



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A, HIERRO) Y LOS BENEFICIOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES Y DE 12 A 59 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 DEL CANTÓN LAS NAVES SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.

AUTORES

SRTA MARITZA JOHANA QUINTANILLA GALARZA
SRTA VERÓNICA ELIZABETH GONZÁLEZ GUERRERO

LEYENDA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTOR

DOCTOR EDUARDO CALLES

GUARANDA 2013



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos **A DIOS** por ser él quien nos dio la vida para seguir paso a paso con este camino, a Nuestras familias quienes nos han brindado su respaldo y apoyo desde un inicio para cumplir con esta gran meta.

MARITZA Y VERONICA



AGRADECIMIENTO

A la **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**, establecimiento en el cual nos formamos y alcanzamos nuestro sueño.

A los **DOCENTES**, quienes nos impartieron sus sabios conocimientos y fueron una guía en el de cursar del tiempo.

Al **DOCTOR EDUARDO CALLES**, principal impulsor de esta investigación, el mismo que nos transmitió sabios consejos.

A las **AUTORAS**, del presente trabajo por su constancia en la labor investigativa y en el afán de superación.

MARITZA Y VERONICA



CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Doctor **EDUARDO CALLES.**; Director de Tesis de las estudiantes de la Facultad De Ciencias de la Salud y el Ser Humano, de la Carrera de Enfermería.

C E R T I F I C A

Que una vez revisados los contenidos de la investigación y desarrollo del Borrador del Informe Final de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A, HIERRO) Y LOS BENEFICIOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES Y DE 12 A 59 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 DEL CANTON LAS NAVES SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.**, que guarda relación con lo estipulado en la reglamentación prevista por los organismos de estudios de tercer nivel, los mismos que cumplen con los parámetros del método de investigación y su proceso; por lo que solicito muy respetuosamente, se dé el trámite legal correspondiente.

DOCTOR EDUARDO CALLES
DIRECTOR DE TESIS



INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS	IV
INDICE.....	V
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACION	4
FORMULACION DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS.....	8
VARIABLES	9
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10
CAPITULO I:	13
MARCO TEORICO.....	13
PROGRAMA PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTIENTES	19
Formas de administrar los suplementos de vitamina A en capsulas.-	28
Para el uso de este suplemento se seguirá dos pasos.-	28
CAPITULO II:	29
DISEÑO METODOLOGICO	29
2.1. Tipo de estudio	29
2.2. Universo y muestra.....	29
2.3. Técnica de recolección de datos.	30
2.4. Técnica de procedimientos, presentación y análisis de resultados.	30
CAPITULO III.....	31



3.1. Presentación y análisis de resultados	31
3.2. Conclusiones	61
3.3. Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXO 1	65
ANEXO 2	79
ANEXOS 3	81
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	95
RECURSOS Y PRESUPUESTO	96



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A, HIERRO) Y LOS BENEFICIOS EN LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES Y DE 12 A 59 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 DEL CANTÓN LAS NAVES SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.

INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes que son vitaminas y minerales son esenciales para un buen comienzo en la vida y crecimiento óptimo, también aumenta el valor nutricional de los alimentos. En particular el hierro y la vitamina A juegan un papel muy fundamental del mantenimiento de las poblaciones saludables.

Del mismo modo cuando la población no tiene acceso a los micronutrientes, los niños y niñas que presentan deficiencia de vitaminas y minerales generan daños irreversibles a nivel individual, incrementan la morbilidad infantil y materna con impactos negativos durante todo el ciclo de vida, como la ceguera temprana o tener un rendimiento escolar deficiente (Unicef 2009).

Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública implementó este programa con el objetivo de contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por las deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico), en la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

Cada micronutriente desempeña un rol muy importante en el organismo. El hierro es necesario para el transporte de oxígeno y dióxido de carbono ya que forma parte de las principales proteínas transportadoras de estos elementos, contribuye a mejorar la capacidad de trabajo físico y de actividad motora espontánea, a disminuir las infecciones, especialmente del tracto respiratorio y aumentar la velocidad del crecimiento y de conducción en los sistemas sensoriales auditivo y visual.



La falta de hierro son la principal causa de anemia; esto predispone a una mayor susceptibilidad a infecciones, disminución de la capacidad de trabajo entre otras cosas en áreas donde la anemia es un problema de salud pública, la suplementación ayuda a reducir la mortalidad infantil (Unicef 2008).

La vitamina A ayuda en la formación y mantenimiento de dientes sanos, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas, piel y promueve una visión adecuada. La deficiencia de esta vitamina puede aumentar la susceptibilidad de padecer infecciones y causar alteraciones visuales.

JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años.

Desde el punto de vista nutricional, las carencias más importantes en los niños con desnutrición crónica son de proteínas, hierro, vitamina A y zinc, en Ecuador, el 26,0 % de los niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica

En la Provincia Bolívar los niños < 1 año sufren de desnutrición leve 19.5% mientras que los niños de 1-5 años presentan desnutrición leve en un 30.1%, desnutrición moderada los niños <1 año con un 10.3% y en los niños de 1-5 años con un 12.9%.

Según la OMS, con base una revisión de encuestas representativas, realizadas en 1993 y el 2005 el 47% de niños y niñas preescolares alrededor del mundo tienen anemia. Para estos análisis se asumió que el 60% se debía a la deficiencia de hierro.

La anemia en niños y niñas está asociada al retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor y a una menor resistencia a las infecciones.

En relación a la deficiencia de la vitamina A, la encuesta DANS, reporto que el 14% de niños y niñas Ecuatorianas presentan deficiencia de vitamina A.

Por lo que hemos considerado la necesidad de evaluar el programa integrado de micronutrientes (PIM) en niños de 6 meses a 5 años, porque en esta edad los niños/as se encuentran en pleno desarrollo, físico, biológico, psíquico y social, a la vez son más vulnerables a contraer fácilmente enfermedades, pues su sistema inmunológico no se ha desarrollado completamente por lo tanto son más sensibles a contraer diferentes problemas de tipo nutricional.



Los resultados serán aporte y guía para que los profesionales de la salud conozcan la realidad y aporten con mayor interés en la temática del programa.

Además al realizar esta investigación cumplimos con el requisito académico previo a la incorporación en la facultad “Ciencias de la salud y del ser humano”, Escuela de Enfermería y de esta manera obtener El Título De Licenciadas En Enfermería.



FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Se desconoce los resultados y los beneficios del Programa de Micronutrientes en la prevención de la desnutrición en niños de 6 a 11 meses y de 12 a 59 meses, en la Dirección Distrital 02D04 del Cantón las Naves, Provincia Bolívar en los meses de Septiembre del 2012 a Febrero 2013?

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la aplicación del programa de micronutrientes del Ministerio de Salud Pública y sus beneficios en los niños de 6 a 11 meses y de 12 a 59 meses de edad atendidos en la Dirección Distrital 02D04 del Cantón las Naves.

ESPECIFICOS

- Identificar cual es la cobertura en la entrega de suplementos nutricionales.
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud y de las madres sobre el Programa de Micronutrientes.
- Recomendar medidas al personal de salud para mejorar la accesibilidad al programa de Micronutrientes del MSP.



HIPÓTESIS

El Programa de Micronutrientes del Ministerio de Salud Pública, reducirá la incidencia de desnutrición en los niños de 6 a 11 meses y de 12 a 59 meses que son atendidos en la Dirección Distrital 02D04 del Cantón Las Naves de la Provincia de Bolívar.



VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Grado de conocimiento de las normas del programa por parte de los proveedores y las madres de los beneficiarios.

VARIABLE DEPENDIENTE

Utilización de las prestaciones del programa.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador
<p>Grado de conocimiento de las normas del programa por parte de los proveedores y las madres de los beneficiarios.</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje.</p> <p>Normas y protocolos para la suplementación de micronutrientes elaborado por el MSP en el año 2011.</p>	<p>Conocimiento de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar un sobre de chispaz por día durante sesenta días seguidos. ➤ Las chispaz y la vitamina A deben ser entregadas a partir de los 6 meses. ➤ Brindar a la madre consejería respecto al uso de chispaz y los beneficios de hacerlo.

		<p>Conocimiento de los proveedores.</p>	<p>La primera entrega de vitamina A y hierro se inicia a los 6 meses.</p> <p>Esquema de vitamina A: 100.000 U.I V.O en niños/@</p> <p>De 6 a 12 meses.</p> <p>Administrar a niños/@ > 12 a 36 meses 200.000 U.I V.O.</p> <p>Registrar la administración de vitamina A y hierro en el carnet de salud del niño/@.</p>
--	--	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador
Utilización de las prestaciones del programa.	Posibilidad o probabilidad de acceder y recibir las prestaciones específicas del programa de micronutrientes. Entrega, administración de la vitamina A y hierro.	Vitamina A	Recibió la dosis de vitamina A.
		Hierro	Recibió No recibió

CAPITULO I:

MARCO TEORICO

DESNUTRICIÓN

La desnutrición es un tipo de enfermedad ligada a la mala alimentación. Ésta condición patológica se diferencia de otros tipos de enfermedad porque es producida por el déficit de nutrientes (alimentos y líquidos) necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo. Pertenece al conjunto de problemas causados por la malnutrición y se diferencia de la sobre nutrición porque ésta consiste en problemas causados por exceso de vitaminas y minerales como el sobrepeso y la obesidad.

La desnutrición infantil, más allá de ser una condición patológica, corresponde a un problema de salud pública. Diversas entidades alrededor del mundo se encargan de combatirla, ya que responde, según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), una de estas entidades es “la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo”. Otra de estas entidades como la organización mundial de la salud (OMS) tiene como prioridad la prevención de esta condición.

Factores que influyen en la desnutrición:

- Insuficiente disponibilidad de alimentos.
- Bajos ingresos.
- Malas condiciones de saneamiento ambiental.
- Falta de higiene en la manipulación de alimentos.
- Diarreas.
- Inadecuado aprovechamiento de los alimentos por el organismo.
- Falta de lactancia materna o control de salud.
- Falta de conocimientos alimentarios.

La desnutrición, además de consumir las reservas musculares y grasas del cuerpo, retrasa el crecimiento y afecta de manera considerable el sistema inmunológico, razón por la cual puede resultar en otras patologías.

En estos términos la desnutrición puede tomar dos formas:

Desnutrición primaria.- cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa.

Desnutrición secundaria.- si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES

Contribuye la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por la deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico), en la población Ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

Nutriente esencial: Es cualquier sustancia consumida como constituyente de la comida, que se requiere para un óptimo crecimiento, desarrollo y mantenimiento de un estilo de vida saludable, y que no puede ser sintetizada en cantidades adecuadas por el cuerpo.

Fortificación: Es la adición de uno o más nutrientes esenciales a un alimento, independientemente de si el alimento contiene o no este nutriente; con el propósito de corregir o prevenir la deficiencia de los mismos en la población o en grupos específicos. El alimento seleccionado como vehículo, debe ser consumido por la población en riesgo.

Micronutrientes en polvo hierro (Chis Paz): Son sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitamina A y C) que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. Se los conoce como sprinkles o Chis Paz.

Suplementación: Es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral o parenteral.

Hierro.-

El hierro es indispensable para la formación de la hemoglobina, sustancia encargada de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo. El hierro, junto con el oxígeno es necesario también para la producción de energía en la célula. En el organismo, el hierro se encuentra principalmente en la sangre, pero también en los órganos y en los músculos.

Funciones del hierro.-

- Interviene en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en sangre.
- Participa en la producción de elementos de la sangre como por ejemplo la hemoglobina.
- Forma parte en el proceso de respiración celular y es parte integrante de la mioglobina, almacén de oxígeno en el músculo.
- Tiene un papel fundamental en la síntesis de ADN, y en la formación de colágeno.
- Aumenta la resistencia a las enfermedades.
- Colabora en muchas reacciones químicas.

Consecuencias de la deficiencia de hierro.-

La anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. Este tipo de deficiencia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; la exposición a una deficiencia de hierro prolongada conduce a la anemia.

Desde el punto de vista biológico, se define anemia a valores de hemoglobina inferiores a 11g/dl.

Fuentes de hierro.-

Origen animal

- Hígado.
- Carnes rojas.
- Pollo
- Riñón.
- Morcilla.
- Pescado.

