemento que se administra a los niños(as) 6 a 35 meses de edad.

Se presentan en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida, evitando cambios organolépticos (en color, olor y sabor).

2.2.3 SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

Indicado la suplementación,. El personal verificará si está recibiendo suplementación según el esquema que le corresponde.

En el caso que no hubiera iniciado la suplementación, se deberá iniciar dentro del rango de edad recomendado.

En niños con bajo peso al nacer (menor de 2500gr) o prematuros menor de 37 semanas).

Se da suplemento desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses, reciben 2 mg. De hierro elemental / kg. De peso/día (en soluciones gotas orales).

A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación reciben 1 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL X DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas (os) nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso: 25mg fe elemental/1 ml frasco por 30ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes sobre de 1 gr en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria por 12 meses continuos
Niñas y (os) nacidos a termino con adecuado peso	Multimicronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación durante 12 meses continuos

Según la directiva sanitaria N°056- MINS/ DGSP-V.01 que establece la suplementación preventiva con hierro es la siguiente:

Dosaje de Hemoglobina:

- a) Para determinar el valor de la hemoglobina, se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría y el hemoglobinómetro.
- b) El Dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio.

c) El Dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con Multimicronutrientes.

d) El Dosaje de hemoglobina forma parte de la atención integral del niño incluida en el plan esencial de aseguramiento en salud, por lo tanto son financiadas por las IAFAS según corresponda, cuando no cuentan con seguro se financiará con recursos ordinarios del programa Presupuestal Articulado Nutricional.

e) En los niños de bajo peso al nacer o prematuros deben recibir la suplementación con micronutrientes según la dosis indicadas y la determinación del valor de la hemoglobina se realizara a los 30 días de edad, a los 2,6,12, y 18 meses, según lo establece la Guía de práctica Clínica para la atención del recién nacido prematuro.

f) La determinación de hemoglobina en niños con peso mayor o igual a 2500 gramos y/o mayor o igual a 37 semanas de gestación se realizara a los 6 meses de iniciada la suplementación y al término de la misma.

g) Si el valor de la hemoglobina es menor de 11 g/dl ajustado a nivel del mar, mantener la suplementación y referir al médico para definir el procedimiento a seguir.

CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN:

El personal responsable de la suplementación debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño, enfatizando en los siguientes contenidos:

Importancia de la prevención de la anemia:

- ✓ Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- ✓ Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo del niño durante los 3 primeros años de vida.

- ✓ Cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- ✓ Conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.

Indicaciones para la administración del suplemento de Multimicronutrientes en polvo:

- ✓ En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño, el alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad del niño.
- ✓ Mezclar bien el total del contenido del sobre de micronutrientes con las 2 cucharadas de comidas separadas.
- ✓ Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y Multimicronutrientes:

- ✓ Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- ✓ Explicar que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar al niño al establecimiento de salud para su evaluación.
- ✓ El consumo de suplemento oral debe ser suspendido, cuando el niño se encuentre tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- ✓ Mantener el frasco de suplemento de hierro en gotas o los sobres de Multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad en lugares no accesibles a los niños para evitar su ingesta accidental o intoxicaciones.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

El personal de salud, es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel Intra y extramural.

debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos. Fortalecer los mensajes del beneficio de la suplementación y registrarlo en la historia clínica y carné.

En el Hogar

- El monitoreo se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda.
- La primera visita domiciliaria, se realiza a los 7 o 15 días de iniciada la suplementación con micronutrientes o hierro.
- La segunda visita, se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente a recibir los micronutrientes.
- La tercera visita, se realiza a los 9 meses de iniciada la suplementación.
- En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, se debe monitorear el consumo de los suplementos con micronutrientes y hierro, fortaleciendo los mensajes del beneficio, verificándose lo siguiente:
 - ✓ Consumo del suplemento con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
 - ✓ Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los Multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).

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

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Multimicronutrientes: Mezcla básica de 5 Multimicronutrientes 12.5mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina "A" Y 0.16mg de ácido fólico. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor por lo tanto se puede percibir cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se le añade el suplemento. Conocimientos: Información o ideas que requieren tener las madres de familia de los niños que reciben suplementación y que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Prevalencia de Anemia: Proporción de individuos que sufren de anemia con respecto al total de la población en estudio.

Población Infantil: Niños comprendidos desde seis meses hasta los tres años que reciben suplementación con Multimicronutrientes.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Es un programa que ofrece intervenciones, procedimientos y actividad integral del niño para la prevención y detección temprana de enfermedades, asegurando de esta manera su completo crecimiento y desarrollo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

En la realización del presente informe de experiencia laboral, se llevó a cabo la recolección de datos a través de una revisión documentaria:

Registro del servicio de enfermería.

Historias Clínicas.

Tarjetas de control de Crecimiento y Desarrollo.

Archivo de registros estadísticos existentes de los años 2014,2015 y 2016.

Para la cual se pidió la autorización al:

Jefe del puesto de Salud y coordinadora del servicio de enfermería, para tener acceso a los archivos e historias clínicas.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Inicié mis labores como enfermera en el año 2008, en el Establecimiento de Salud I-4 Perteneciente a la provincia de Sechura-Piura. Desempeñándome en las áreas de emergencia y hospitalización.

Desde el año 2009, pase a laborar en calidad de rotada al Establecimiento de Salud I-2 Cristo Nos Valga, asumiendo desde esta fecha la coordinación del Programa Articulado Nutricional (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana) y programas que tienen actividades específicas durante todo el año.

El año 2013, me propusieron la Gerencia del Clas "Santo Cristo"- distrito Cristo Nos Valga, de la provincia de Sechura, departamento de Piura, el cual fui elegida por un periodo de 02 años. Aprobándose en dicha gestión un proyecto denominado "mejoramiento de los servicios de salud" para dicho establecimiento. Por el logro de este proyecto las autoridades de la localidad, representantes de las organizaciones de base, y población solicitaron a la Dirección Regional de Salud Piura, un periodo adicional para el cargo de gerencia lo que fue aceptado. Terminando la gestión hasta abril del 2017.

Menciono que aparte de la gerencia, mi labor principal es asistencial ya que tengo a cargo la coordinación del Programa Articulado Nutricional.

El Puesto de Salud, ofrece a la comunidad atención las 12 horas, a una población de 3938 habitantes, en los servicios de: Medicina, Obstetricia, Crecimiento y Desarrollo, Farmacia, Laboratorio, Admisión, Tópico, Seguro Integral de Salud entre otros. El consultorio de CRED, tiene un horario de atención de lunes a sábado, atendiendo un promedio de 30 niños diarios.

PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

RECURSOS HUMANOS/	CONDICIÓN	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
MEDICO	SERUMS	1	1	1
OBSTETRIZ	NOMB.	1	1	1
LIC. ENFERMERÍA	NOMB	1	1	2
LIC. ENFERMERÍA	SERUMS	-	1	1
TÉCNICO DE LABORATORIO	CONT	-	-	1
TEC. COMPUTACIÓN	CONT	-	1	1
TEC. DE ENFERMERÍA	NOMB	3	2	2
TEC. ENFERMERÍA	CONT	2	2	2
CHOFER DE AMBULANCIA	CONT	-	1	1
TEC. ESTADÍSTICO	CONT	1	1	1

Descripción del Área Laboral

Actualmente el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo cuenta con 02 licenciados, y 02 técnicos de enfermería realizando sus actividades exclusivamente en este servicio, personal capacitado y con amplia experiencia.

Infraestructura:

El consultorio de enfermería es de material noble, amplio, equipado buena iluminación y ventilación, atendiendo de 8.00am - 8.00pm.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

JEFATURA DE L.E.S.



**COORDINADORA
(PROGRAMA
ARTICULADO
NUTRICIONAL)**



**LICENCIADOS
DE ENFERMERÍA**



**TÉCNICOS DE
ENFERMERÍA**

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Área Asistencial:

- Control de Crecimiento y Desarrollo (evaluación del peso y la talla) registro de datos observados en la historia clínica y carne del niño.
- Consejería Nutricional: Es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad, se debe promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro), el ambiente debe brindar tranquilidad y afecto.
- Tamizaje de hemoglobina: Es importante para saber el valor de la hemoglobina, se tomara una muestra al iniciar la administración de micronutrientes y se tomara un tamizaje de control al finalizar el tratamiento.
- Sesión Demostrativa: Enseñar a las madres a realizar dietas balanceadas con demostración de platos modelos y preparar adecuadamente los micronutrientes.
- Visitas Domiciliarias: Para la verificación respectiva del almacenamiento y consumo de micronutrientes.

Área Administrativa:

- Elaborar y remitir informes a la ONG, sobre los datos encontrados en las ferias nutricionales.
- Elaborar un registro de todos los niños que se encuentran consumiendo micronutrientes.
- Reuniones con el comité distrital de lucha contra la desnutrición y anemia.
- Asistir y participar en reuniones técnico – administrativos, del servicio y distrital.
- Brindar asesoría en el campo de enfermería.

- Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención garantizando una calidad de atención al usuario, familia y comunidad, evitando riesgos.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería bajo la supervisión y responsabilidad.

Área Docencia:

- Educación sanitaria a persona familia y comunidad.
- Educación al equipo sanitario, para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación permanente, de los profesionales para seguir auto educándose, siguiendo el avance de la ciencia.

Área investigación:

Se realiza este estudio, para conocer las intervenciones de enfermería que se llevaron a cabo con la finalidad de disminuir los porcentajes de anemia en los niños menores de 3 años, que acuden al establecimiento de salud I-2 Cristo Nos Valga.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON ANEMIA.....

Frente a la problemática presentada durante los años 2014 y 2015 con altos índices de porcentajes de anemia en niños menores de 3 años, por falta de responsabilidad de los padres al no brindar a sus niños alimentos de origen animal ricos en hierro, la no administración de los Multimicronutrientes y como principal limitante por Salud, la falta de Recursos Humanos para realizar un buen monitoreo y seguimiento de supervisión a los niños.

Como Coordinadora del Programa Articulado Nutricional y contando con más Licenciados de Enfermería en el año 2016, se procede a realiza un diagnóstico de la situación problema, que presentaba por dos años consecutivos nuestro Establecimiento de Salud, estos datos estadísticos también se dieron a conocer a las Autoridades provinciales ,Organizaciones no gubernamentales y autoridades locales, para juntos asumir el compromiso de reducir los altos índices de anemia ,brindando una atención integral.

A nivel Distrital, se formó la mesa de concertación de lucha contra la anemia, integrándola también el Programa Mundial de Alimentos, Proyecto "Promoción de la Seguridad Alimentaria y nutricional de Sechura" .PROSAN, disponiendo para reducir la anemia de 15 promotoras de salud, para un estricto monitoreo en el consumo de micronutrientes.

Ante esta situación se realiza una **marcha de sensibilización** para que se tome conciencia del problema que se presentaba en la población infantil, participando autoridades, padres de familia y alumnos, todos dispuestos a trabajar para lograr acciones que no perjudique la salud del niño.

Capacitación: Al personal de salud, promotoras y madres de familia para mejorar sus conocimientos y fortalecer competencias priorizando contenidos temáticos de: **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Importante evaluación

para identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para brindar una atención efectiva.

Consejería Nutricional: Con el propósito de guiar y ayudar a tomar decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional que se realiza fortaleciendo las adecuadas prácticas o corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

Tamizaje de Hemoglobina: Realizado para determina los tipos de anemia en sangre

aseguren un diagnóstico correcto. El personal de Salud responsable de la toma de estas medidas, debe haber sido capacitado y entrenado. Reducir el margen de error al mínimo es de gran importancia por tratarse de un seguimiento individual. Unos pocos gramos o centímetros más o menos pueden cambiar el diagnóstico y dificulta la interpretación del progreso del niño.

LAVADO DE MANOS: Se capacita a las madres con este método de higiene básico e importante, que no toma más de 5 minutos y previene la presencia de virus, bacterias y enfermedades que producen infecciones llevándonos en ocasiones a la anemia.