Origen vegetal

- Cereales, germen de trigo, frejol
- Legumbres.

Vitamina A.-

La **vitamina A**, también conocida como Retinol, es una vitamina liposoluble y su principal función es la de colaborar en la formación y el correcto mantenimiento de los huesos, la piel y también los dientes por lo que resulta ser totalmente esencial para el organismo humano.

La carencia de la vitamina A produce:

La deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, genera problemas de ceguera.

Fuentes de la vitamina A.-

La vitamina A proviene de fuentes animales como los huevos, la carne, la leche, el queso, la crema de leche, el hígado, el riñón y el aceite de hígado de bacalao.

Las fuentes de betacaroteno abarcan:

- Las frutas de color naranja y amarillo brillante como el melón cantalupo, la toronja y los albaricoques.
- Las hortalizas como las zanahorias, la calabaza, la batata o camote y el calabacín.
- Otras fuentes de betacaroteno abarcan: el brócoli, la espinaca y la mayoría de las hortalizas de hoja verde.

El **betacaroteno** es una sustancia que presente en frutas y verduras, da el color naranja o rojo típico de algunas de ellas, naranjas, tomate o remolacha entre otros. Este pigmento se transforma en vitamina A y es un poderoso antioxidante que retrasa su envejecimiento de las células.



PROGRAMA PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTIENTES

Objetivos de la norma.-

Incrementar las capacidades y difundir conocimientos al personal de salud, en relación a la prevención de la deficiencia de micronutrientes, para contribuir a:

- 1.-** Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la prevalencia de deficiencia de hierro y anemia leve en niños y niñas de 6 a 24 meses por medio de la Suplementación con micronutrientes.

- 2.-** Mantener los niveles adecuados de hierro en los niños y niñas mayores de 6 meses, que se beneficiaron del pinzamiento oportuno del cordón umbilical y que por tanto, hasta el sexto mes de vida tienen garantizada una reserva apropiada de hierro.

- 3.-** Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, por medio de la suplementación de micronutrientes y mega dosis de vitamina A.

- 4.-** Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la deficiencia de Zinc en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, por medio de la administración de micronutrientes.

Micronutrientes.-

Los micronutrientes en polvo hierro conocidos como Chis Paz, como se denominan en Ecuador, son una propuesta creativa para brindar micronutrientes a niñas y niños pequeños, entre 6 a 24 meses de edad.

Se trata de sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro.

Características de las chispaz (hierro).-

- No tienen sabor.
- No manchan los dientes.
- Una sola dosis por sobre, fácil de usar y muy poca probabilidad de sobredosis.
- Producto liviano, fácil de transportar.
- El hierro encapsulado evita molestias gastrointestinales.
- Otras vitaminas y minerales pueden ser añadidos a la formulación.

La administración de sesenta sobres de Chis Paz óptimamente, en sesenta días, un sobre por día, es suficiente para mejorar rápidamente las concentraciones de hemoglobina y los depósitos de hierro en una gran proporción de niñas y niños pequeños.

Formulación de contenido (1 sobre = 1gr).

Micronutrientes	Contenido
Hierro	12.5 mg
Zinc	5mg
Acido fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

La entrega de Chis Paz se la realiza en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, luego de la consulta integral efectuada por los profesionales de salud. En el primer contacto, a partir de los seis meses de edad del menor, se entregará una caja con 30 sobres. Se debe indicar a la madre que debe administrar al niño o niña un sobre por día. Los 30 sobres restantes serán entregados en un segundo contacto cuando el niño o niña asista al control. Este fraccionamiento en las entregas tiene como fin preservar los micronutrientes y realizar el seguimiento al consumo del suplemento.

Una vez terminados los sesenta sobres se espera un lapso de 4 meses para prescribir e iniciar un nuevo ciclo de sesenta sobres. La suplementación con Chis Paz debe realizarse, idealmente a los 6, 12 y 18 meses de edad del niño o niña. Si la primera entrega de Chis Paz es a los seis meses de edad, el niño o niña terminará los sobres a los 8 meses y el nuevo ciclo debería iniciar a los 12 meses, es decir, cuatro meses después.

Suplementación de hierro con micronutrientes en polvo (chis paz).-

a. Indicar a la madre que se debe administrar un solo sobre de CHIS PAZ por día durante sesenta días seguidos. Si por algún motivo deja de administrar un día las CHIS PAZ, por olvido u otra circunstancia, debe continuar con la Suplementación de un sobre por día como indica la norma y compensar al final; es decir, cuando termine el resto de sobres.

b. Los primeros treinta sobres deben ser entregados en el primer contacto con el menor, a partir de los seis meses de edad del niño o niña y el resto un mes después.

c. Iniciar el primer ciclo desde los seis meses de edad en adelante, a los seis meses de edad cumplidos, junto a la alimentación complementaria. Repetir ciclos de tratamiento cada seis meses, luego a los 12 y 18 meses de edad.

d. Brindar a la madre consejería respecto al uso de Chis Paz y los beneficios de hacerlo.

La madre y/o el cuidador del niño o niña deben conocer con exactitud el procedimiento adecuado de administración de Chis Paz, por lo cual deben ser capacitados en los siguientes pasos:

a) Lavarse las manos con agua y jabón.

b) Preparar el alimento que el menor va a comer bajo normas estrictas de higiene y colocarlo en el plato de él o ella.

c) Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento que el menor comerá y colocarla en un plato aparte. Dejarlo enfriar a una temperatura aceptable para el consumo del niño y niña.

- d) Romper la esquina superior del sobre.
- e) Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño o niña consumirá.
- f) Mezclar bien el alimento que el niño o niña de seguro comerá en su totalidad, con todo el contenido del sobre.
- g) Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es solo para el niño o niña.
- h) El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse máximo en los próximos treinta minutos. Si se espera más tiempo el alimento puede cambiar de color.
- i) Es preferible no verter el producto en líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- j) El alimento mezclado con hierro (Chis paz) no debe ser vuelto a calentar.

Beneficios del consumo de hierro (Chis paz).-

- El hierro (Chis Paz) se suministran una dosis diaria periódica de micronutrientes, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña.
- Este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido fólico y zinc.) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.
- La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
- Los sobres son fáciles de usar y convenientes. No requieren de ningún utensilio de medición especial y pueden ser administrados en cualquier comida durante el transcurso del día. No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente.
- El empleo del hierro (Chispaz) no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa.
- No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
- La sobredosis por este medio de Suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad.

- Al ser los sobres livianos, son fáciles de almacenar, transportar y distribuir.
- También tienen una vida útil, incluso en condiciones adversas, de dos años.
- Previene cuadros de anemia por déficit nutricional de hierro +.
- Evita que los niños presenten síntoma y signos de anemia crónica por déficit de hierro +.
- Permite que los niños mantengan niveles de hemoglobina según los estándares nacionales.(110g/L)
- Mejora la sintomatología de los niños portadores de entidades relacionadas con la carencia de este micronutriente.

Efectos secundarios de la administración de hierro (chis paz).-

Se han reportados algunos efectos secundarios con la Suplementación de hierro (Chis Paz), como el oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes. Algunos infantes muy pequeños, quienes previamente no han sido expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en el periodo de lactancia exclusiva) pueden desarrollar heces líquidas o diarrea leve. La diarrea no da lugar a una deshidratación y dura aproximadamente una semana y no regresa; es auto limitada.

Almacenamiento.-

- Proteger de la luz solar directa.

- Mantener en un lugar fresco.
- No congelarse.
- Los suplementos de hierro no necesita transporte mediante una cadena de frío ni almacenamiento en un refrigerador.

Vitamina A.-

La vitamina A ayuda a la formación y mantenimiento de dientes sanos, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y piel y promueve una visión adecuada. La deficiencia de esta vitamina puede aumentar la susceptibilidad de padecer infecciones y causar alteraciones visuales.

La Suplementación con vitamina A se hace mediante dos vías:

- a) A través de las Chis Paz que contienen 300 ug de Equivalentes de Retinol (RE) equivale a 999 Unidades Internacionales (U.I).
- b) A través de mega dosis semestral, en dosis específicas para la edad.

Las cápsulas que se utilizan contienen palmitato de Retinol de 50.000 U.I. (15015,015 ug RE), se encuentran disponibles en cajas de 60 unidades, en seis empaques de diez cápsulas cada uno. El número de cápsulas a usar estará de acuerdo a la norma y tipo de beneficiario a suplementar.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la Suplementación universal de vitamina A con base en la administración periódica a todos los niños y niñas en edad

preescolar, con prioridad en determinados grupos de edad (entre los seis meses y los tres años) o en regiones de alto riesgo, en conjunto con la administración de las vacunas.

La administración de hierro (Chis Paz) no se contraponen a la administración de las mega dosis de vitamina A, puesto que la vitamina A, administrada a través de hierro (Chis Paz), es 50 veces menos que la mega dosis, y se administra diariamente por 60 días, cantidad equivalente a una dieta con el contenido adecuado de vitamina A.

Esquema universal (Preventivo).-

1. Administrar 50.000 U.I. por vía oral, como dosis única a todos los menores de seis meses no lactantes, que no hayan recibido ni lactancia materna ni sucedánea de la leche materna con vitamina A.
2. Administrar 100,000 U.I vía oral cada seis meses en niños y niñas de 6 a 12 meses.
3. Administrar a niños y niñas mayores de 12 a 36 meses 200.000 U.I vía oral.
4. Registrar la administración de vitamina A en el carné de salud del niño/niña.

Efectos secundarios de la administración de vitamina A.-

Generalmente no hay ningún efecto colateral, pero a veces el niño o niña puede comer menos durante un día o tener vómitos o dolor de cabeza.

Advierta a la madre, padre o cuidador que esto es normal, que los síntomas pasarán y que no es necesario ningún tratamiento específico.

Formas de administrar los suplementos de vitamina A en capsulas.-

Antes de administrar las capsulas es importante revisar la etiqueta para examinar la dosis del suplemento que contiene cada capsula y comprobar la fecha de expiración. El personal de salud será responsable de administrar la dosis de vitamina A al niño o niña y se asegurara de que este ingiera todo el contenido.

Una vez utilizada la capsula será descartada en un recipiente adecuado (recipiente de contaminados).

Para el uso de este suplemento se seguirá dos pasos.-

1. Abrir la capsula cortando la punta con unas tijeras limpias. No utilizar alfileres para abrir la capsula, ya que puede pincharse los dedos y nunca abrir la capsula con los dientes.
2. Administrar la capsula apretando firmemente por los costados y dejar caer el contenido en la boca del niño/a.

CAPITULO II:

DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo transversal.

Para la recolección de la información se aplicaron cuestionarios a las madres y personal de salud, y se revisaron las historias clínicas de los niños beneficiarios del programa.

2.2. Universo y muestra

Las madres que acuden al subcentro de salud y cuyos niños comprendidos entre las edades de 6 a 11 meses y de 12 a 59 meses.

La muestra escogida para el análisis son 33 madres de los niños beneficiarios del programa y 11 personas que laboran en el subcentro de salud las Naves.

Criterios de inclusión:

Madre de un niño que recibe el suplemento.

Madres que asisten regularmente a los controles.

Criterios de exclusión:

Madres que no acuden regularmente a los controles con sus niños.

2.3. Técnica de recolección de datos.

Técnica de fuente directa, mediante la aplicación de una encuesta, utilizando sendos cuestionarios para el grupo de madres y el grupo de funcionarios del subcentro de salud.

Técnica de fuente indirecta, mediante recolección de información de la recepción del suplemento a las madres.

2.4. Técnica de procedimientos, presentación y análisis de resultados.

Se procedió a elaborar tablas de frecuencias en la que se incluye estadígrafos de tipo descriptivo, tanto para variables de tipo cualitativa como para variable de tipo cuantitativa.

Los estadígrafos utilizados para variable de tipo cualitativa son los porcentajes.