PROFILAXIS ANTIPARASITARIA: Se realiza porque si no afecta directamente el estado nutricional del niño, incrementando las pérdidas de hierro y vitamina A

Lactancia Materna: Se debe promocionar exclusivamente hasta los 6 meses porque brinda aportes nutricionales inmunológicos y emocionales.

SESIONES DEMOSTRATIVAS: Desarrollo de contenidos educativos que se brinda a las madres a través de mensajes que propician la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición.

Desde enero del 2016, se trabajó coordinadamente con la ONG (PROSAN)-Sechura, solventando la parte económica, realizando 9 Sesiones Demostrativas, Sesiones Educativas, expo ferias de alimentos orgánicos(biohuertos locales), para mejorar la alimentación en los niños.

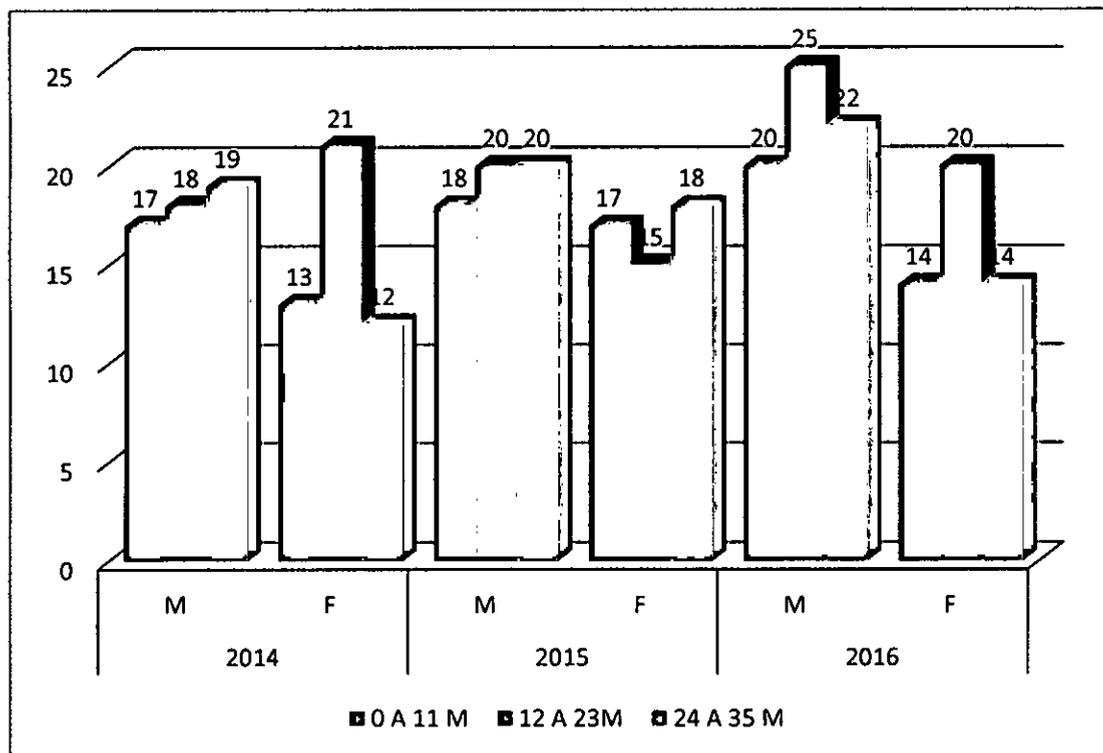
5 campañas de tamizaje de hemoglobina, apoyo con promotoras para la verificación del consumo de alimentos ricos en hierro y los micronutrientes. Constatando que gracias al apoyo de todos, en el último tamizaje de control de hemoglobina realizado en el mes de diciembre del año 2016, el porcentaje de anemia había disminuido en relación a los años 2014 y 2015.

IV RESULTADOS

CUADRO N° 4.1 NUMERO DE NIÑOS SEGÚN GRUPO ETAREO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “2014 – 2016”

AÑO	2014		2015		2016		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
0 A 11 M	17	13	18	17	20	14	99
12 A 23M	18	21	20	15	25	20	119
24 A 35 M	19	12	20	18	22	14	105
TOTAL	54	46	58	50	67	48	323

Análisis: Se concluye que los que más acuden al establecimiento de salud son los niños comprendidos entre las edades de 1 año a 23 meses .Habiendo más concurrencia en el año 2016.



CUADRO N° 4.2 NUMERO DE NIÑOS SEGÚN TIPO DE ANEMIA PRESENTADOS EN LOS AÑOS “2014 – 2015 - 2016” EN EL CENTRO DE SALUD SEGÚN SEXO.

GRADO DE ANEMIA	2014		2015		2016		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
NORMAL	18	12	22	8	45	25	130
LEVE	25	21	24	28	11	14	123
MODERADO	9	12	12	14	11	9	67
SEVERO	2	1	0	0	0	0	3

ANÁLISIS: El grado de anemia que más se presentó fue anemia leve, aumentando los casos en el año 2015 y con más predominio en el sexo femenino.

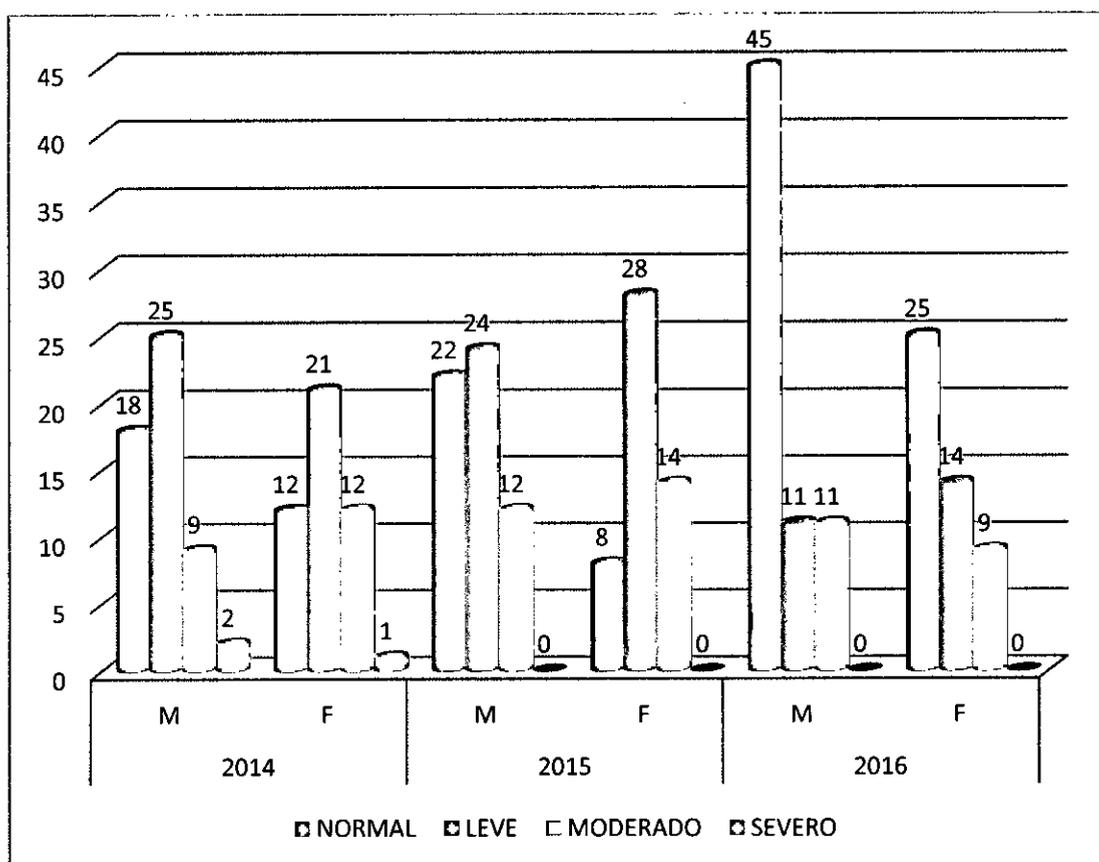
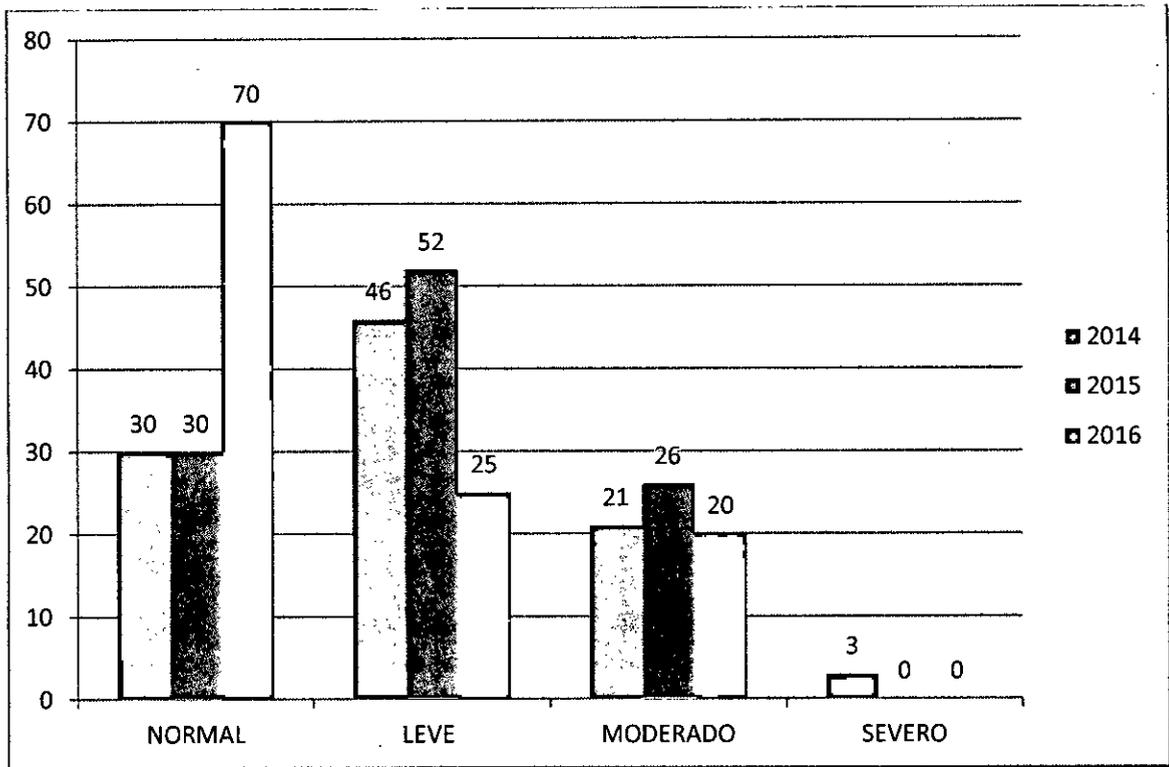


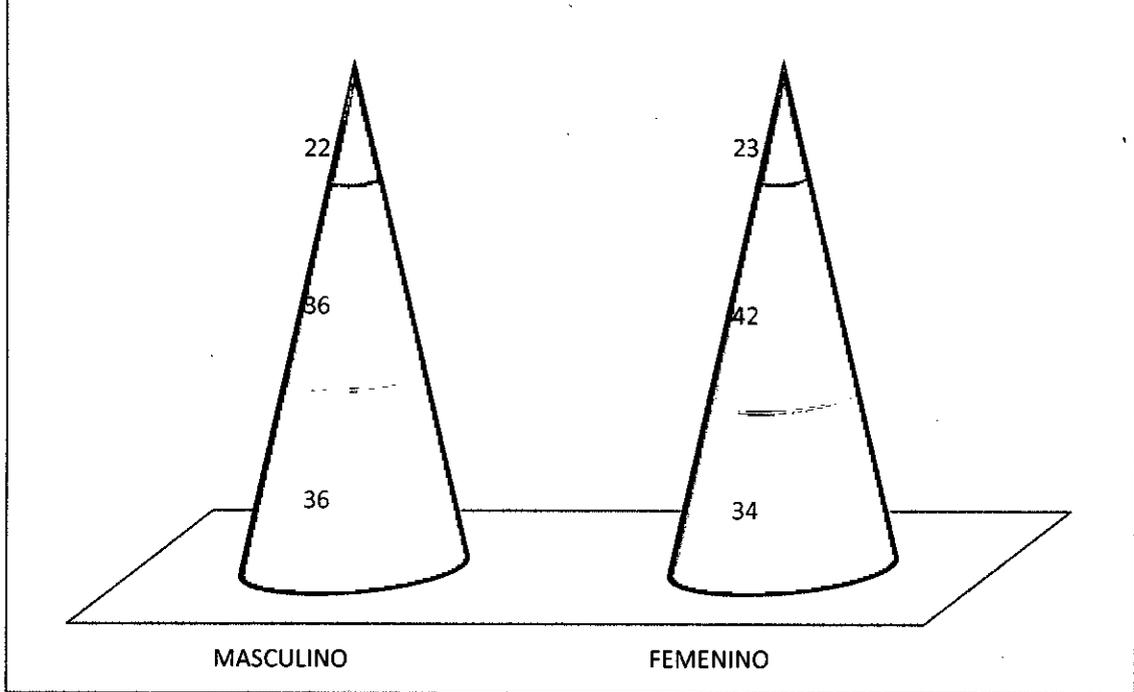
GRAFICO # 4.1 TIPOS DE ANEMIA PRESENTADOS POR AÑOS



LEYENDA: En el año 2015 se presentaron más casos de anemia teniendo 52 con anemia leve, 26 con anemia moderada

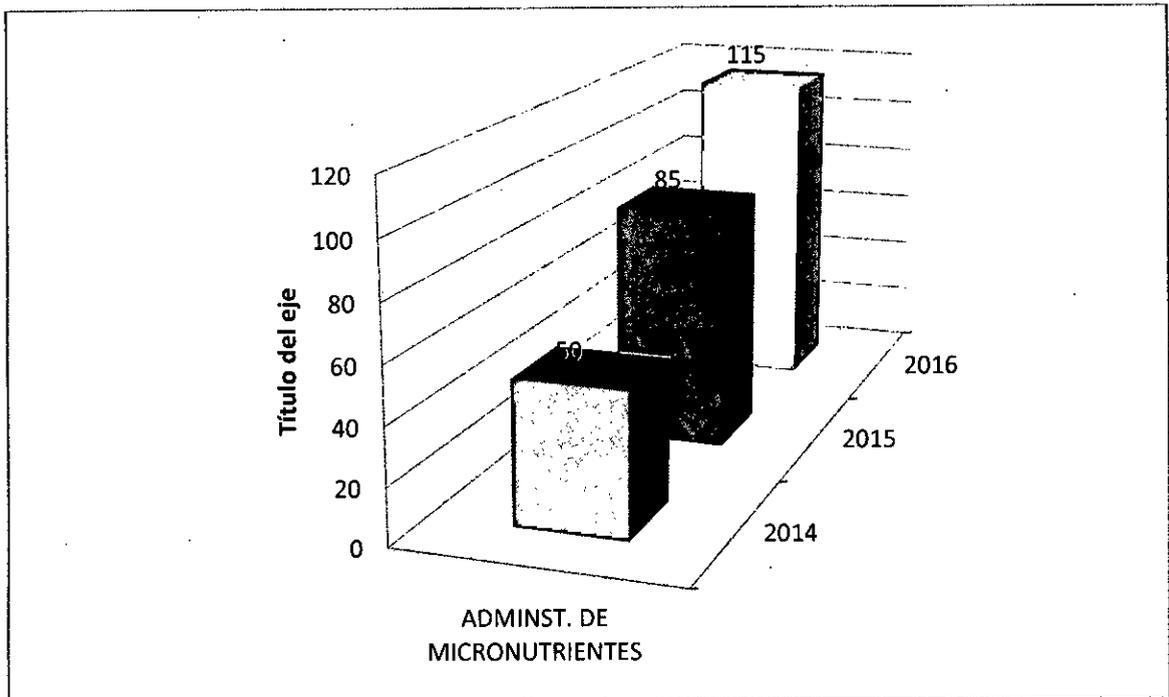
GRAFICO # 4.2 TIPO DE ANEMIA SEGUN SEXO

■ 2014 ■ 2015 ■ 2016



LEYENDA: En los dos últimos años, se han presentado más casos de anemia en el sexo femenino.

GRAFICO # 4.3 ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES



LEYENDA: En el 2016 se logró concientizar a las madres, sobre los beneficios que tienen los micronutrientes al ser consumidos por sus niños, obteniendo buenos resultados.

V. CONCLUSIONES

- a) La intervención de enfermería en niños con anemia, permite priorizar el cuidado, el cual se orienta al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir las condiciones que afectan el crecimiento y desarrollo, según las necesidades identificadas.
- b) Al brindar el apoyo educativo y la intervención oportuna, permite identificar los cuidados que se deben modificar y que fortalecen el crecimiento y desarrollo.
- c) Al concientizar las madres en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en las sesiones demostrativas, en las expo ferias, visitas domiciliarias sobre la importancia y el beneficio del consumo de Multimicronutrientes, y alimentos de origen animal rico en hierro. Se Logró que Las intervenciones de enfermería, realizadas en los niños menores de tres años, tengan buenos resultados revirtiendo los porcentaje de anemia del 70% en el (2014) 72.2% (2015) a un 39.1% en el 2016.
- d) Queda demostrado que al unir esfuerzos y contando con más recursos humanos se contribuye a mejorar el estado de salud de los niños y niñas.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Al personal de Salud, responsable del monitoreo y seguimiento debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño, enfatizando los siguientes contenidos:
- b) Importancia de la prevención de la anemia
- c) Importancia del hierro en el desarrollo del niño durante los 3 primeros años de vida.
- d) Causas y consecuencias de la anemia.
- e) Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- f) A las autoridades locales que sigan trabajando en beneficio de los niños y niñas de nuestro distrito.
- g) A las empresas privadas que sigan apoyando económicamente, para seguir reduciendo los porcentajes de anemia.
- h) A las madres de familia, mantener siempre el compromiso con sus niños, administrando alimentos ricos en hierro. Para tener niños saludables y felices.

VII REFERENCIALES

1. Pender, Nola Modelo De Promoción De La Salud. [web en línea] <http://www.buenastareas.com/ensayos/Nola-Pender-Modelo-De-Promocion-De/1381017.html> [consulta: 07 de Abril del 2017].
2. Leininger; Madeleine. Teoría de la Diversidad y la Universalidad. [web en línea] <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html> [consulta: 09 de abril del 2017]
3. OMS, UNICEF. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el fondo de las Naciones unidas para la Infancia.
4. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI).Perú: Indicadores de resultados de los programas Estratégicos. 2013. Encuesta Demográfica y de Salud familiar – ENDES. Lima: INEI; 2013.
5. Organización Mundial de la Salud. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6-23 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial; 2011.
6. Hill z, Kirk Wood 9, Edmont K (2005).Prácticas Familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: E videncias de las Intervenciones. Washington, D.C:OPS
7. Miranda, M; Rojas, C; y col.Tendencias en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo 1997-2001.Rev.Perú. Med. Expo. Salud Pública 21 (4).
8. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial. Plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014- 2016
9. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

10. María Guzmán, Rosa Salazar y Aida Ruíz, Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazo Juan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas perteneciente al Cantón. Echen día, Cantón, Ecuador. 2009-2010
11. Amaro Cano MC, Núñez M, La Florence Nightingale. Rev. Cubano enfermería 1996
12. R.L. Wesly (1997); teorías y modelos de enfermería. MC Graw – Hill interamericana, México
13. Victoria Pendolema, Norma Taris. Evaluación del programa de nutrición del componente integrado de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años de edad que acuden a los centros de salud de San Pablo y balsa pamba en el periodo de noviembre 2009 a marzo 2010 Ecuador.
14. Judit Justina Chamorro Galindo y Karina Laura Torres Arias, efecto de la suplementación con Multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga, Huancavelica. Perú. 2012.
15. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las personas , ministerio de Salud, Lima – Perú 2011
16. Lucio Huamán Espino, Juan Pablo Aparco. 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.
17. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Plan de Implementación de Multimicronutrientes en Apurímac. Ayacucho y Huancavelica 2009 – 2011. Lima. Ministerio de Salud; 2009.
18. Deny Amelia Galindo Bazalar. Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación

- complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza, Perú. 2011.
19. Ruth Milagros Aguilar. Eficacia de la suplementación de Multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014. Cuzco Perú. 2014.
 20. Sociedad Argentina de pediatría, comité nacional de hematología. Anemia ferropenia. Guía de diagnóstico y tratamiento. Argentina 2009.
 21. Edgerto V R, Gardner G, Ohira Y Gunawardena KA, Senewiratne B. La anemia por deficiencia de hierro y su efecto sobre la productividad de los trabajadores y de los patrones de actividad. Br Med J 1979; 2:1546-1549.
 22. Gilda G. Stanco. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro, Colombia. Medellín, vol. 38 # 01 suppl.1 Cali Marzo 2007.
 23. [Http//dx.doi.org/107705/ biomédica.3612.2896](http://dx.doi.org/107705/biomédica.3612.2896) factores asociados con la anemia en niños menores de 3 años en el Perú: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2007 – 2013.

ANEXOS

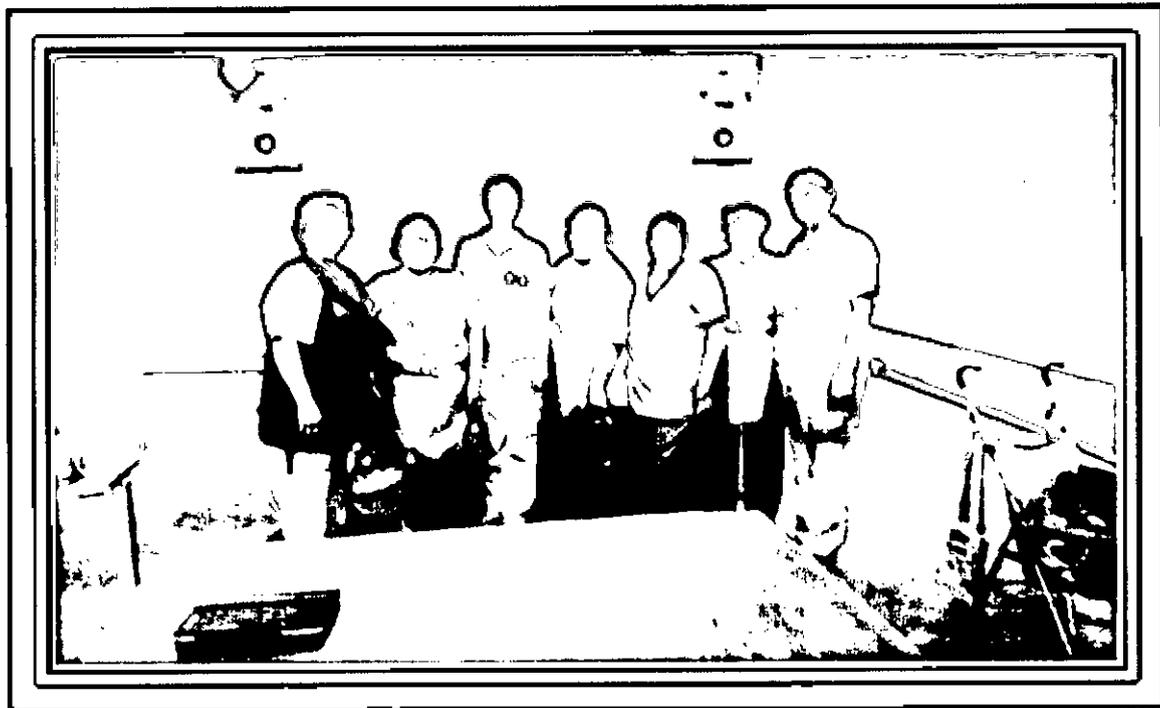
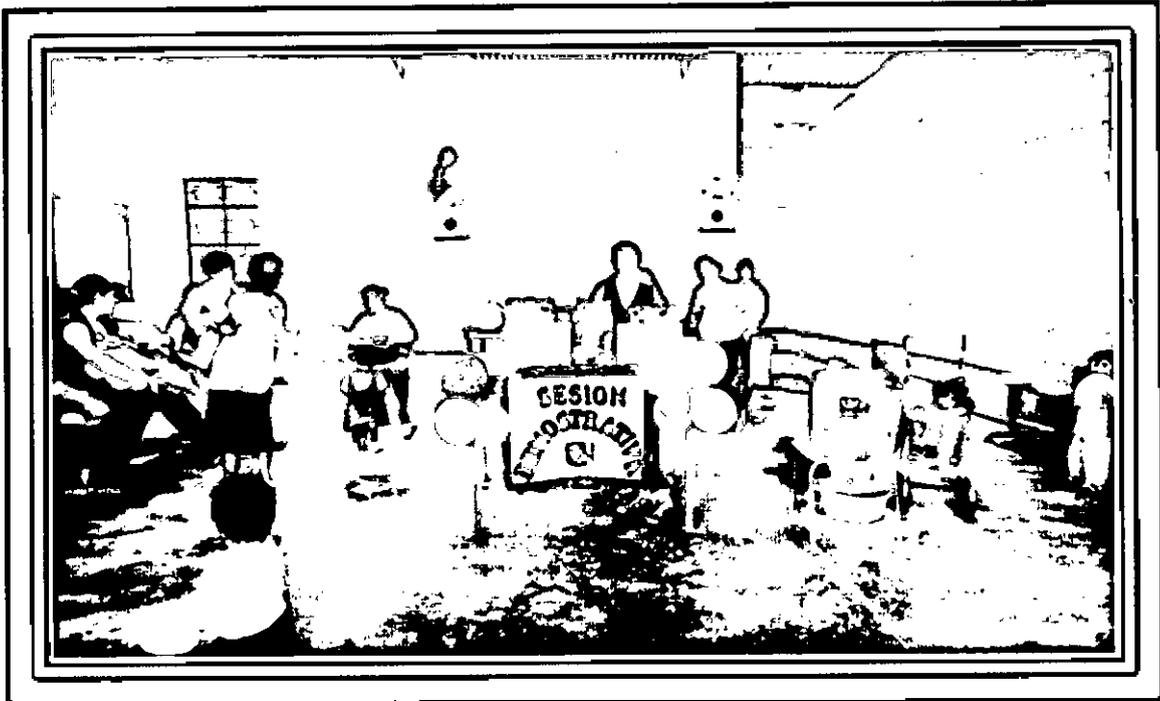


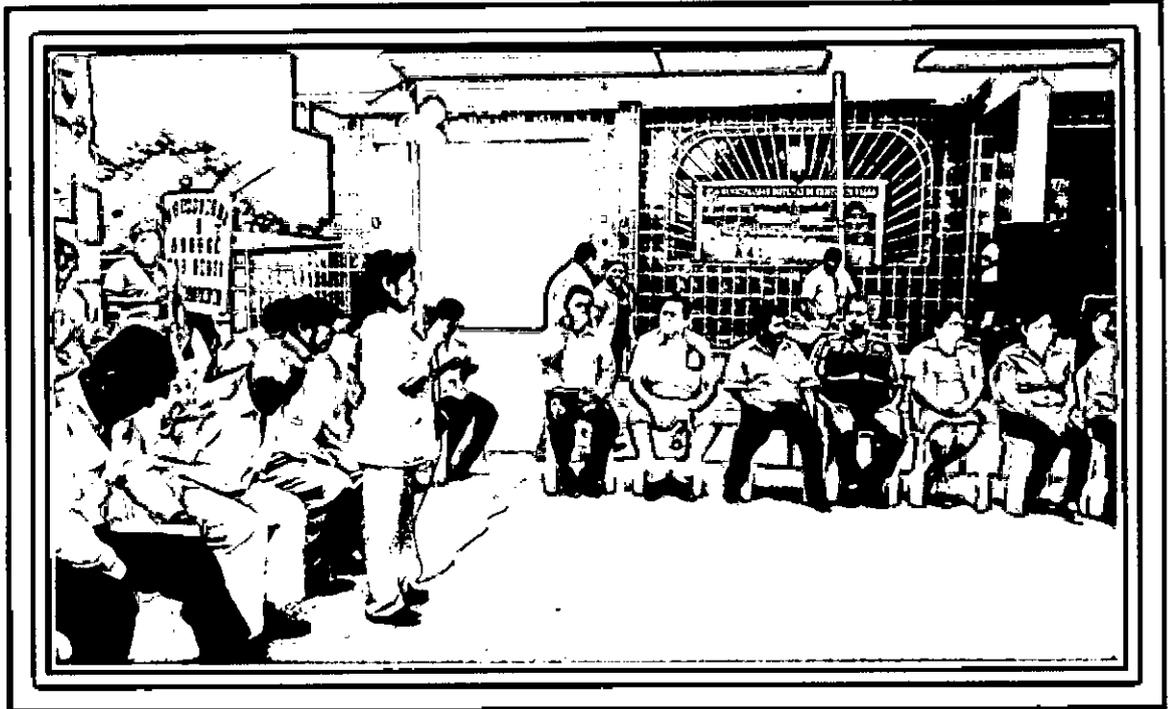
SESIÓN DEMOSTRATIVA EN COORDINACIÓN CON PROSAN



MARCHA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS







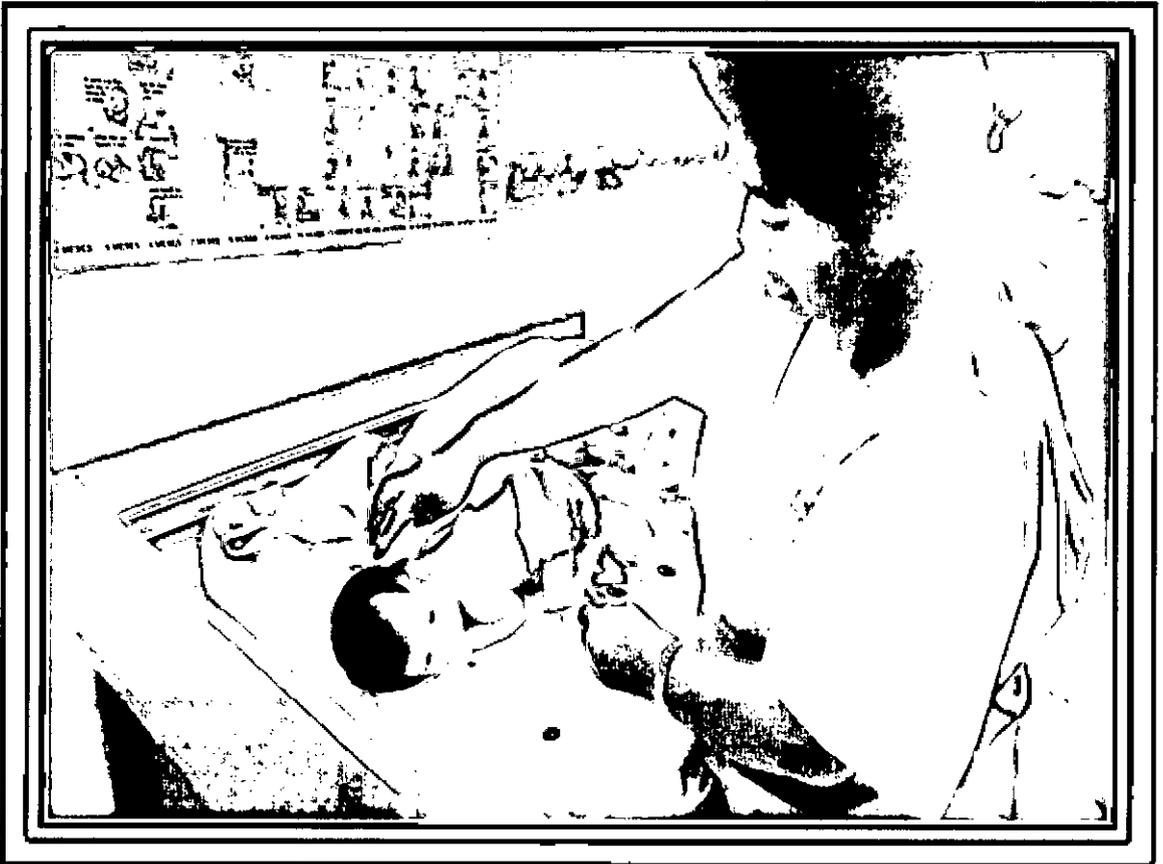


CAPACITACIÓN A PROMOTORAS DE PROSAN



ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE ENFERMERÍA





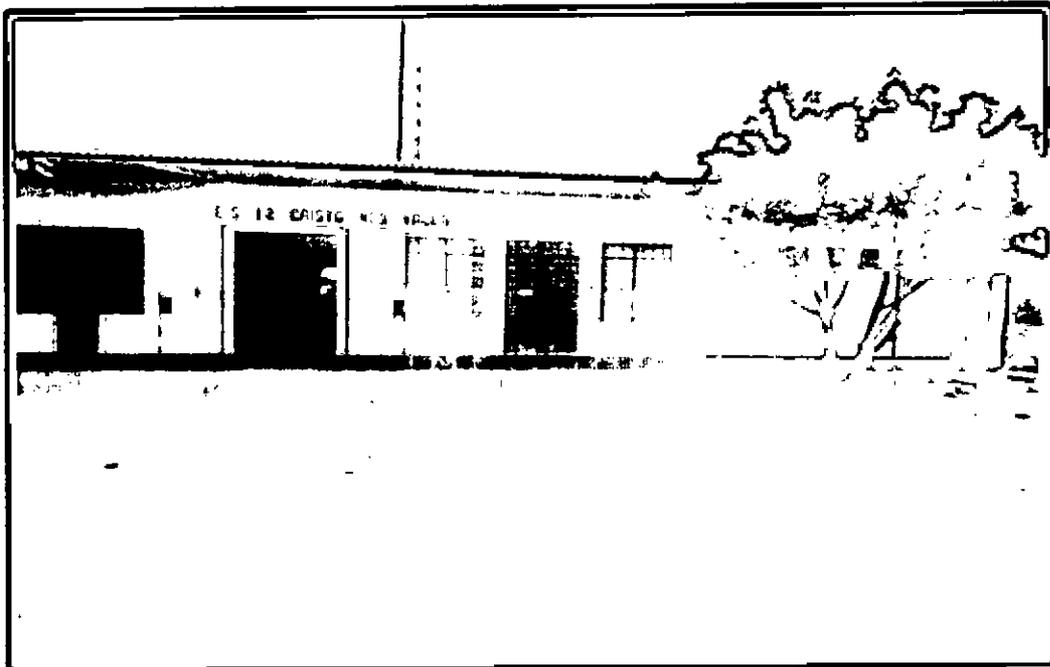
REUNION DE COORDINACION CON EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERIA



ATENCIONES EN EL CONSULTORIO D ENFERMERÍA



ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CRISTO NOS
VALGA



ATENCIONES EXTRAMURALES CAPACITACION DE CONSUMO DE
AGUA SEGURA



SESIÓN DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MANOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN COMEDOR Y PLAZA DE ARMAS



REUNIÓN CON AUTORIDADES PARA REACTIVACIÓN DE CENTRO DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL



PREMIACIÓN A LOS GANADORES DEL CONCURSO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS