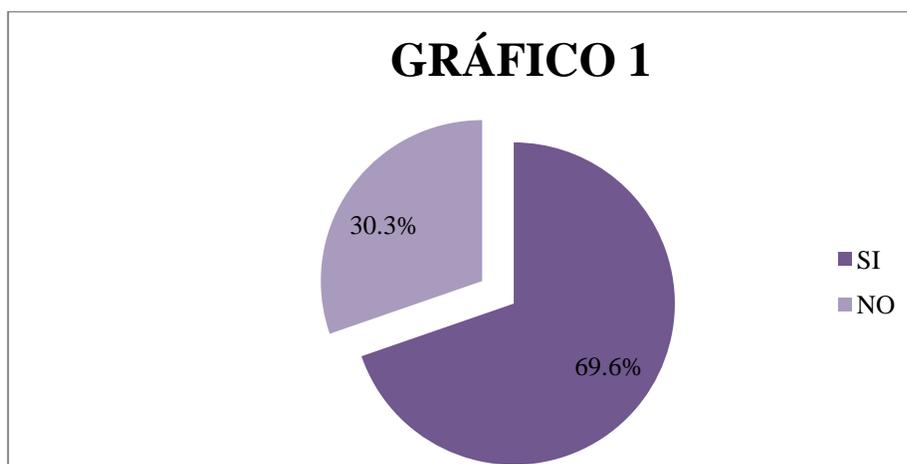
CAPITULO III

3.1. Presentación y análisis de resultados

Encuesta dirigida a las madres de niños beneficiarios del Programa de Micronutrientes.

TABLA 1

¿CONOCE USTED DE LOS MICRONUTRIENTES?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	69.6%
NO	10	30.3%
TOTAL	33	100%



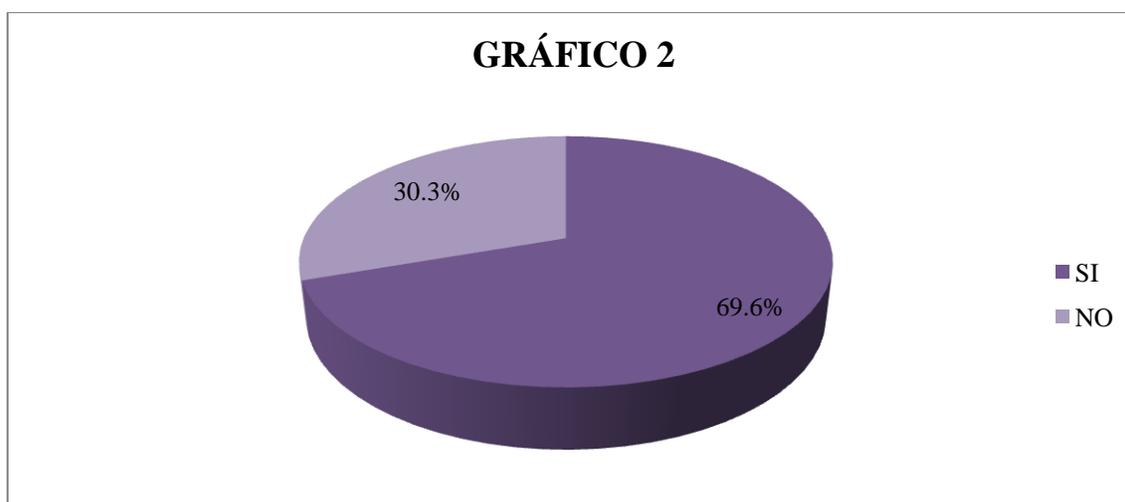
FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B.

ANÁLISIS: Podemos observar que siete de cada diez madres conocen acerca del Programa de Micronutrientes, lo que significa un adecuado indicador del interés que genera en ese grupo poblacional la prevención de la enfermedad de sus niños.

TABLA 2

¿CONOCE USTED QUE EN EL SUBCENTRO DE SALUD, LE ENTREGAN Y/O ADMINISTRAN MICRONUTRIENTES?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	69.6%
NO	10	30.3%
TOTAL	33	100%



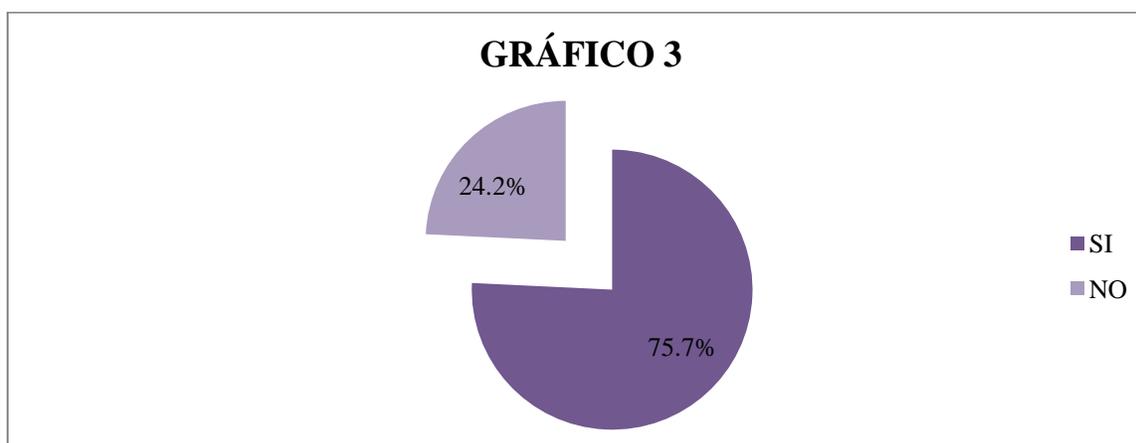
FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Podemos determinar que un alto porcentaje de madres (un 70%) afirman conocer sobre lo que les entregan en el subcentro de salud.

TABLA 3

¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA VITAMINA A?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	75.7%
NO	8	24.2%
TOTAL	33	100%



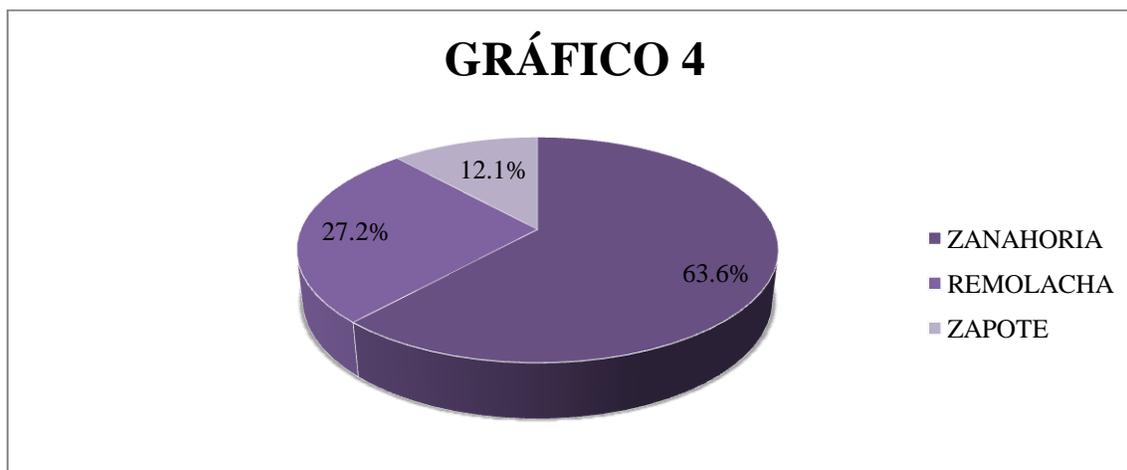
FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANALISIS: Observamos que tres de cada cuatro madres conocen de los beneficios de la vitamina A. Cabe indicar que en la pregunta de verificación, la mayoría de madres refirió los beneficios en la capacidad visual como el más conocido.

TABLA 4

MENCIONE 2 ALIMENTOS QUE CONTENGAN VITAMINA A		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ZANAHORIA	21	63.6%
REMOLACHA	9	27.2%
ZAPOTE	4	12.1%



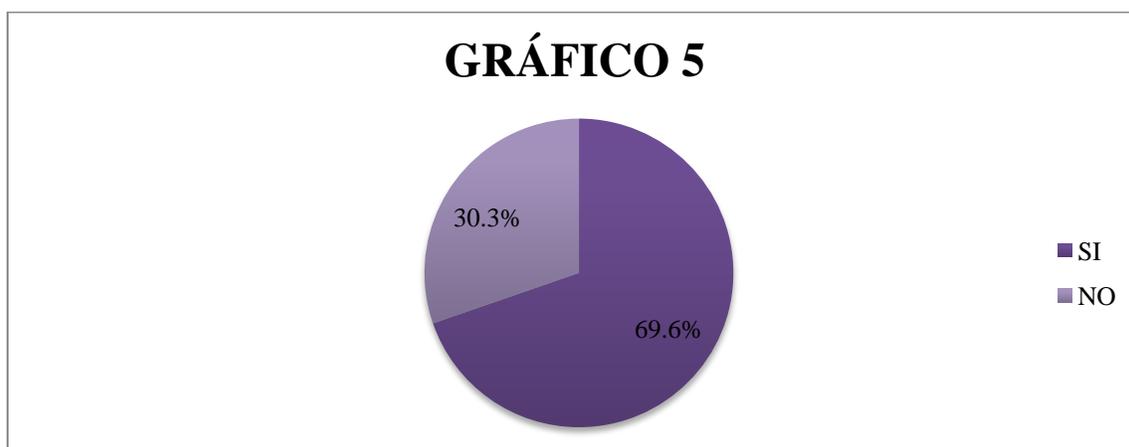
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANALISIS: El total de madres encuestadas tienen conocimiento, sobre los alimentos que contienen vitamina A, lo que beneficia a la salud de los niños y el mayor aporte de este micronutriente.

TABLA 5

¿CONOCE A QUE EDAD LE DIERON LA VITAMINA A A SU NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	69.6%
NO	10	30.3%
TOTAL	33	100%



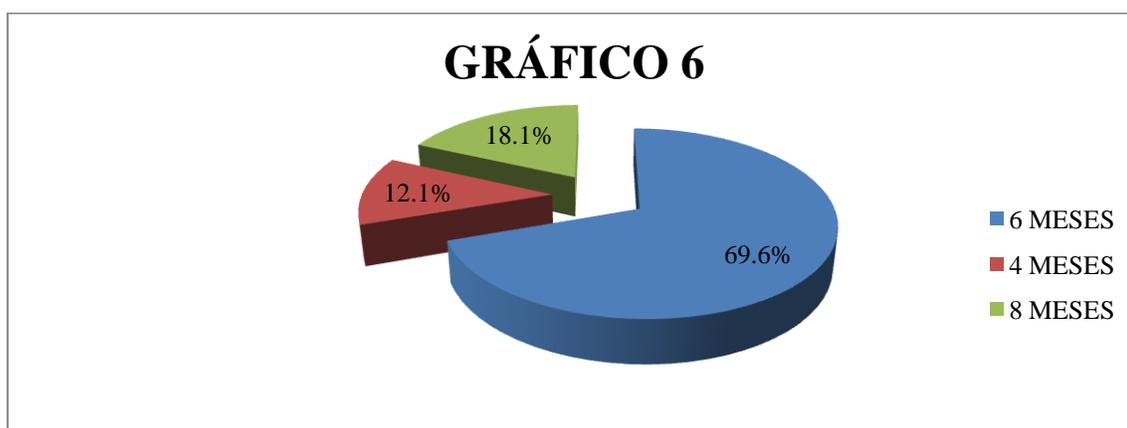
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANALISIS: Un mayor porcentaje de las madres refieren conocer la edad en la que se administro la vitamina A a su niño, y un menor porcentaje manifestaron no conocer, por lo tanto esto significa que existe un manejo aceptable en el inicio de la administración de la vitamina A.

TABLA 6

¿A QUE EDAD CREE USTED QUE LE DEBERIAN DAR LA VITAMINA A A SU NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 MESES	23	69.6%
4 MESES	4	12.1%
8 MESES	6	18.1%
TOTAL	33	100%



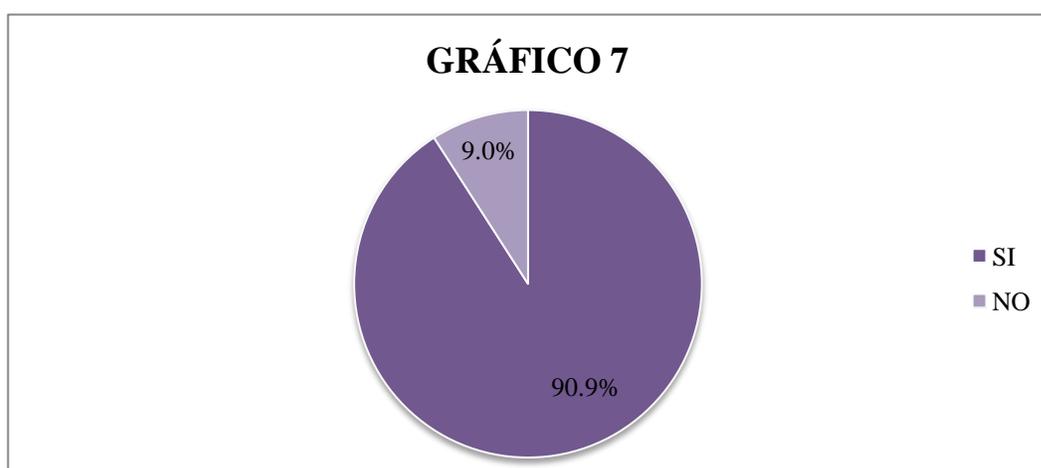
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANALISIS: La mayoría de las madres refieren conocer que la administración de la vitamina A es a los 6 meses, lo que indica que existe un adecuado conocimiento, mientras que en menor porcentaje refieren no saber exactamente la edad en que se le administra la vitamina A a su niño, esto nos indica que el resultado es admisible pero falta educar a las madres con respecto a la edad de administración de la primera dosis de hierro y vitamina A, con el objetivo de obtener mejores resultados.

TABLA 7

CON RESPECTO A LA ADMINISTRACION DE LA VITAMINA A ¿SE ENCUENTRA REGISTRADA EN EL CARNET DE SU NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	90.9%
NO	3	9.0%
TOTAL	33	100%



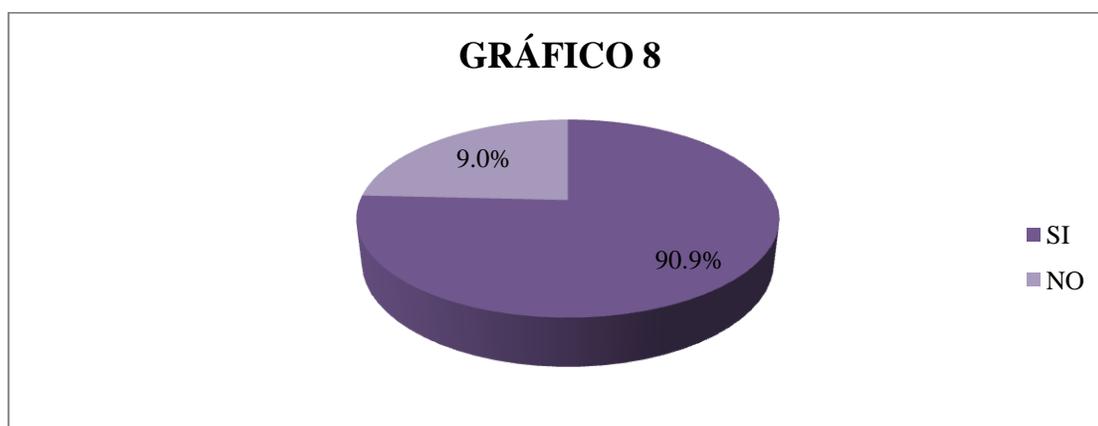
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: 9 de cada 10 madres refieren que tienen registrada la administración de la vitamina A en el carnet de su niño, lo cual nos indica que existe un adecuado manejo del programa en esta actividad.

TABLA 8

¿SABE USTED LO QUE ES EL PRODUCTO CHISPAZ?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	90.9%
NO	3	9.0%
TOTAL	33	100%



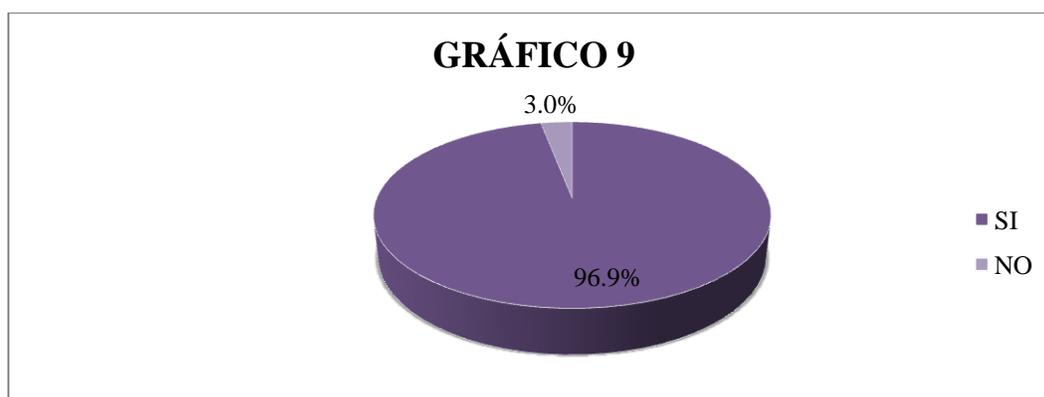
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Se constato que en su mayoría de las madres encuestadas conocen el producto chispaz, mientras que un porcentaje mínimo refieren no conocer este producto. Lo que nos indica que existe una adecuada información del producto chispaz por parte del personal de salud hacia las madres.

TABLA 9

¿CONOCE LOS BENEFICIOS DEL HIERRO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	96.9%
NO	1	3.0%
TOTAL	33	100%



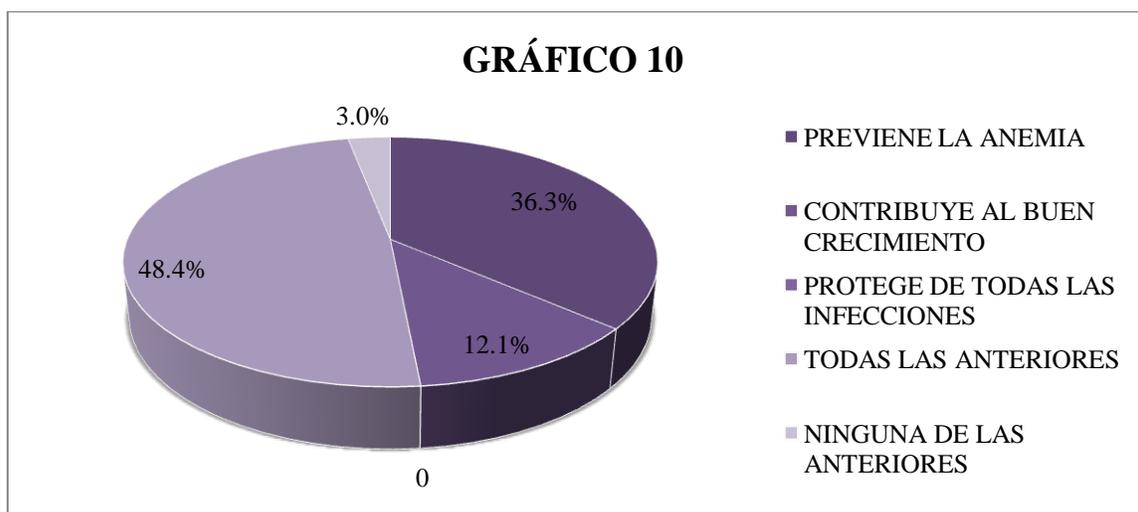
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: En su totalidad las madres tienen conocimientos de los beneficios que proporciona el hierro al ser administrado correctamente a sus niños.

TABLA 10

¿SEÑALE CON UNA X CUAL DE ESTOS SON BENEFICIOS QUE PROPORCIONA EL HIERRO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREVIENE LA ANEMIA	12	36.3%
CONTRIBUYE AL BUEN CRECIMIENTO DE SU NIÑO	4	12.1%
PROTEGE DE TODAS LAS INFECCIONES	0	0%
TODAS LAS ANTERIORES	16	48.4%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	1	3.0%



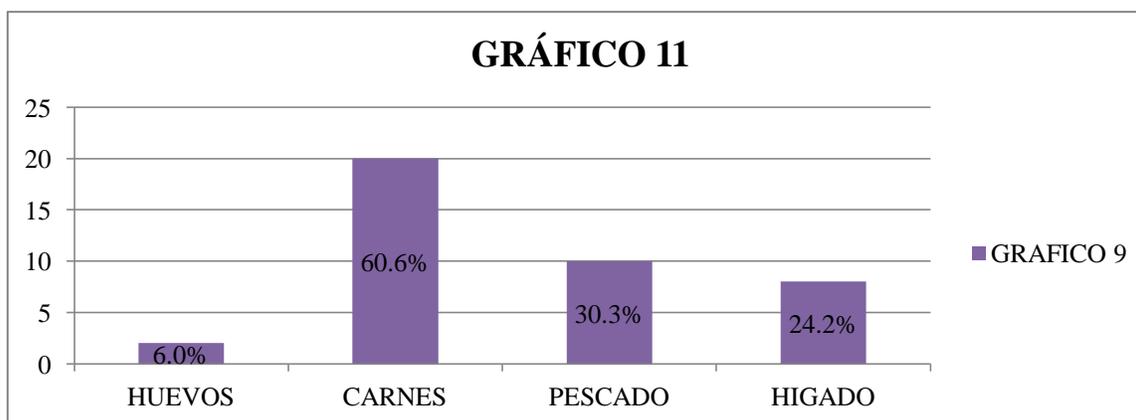
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

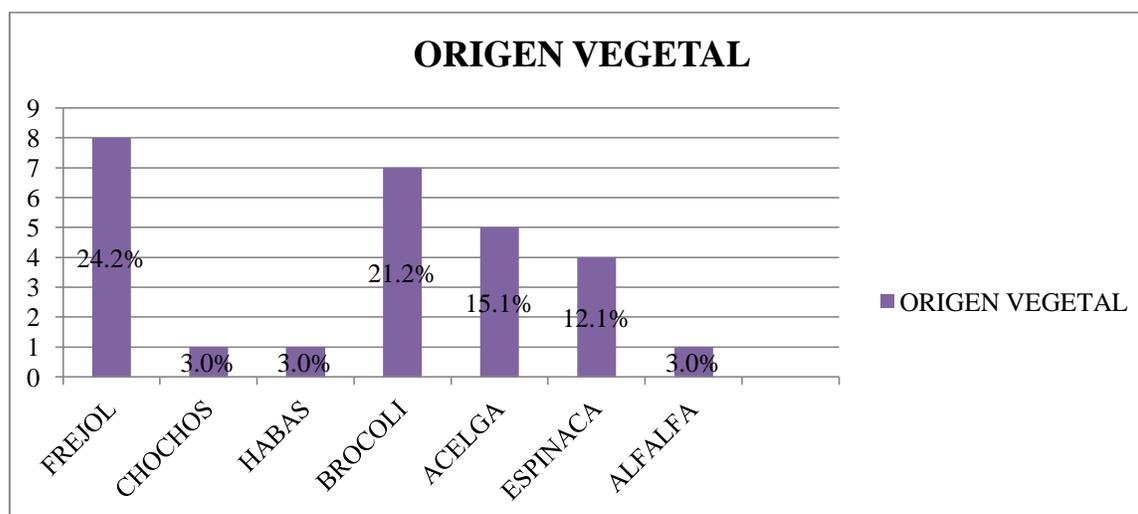
ANÁLISIS: Las madres plasmaron en su mayoría, conocer sobre los beneficios del hierro, entre los predominaron: previene la anemia y contribuye al buen crecimiento.

TABLA 11

MENCIONE 2 ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL QUE CONTENGAN HIERRO		
ORIGEN ANIMAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HUEVOS	2	6.0%
CARNES	20	60.6%
PESCADO	10	30.3%
HIGADO	8	24.2%



MENCIONE 2 ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL QUE CONTENGAN HIERRO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FREJOL	8	24.2%
CHOCHOS	1	3.0%
HABAS	1	3.0%
BROCOLI	7	21.2%
ACELGA	5	15.1%
ESPINACA	4	12.1%
ALFALFA	1	3.0%



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Las madres tienen un conocimiento adecuado de los alimentos que contienen hierro tanto de origen animal y vegetal, lo cual estos benefician a que los niños tengan una alimentación rica en micronutrientes siendo un aporte esencial para el desarrollo.

TABLA 12

¿CONOCE USTED. CADA QUE TIEMPO SE DEBE ADMINISTRAR EL HIERRO A SU NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	90.9%
NO	3	9.0%
TOTAL	33	100%



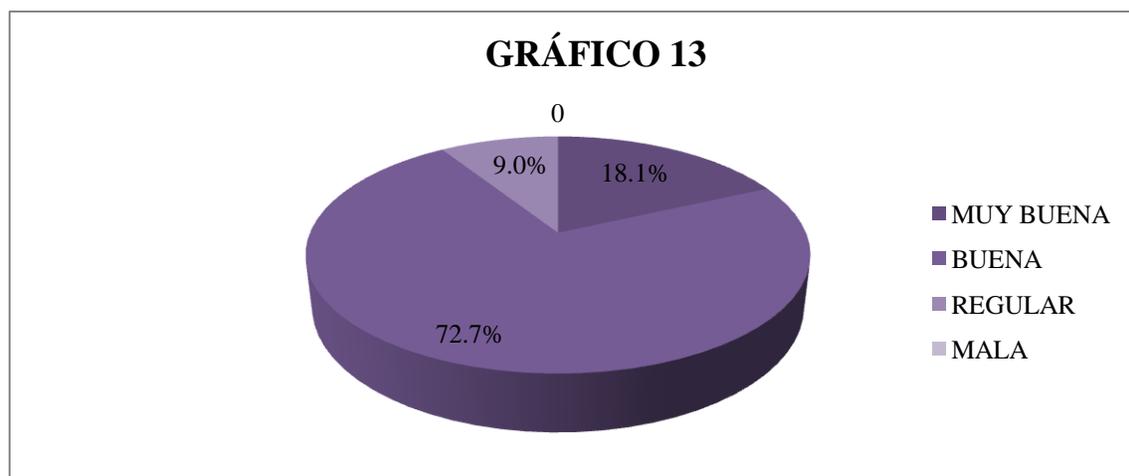
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Del total de madres encuestadas, manifestaron conocer la frecuencia con la que se administra este micronutriente, mientras que un mínimo porcentaje refirieron no conocer, lo que indica que existe una adecuada información por parte del personal de salud hacia las madres.

TABLA 13

¿CÓMO CALIFICA LA ORIENTACION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ADMINISTRACION DEL HIERRO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	6	18.1%
BUENA	24	72.7%
REGULAR	3	9.0%
MALA	0	0%
TOTAL	33	100%



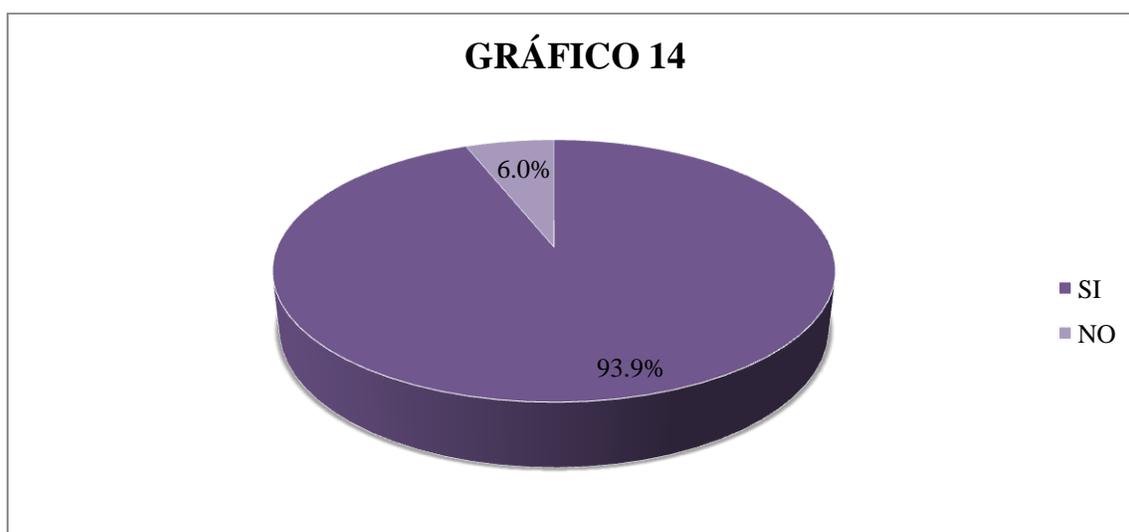
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: En un mayor porcentaje las madres manifestaron que hay buena orientación del personal de salud sobre la administración del hierro, lo que significa que las madres en su hogar van administrar correctamente de acuerdo a las indicaciones recibidas en el subcentro de salud.

TABLA 14

¿EN SU HOGAR ADMINISTRA EL HIERRO DE ACUERDO A LAS INDICACIONES RECIBIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	93.9%
NO	2	6.0%
TOTAL	33	100%



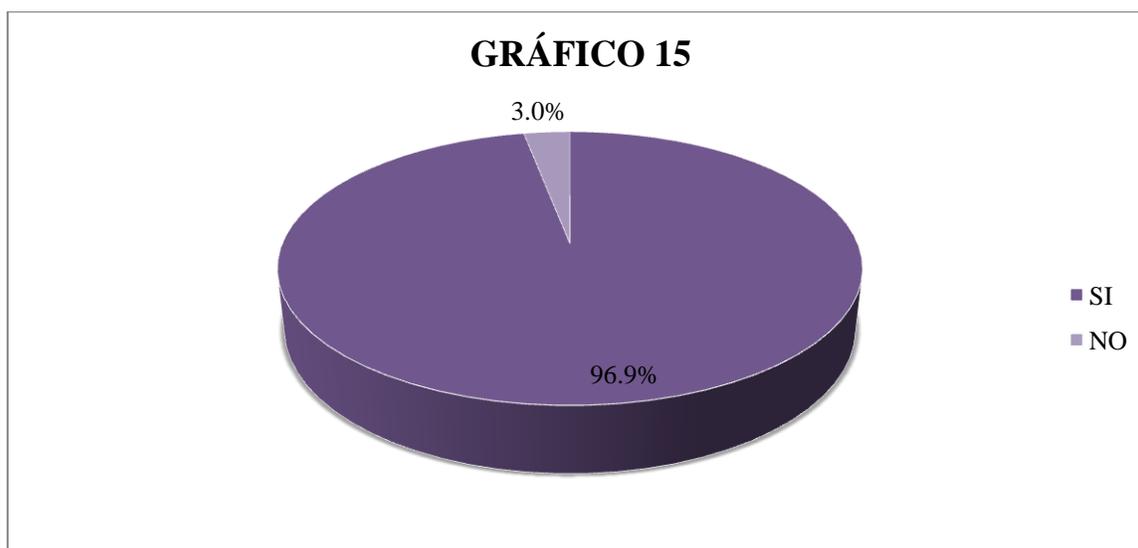
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Aproximadamente 9 de cada 10 madres siguen las instrucciones que brinda el personal de salud, mientras que 1 de cada 10 madres no acogieron las indicaciones, por lo tanto existe una buena orientación del personal hacia las madres.

TABLA 15

CON RESPECTO A LA ENTREGA DEL HIERRO. ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL CARNET DE SU NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	96.9%
NO	1	3.0%
TOTAL	33	100%



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: 9 de cada 10 madres refieren que tienen registrada la administración del hierro en el carnet de su niño, lo cual nos indica que existe un adecuado manejo del programa en esta actividad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio obtuvimos los siguientes resultados, las madres en su mayoría conocen acerca del Programa de Micronutrientes, además conocen de la entrega y administración de estos micronutrientes. Por otra parte manifestaron conocer los beneficios de la vitamina A y el hierro, además de aquellos alimentos que contienen esta vitamina.

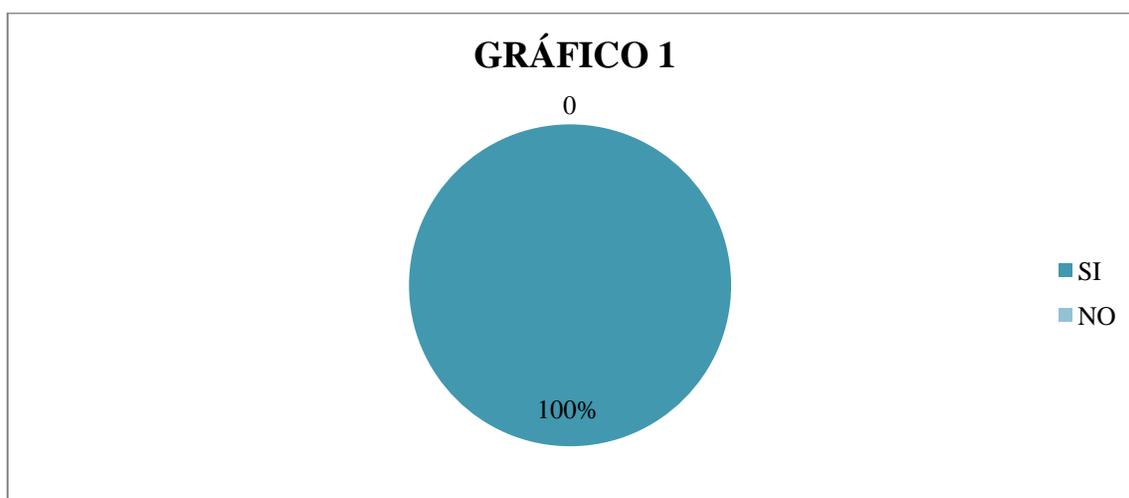
Constatamos en este estudio que las madres de los niños tienen presente en su mayoría la edad de inicio de administración de la vitamina A, hierro y el registro se llevo a cabo de forma regular según refirieron.

Una parte fundamental del cuestionario aplicado a las madres son los comentarios que reflejaron, el noventa por ciento de ellos fueron que se debe continuar con este programa que trae muchos beneficios para los niños y la familia en general.

Encuesta dirigida al personal de salud sobre el Programa de Micronutrientes.

TABLA 1

¿CONOCE QUE EXISTE EL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	100%
NO	0	0%
TOTAL	11	100%



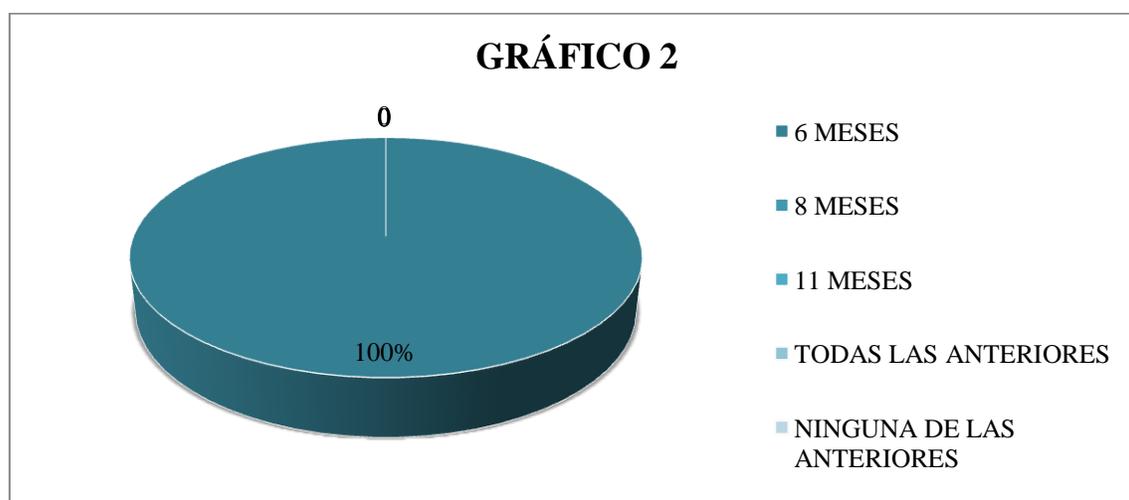
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Podemos interpretar que en su totalidad el personal encuestado refiere conocer que existe el Programa de Micronutrientes, por lo tanto existe una buena socialización del programa.

TABLA 2

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA. ¿A QUE EDAD DEL NIÑO SE INICIA LA PRIMERA ENTREGA DE HIERRO Y VITAMINA A?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJES
6 MESES	11	100%
8 MESES	0	0%
11 MESES	0	0%
TODAS DE LAS ANTERIORES	0	0%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	0	0%



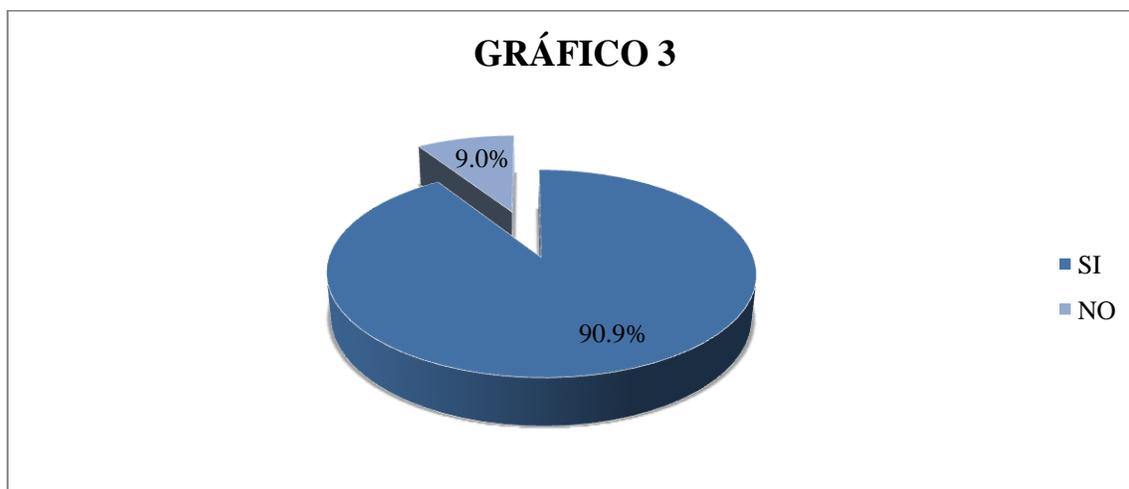
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: El 100% del personal de salud refieren conocer la edad de inicio de la primera entrega de hierro y vitamina A, por lo tanto podemos determinar que el personal está capacitado correctamente.

TABLA 3

¿CONOCE USTED EL ESQUEMA DE ADMINISTRACION DEL HIERRO Y VITAMINA A?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	90.9%
NO	1	9.0%
TOTAL	11	100%



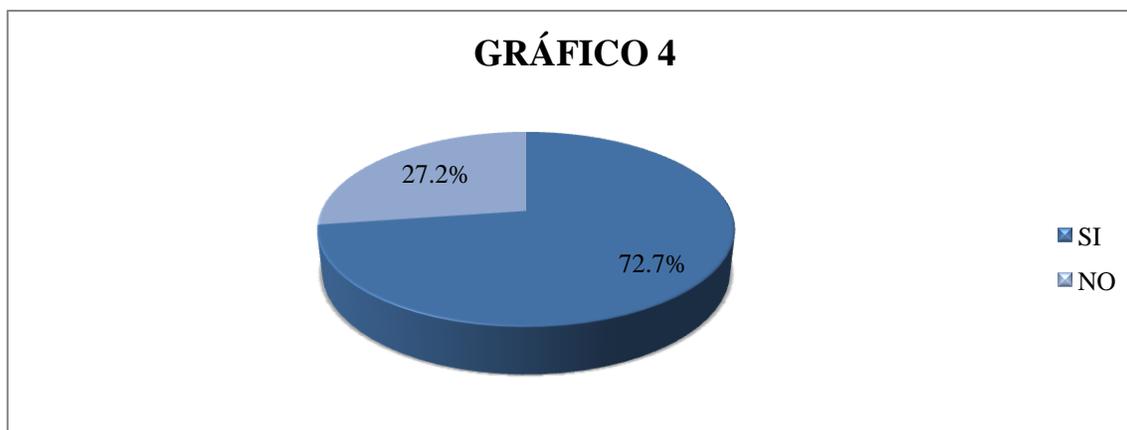
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: El (90.9%) refiere conocer el esquema de administración del hierro y vitamina A, lo cual nos indica que existe una buena información acerca del programa.

TABLA 4

¿USTED CUMPLE EN FORMA REGULAR CON EL ESQUEMA DE ADMINISTRACION DE VITAMINA A Y LA ENTREGA DE HIERRO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	72.7%
NO	3	27.2%
TOTAL	11	100%



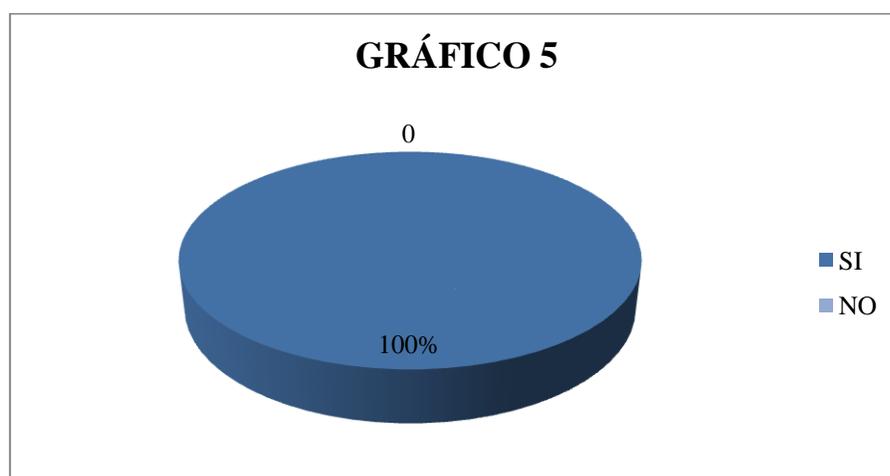
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Uno de cada cuatro funcionarios de salud no cumplen en forma regular con la administración de los micronutrientes, lo cual quiere decir que esto no obstaculiza pero si incide para llevar un buen manejo del Programa de Micronutrientes.

TABLA 5

¿LAS CAJAS DE VITAMINA A Y HIERRO ESTAN PERFECTAMENTE ROTULADAS?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	100%
NO	0	0%
TOTAL	11	100%



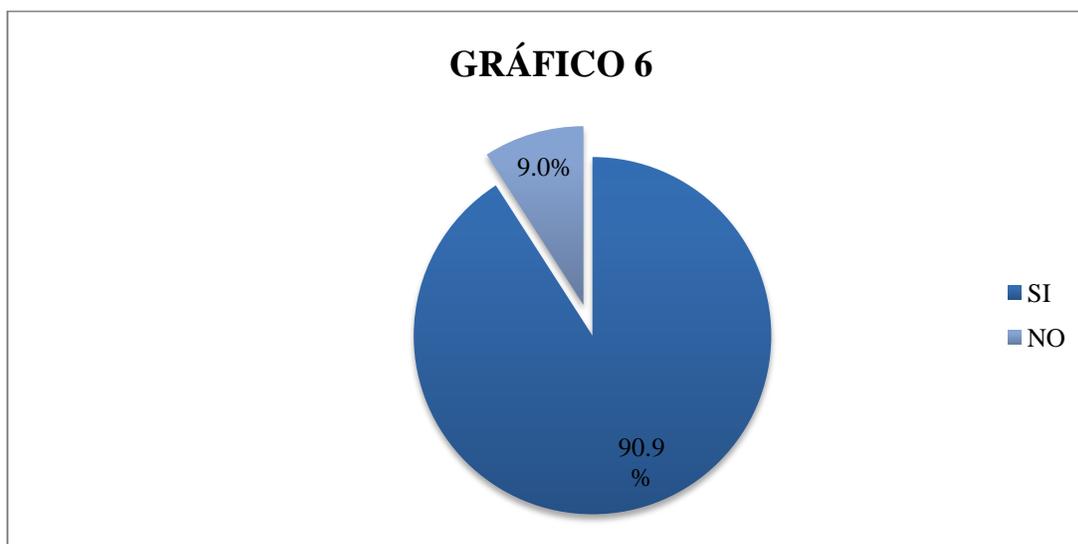
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Interna de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: El 100% del personal de salud menciona que las cajas de vitamina A y hierro están perfectamente rotuladas, esto quiere decir que si existe un buen trabajo en el manejo de los micronutrientes.

TABLA 6

¿OPINA USTED QUE EL ALMACENAMIENTO DE LA VITAMINA A Y EL HIERRO ES ADECUADO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	90.9%
NO	1	9.0%
TOTAL	11	100%



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Interna de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: El personal de salud refiere que en un mayor porcentaje conocen del almacenamiento del hierro y la vitamina A y un menor porcentaje manifestó no conocer el almacenamiento, lo cual nos indica que existe un adecuado almacenamiento de los micronutrientes por parte del personal de salud.

TABLA 7

¿AL MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES REGISTRA TODOS LOS DATOS EN EL CARNET DEL NIÑO?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
TOTAL	11	100%



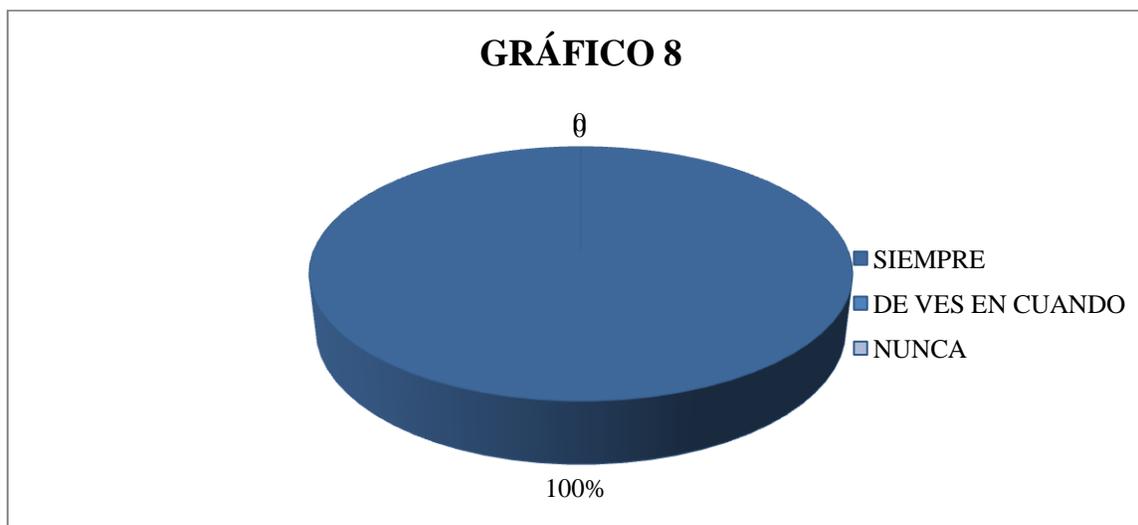
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Interna de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Del personal encuestado observamos que en su totalidad registra todos los datos de la administración de los micronutrientes en el carnet del niño, en comparación a los resultados obtenidos en los datos de las madres encuestadas sobre el registro de la administración de los micronutrientes, podemos observar que no existe coherencia estableciendo relación entre los datos.

TABLA 8

¿EXISTEN FORMULARIOS PARA LA ADMINISTRACION DE LOS MICRONUTRIENTES?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	100%
DE VES EN CUANDO	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	11	100%



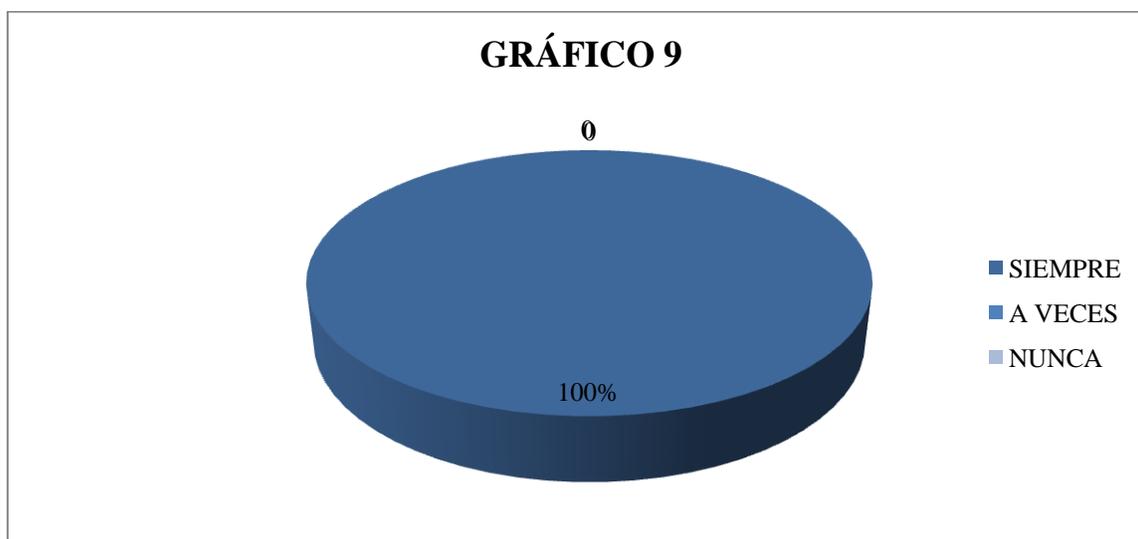
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Interna de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: El personal de salud en su totalidad refiere que siempre existen formularios para el registro de la administración de los micronutrientes, lo cual nos indica que están llevando el programa de manera adecuada con el abastecimiento de instrumentos y formularios de registro de datos.

TABLA 9

¿SE PROMOCIONA EL PIM EN SUS COMPONENTES HIERRO Y VITAMINA A A LA POBLACION?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	100%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	11	100%



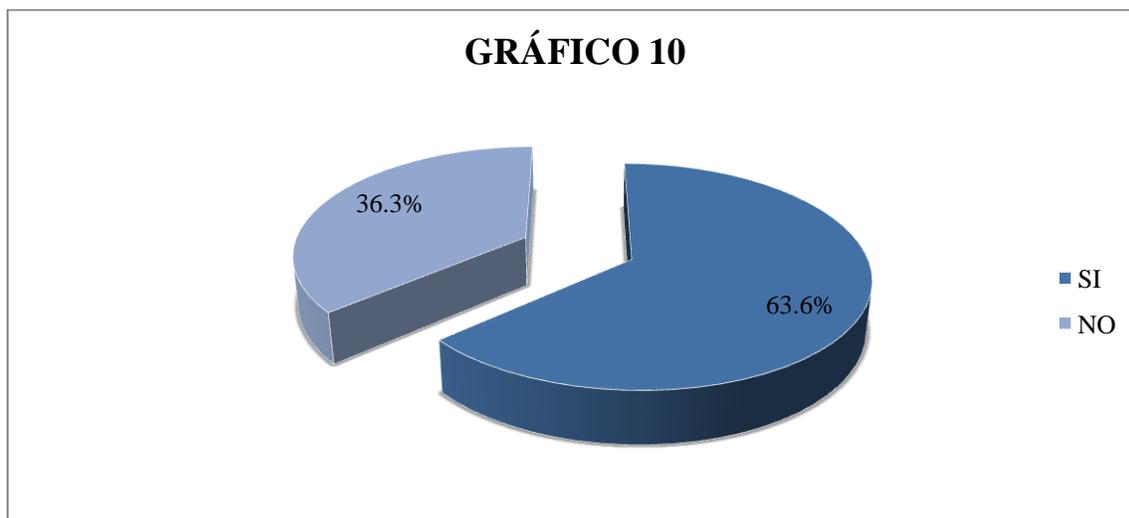
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Mediante los datos obtenidos podemos evidenciar que en su totalidad del personal de salud encuestado asegura que se promociona el PIM en sus componentes hierro y vitamina A a la población, lo cual es bueno porque fortalece al programa.

TABLA 10

¿HA RECIBIDO CAPACITACION CON RESPECTO AL PROGRAMA SISVAN EN SU COMPONENTE DE MICRONUTRIENTES?		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	63.6%
NO	4	36.3%
TOTAL	11	100%



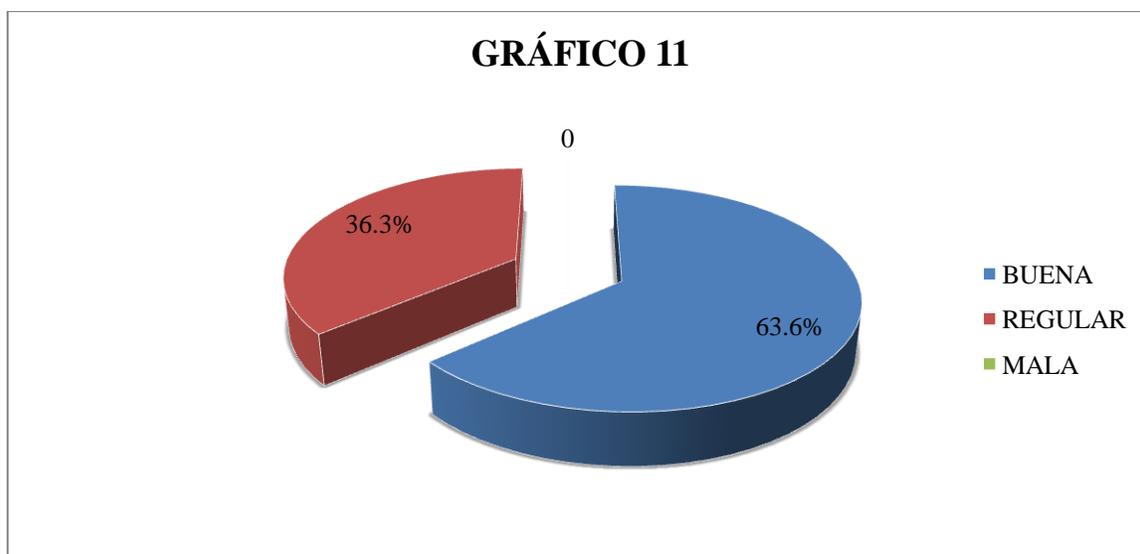
FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Internas de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Se conoce de la capacitación del personal de salud con respecto al programa SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional) en su componente de micronutrientes, de ello un (63.6%) manifestaron haber recibido capacitaciones, mientras que el (36%) refieren no han sido capacitados, lo cual esto incide en un buen manejo del programa.

TABLA 11

LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES ES:		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	7	63.6%
REGULAR	4	36.3%
MALA	0	0%
TOTAL	11	100%



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: Interna de Enfermería de la U.E.B

ANÁLISIS: Un (63.6%) del personal de salud refiere que hay buena participación de la comunidad en el Programa de Micronutrientes, mientras que un (36%) no tiene suficiente interés sobre este programa, lo que expresa que se requiere influir en medidas para fortalecer el programa.

ANÁLISIS Y DISCUSION

Complementado los resultados de este estudio, el personal de salud demostró que conoce el Programa de Micronutrientes, y que la primera entrega de hierro y vitamina A debe efectuarse a partir de los 6 meses. Además se reflejó el cumplimiento correcto del esquema de entrega y administración de los micronutrientes, y por parte existe una buena rotulación y almacenamiento de las cajas.

Con respecto a la capacitación, eje fundamental para el cumplimiento del programa constatamos que la mayor parte del personal de salud están capacitados en las normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. La forma de participación de la comunidad en el Programa de Micronutrientes es aceptable.

3.2. Conclusiones

- Hay un correcto conocimiento del personal de salud referido a la entrega, administración, almacenamiento de los Micronutrientes.
- Existe una adecuada aceptación del Programa de Micronutrientes por parte de las madres de los niños beneficiados del mismo.
- Las madres en su mayoría conocen sobre el beneficio e importancia del Programa de Micronutrientes.

3.3. Recomendaciones

- Se debe fortalecer el Programa de Micronutrientes mediante programas educativos continuos, sistemáticos que creen la motivación y condiciones para un buen trabajo efectivo.
- Capacitar al personal de salud con el objetivo de que reciban orientación continúa acerca del Programa de Micronutrientes una vez al año
- Realizar un seguimiento continuo con el objetivo de evaluar constantemente este programa, para el fortalecimiento del mismo en coordinación con el personal responsable del programa y la comunidad.
- Reforzar la información mediante la elaboración de materiales educativos e innovadores.
- Motivar la participación de la ciudadanía a través de información mediante los principales medios de comunicación, para lograr su intervención activa.



BIBLIOGRAFIA

Lesur I. Manual de nutrición. Editorial trillas. S.A.de C.V. cap. 2. Pag 36-46. 2010.

Souccar t. La revolución de las vitaminas. Editorial paidotribal. 2da edición cap 7 y 9. Pag 270,283. 2010.

Manual de normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud Pública 2011.

Manual de Aseguramiento de calidad, monitoreo y distribución de alimentos fortificados y suplementos nutricionales del MSP 2011.

Manual de consejería nutricional para la suplementación de micronutrientes.

Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años-DANS-1986. CONADE, MSP, Quito - Ecuador. 1988

Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador. CONADE, UNICEF, OPS/OMS. Quito Ecuador. 1992b.

La deficiencia de vitamina A en los niños ecuatorianos. Boletín Informativo del ICT N° 2. Mayo - 1999.

Guías alimentarias para la educación nutricional en costa rica.

Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe



Freire w. et al Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años -DANS-1986. CONADE, MSP, Quito - Ecuador. 1988.

Freire w, Bacallao j. 1992a. Primer Censo Nacional de Talla de los Niños Ecuatoriano de Primer Grado: Resultados. CONADE, Ministerio de Educación y Cultura, UNICEF, OPS/OMS. Quito Ecuador. 1992a.

Freire w. et al.. Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador. CONADE, UNICEF, OPS/OMS. Quito Ecuador. 1992b

ICT/MSP. La deficiencia de vitamina A en los niños ecuatorianos. Boletín Informativo del ICT No. 2. Mayo - 1999.

Universidad Americana, Guía metodológica para trabajos de grado y postgrado según las Normativas APA, ABNT y Vancouver. [en línea] 2012. [acceso 14 Mar 2013]. Disponible en: <http://uamericana.edu.py/guias-metodologicas/a01-guia-metod-apa-abnt-vancouver.pdf>

Páginas web consultadas.

[http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)

<http://es.wikipedia.org/wiki/nutricion>

<http://es.wikipedia.org/wiki/desnutricion>

<http://www.abcdelbebe.com/node/5622>

<http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>

ANEXO 1

Plan de charlas educativas-básicas dirigido a las madres de los niños beneficiarios del Programa de Micronutrientes.

Introducción

Una vez finalizado el presente estudio podemos plantear que el programa para la suplementación con micronutrientes esta llevándose a cabo con ciertas limitaciones que no dependen totalmente del personal que lo proporciona, sino de los potenciales beneficiarios del programa, puesto que el plano cultural es una gran limitante en este proceso, sin embargo hay una moderada aceptación por parte de las madres al Programa de Micronutrientes de acuerdo a las respuestas obtenidas de las encuestas aplicadas a las madres de los niños beneficiarios del mismo.

Con este aporte directo a la comunidad y con los resultados de este estudio podemos inferir que lograremos beneficiar a la población estudiada, así como mejorar el modo de vida y en futuro mejor la calidad de vida de los niños del Cantón las Naves.

Justificación

Este plan de charla se llevo a cabo con la finalidad de reforzar los conocimientos de las madres de los niños beneficiarios del Programa de Micronutrientes del Ministerio de Salud Publica.

Servirá de mucha ayuda para el personal de salud que maneja este programa, también recomendamos medidas para que exista más accesibilidad al programa como: charlas educativas, visitas domiciliarias.

Además el personal de salud pondrá énfasis para que el programa de micronutrientes del Ministerio de Salud Publica sea llevado con fiel cumplimiento con las normas, protocolos y procedimientos que establece el programa.

Objetivo general

Contribuir al fortalecimiento del Programa de Micronutrientes en conjunto con el personal de salud y las madres de niños beneficiarios del mismo mediante la promoción y prevención.

Objetivos específicos

- ✓ Mejorar el nivel de información de las madres sobre el beneficio e importancia del Programa de Micronutrientes en los niños menores de 5 años.
- ✓ Motivar a la participación activa de las madres de los niños beneficiarios del programa mediante charlas educativas.
- ✓ Promover la utilización de los servicios de salud en general.

Actividades recomendadas al personal de salud del subcentro de salud las Naves.

- Realizar educación continúa a las madres de los niños beneficiarios del Programa de Micronutrientes.
- Realizar visitas domiciliarias para demostrar los beneficios de la Vitamina A y hierro.
- Realizar casas abiertas dirigidas a la población en conjunto con las madres de los niños beneficiarios.
- Diseñar material educativo como: trípticos, volantes, gigantografías.
- Formar un grupo de madres líderes que promuevan las actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
--------------	--------------------	--------------------

<p>16/10/2013</p>	<p>Presentación y aprobación del plan de charlas.</p>	<p>Tutor de tesis Dr. Eduardo Calles Internas de enfermería. Verónica González Maritza Quintanilla</p>
	<p>Elaboración de los materiales</p>	<p>Internas de enfermería. Verónica González Maritza Quintanilla</p>
<p>17/10/2013</p>	<p>Charla Educativa: Promoción de los diferentes servicios de salud del MSP. Programa de micronutrientes Beneficios de la vitamina A y hierro. Formas de administrar el hierro. Modo de preparación. Alimentos que contienen estos micronutrientes.</p> <p>Entrega de materiales educativos a las madres de los niños beneficiarios: trípticos, gigantografías.</p>	<p>Internas de enfermería. Verónica González Maritza Quintanilla</p>
<p>18/10/2013</p>	<p>Charla Educativa: Programa de micronutrientes</p>	

18/10/2013	<p>Beneficios de la vitamina A y hierro.</p> <p>Formas de administrar el hierro.</p> <p>Modo de preparación.</p> <p>Alimentos que contienen estos micronutrientes.</p>	
	<p>Entrega de materiales educativos a las madres de los niños beneficiarios: trípticos.</p>	<p>Internas de enfermería. Verónica González Maritza Quintanilla</p>
	<p>Encuentro con el personal de salud para recomendar actividades para la accesibilidad al Programa de Micronutrientes.</p> <p>Entrega de trípticos gigantografía para pos consulta.</p>	<p>Internas de enfermería. Verónica González Maritza Quintanilla Personal de salud.</p>

DESARROLLO DEL PLAN DE CHARLAS

Programa de Micronutrientes

Es un programa estructurado, dirigido y organizado por el MSP, con el objetivo de mejorar el estado nutricional de la población infantil y mujeres embarazadas, para evitar enfermedades por déficit de estos micronutrientes.

La deficiencia de micronutrientes, especialmente de hierro, zinc y vitamina A, es uno de los principales problemas de salud pública. Estas se producen cuando las personas no consumen alimentos ricos en estos nutrientes, como productos de origen animal, las frutas, verduras y alimentos fortificados.

Hierro.-

El hierro es un elemento muy importante en el transporte de oxígeno y en el proceso de respiración celular. La hemoglobina se combina con el oxígeno de los pulmones, lo libera en los tejidos y lo devuelve en forma de anhídrido carbónico a los pulmones. El hierro también es constituyente esencial en el proceso de respiración celular, de síntesis de ADN, de la proliferación celular y de la formación de colágeno.

Deficiencia de hierro.-

La falta de hierro y otros nutrientes son la principal causa de anemia; esto predispone a una mayor susceptibilidad a infecciones, disminución de la

capacidad de trabajo, entre otras cosas. En áreas donde la anemia es un problema de salud pública, la suplementación ayuda a reducir la mortalidad infantil.

Vitamina A.-

La vitamina A ayuda en el crecimiento y protege la función visual, reduce la gravedad de las infecciones, lo cual genera mayores perspectivas de supervivencia (OPS, 1998). Por todo esto, es reconocida como un nutriente importante para la salud y supervivencia en la infancia. Se ha comprobado que la administración de esta vitamina es un método eficaz para prevenir la ceguera nutricional y reducir la tasa de mortalidad de ciertas infecciones infantiles como sarampión y diarreas.

Que son las chispaz (HIERRO).-

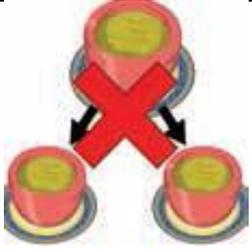
Las chispaz son sobrecitos individuales que contienen un polvo con algunos minerales y vitaminas para ayudar a que los niños crezcan sanos y fuertes.

Este polvo no tiene sabor, color ni olor.

Son una mezcla de micronutrientes para ser administrado a los niños para que se consuma por 60 días seguidos, dos veces al año. Esta mezcla contiene, hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina C.

Los sobres. Cada sobre contiene la cantidad de micronutrientes que debe ser consumido por un solo niño o niña en una de las comidas del día.

Forma de administrar las Chispaz (HIERRO).-

<p>El niño debe consumir un sobre diario de Chis Paz, con una de las tres comidas del día, preferiblemente cuando esté con hambre.</p>	
<p>El producto debe ser colocado sobre una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre de Chis Paz.</p>	
<p>Poner todo el contenido del sobre de Chis Paz en la porción de comida que el niño de seguro comerá, que debe estar a una temperatura aceptable para su consumo.</p>	
<p>Es preferible no mezclar el producto con líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.</p>	
<p>Una vez mezcladas las Chis Paz con los alimentos, estos deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida.</p>	
<p>Cada sobre de Chis Paz contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.</p>	

Cinco pasos que se deben seguir para la utilización correcta de Chispaz

- ✓ Lavarse las manos
- ✓ Separar una porción del alimento que se sabe que el niño va a consumir en su totalidad.
- ✓ Abrir el sobre y poner todo el contenido en el alimento tibio, no caliente.
- ✓ Mezclar bien
- ✓ Dárselo al niño.



Fuentes de hierro.-

De origen animal

De origen vegetal

Fuentes de la vitamina A.-



Origen animal

Origen vegetal

ESPECTATIVAS.-

Mediante la aplicación de este plan de charlas se pretende mejorar la influencia del Programa de Micronutrientes y obtener mejores resultados, disminuyendo la tasa de incidencia en la aparición de enfermedades por el déficit de estos micronutrientes.

Bibliografía



1. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Informe de la vigilancia nutricional materno-infantil mediante sitios centinelas. La Habana: INHA; 2007.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Desnutrición Infantil en las Américas: Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: WHO; 2008.
3. Manual de Normas, Protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes del MSP 2011.

Páginas consultadas

<http://es.wikipedia.org/wiki/nutricion>

<http://es.wikipedia.org/wiki/desnutricion>

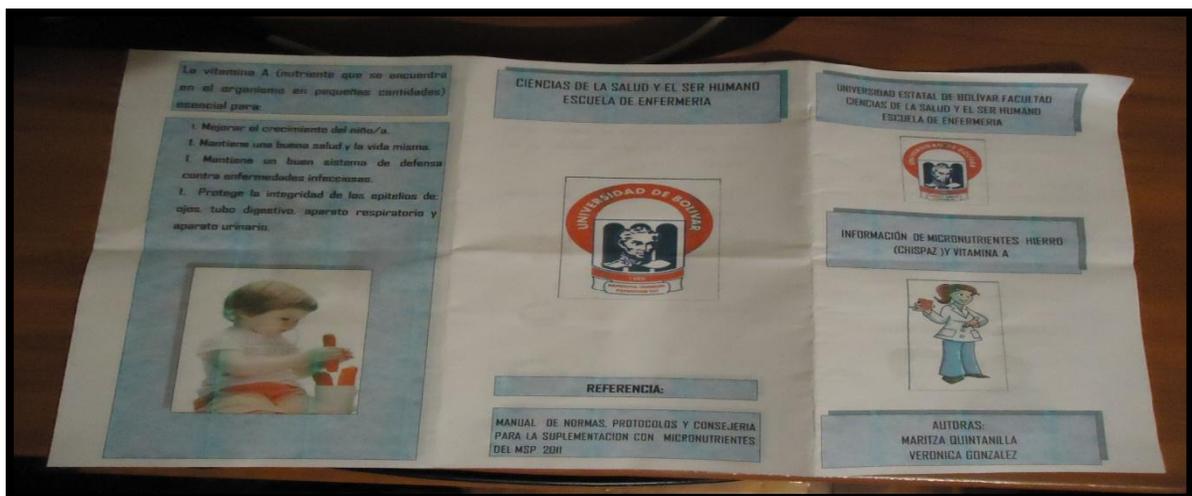
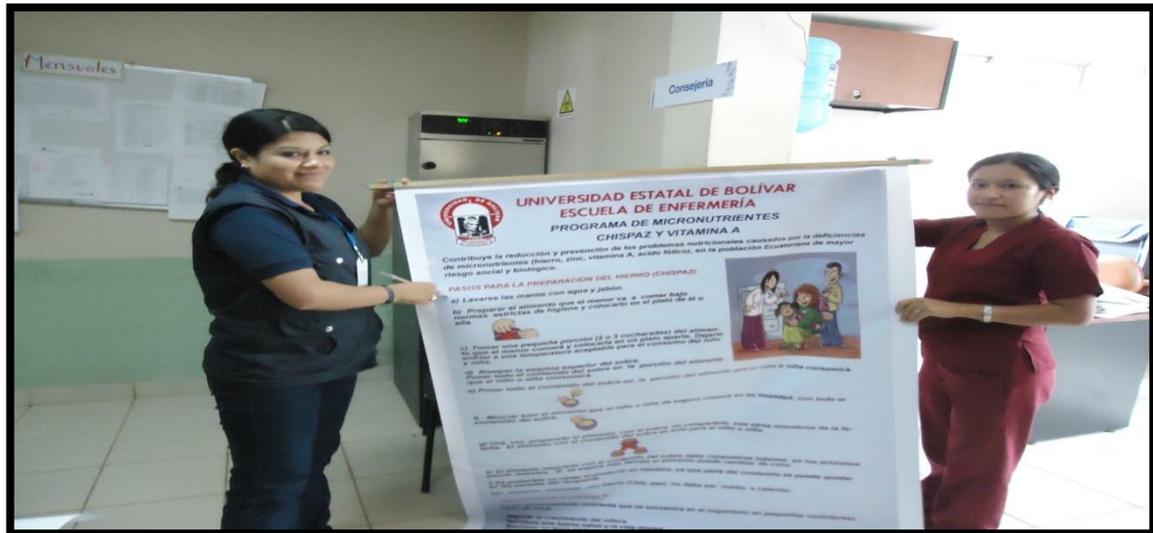
<http://www.abcdelbebe.com/node/5622>

<http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm>

**CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA**



ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO A LA UNIDAD DE SALUD



ANEXO 2

LISTADO DE NIÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES DEL PERIODO SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013

Historia Clínica	Nombre y apellido	Edad	Dosis de administración de vitamina A	Numero de entrega de Hierro (chis-paz)
9728	Yaritza Castro	8 meses	1ra dosis de 100,000 UI	2 entrega
9410	Andrea Vera	1 año 1 mes	2da dosis de 200,000 UI	3 entrega
9749	Deyvis Vera	6 meses	1ra dosis de 100,000 UI	1 entrega
9384	Amanda Gil	2 años 2 meses	4ta dosis de 200,000 UI	4 entrega
9764	Daniela Gavilánez	6 meses	1ra dosis de 100,000 UI	1 entrega
9071	Daniela Apunte	1 año 9 meses	3ra dosis de 200,000 UI	3 entrega
9760	Darwin Pandy	1 año 6 meses	3ra dosis de 200,000 UI	3 entrega
9646	Verónica Cevallos	8 meses	1ra dosis de 100,000 UI	2 entrega
9636	Anahi Escobar	7 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
8281	Alison Olivares	2 años 10 m	4ta dosis de 200,000UI	4 entrega
9694	Paulina Pérez	8 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9718	Luis Quinguano	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9397	Daniela Gaibor	1 año	2da dosis de 200,000UI	3 entrega
9446	Valentina Pisco	11 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9719	Heidi Hidalgo	9 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9565	Kimberly Tocta	11 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
8773	Jenedit Verdezoto	2 años 2 meses	4ta dosis de 200,000UI	4 entrega



9864	Dafre Espín	7 meses	1ra dosis de 100,00UI	2 entrega
9765	Emely Espín	8 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9459	Rony del Rosario	1 año 1 mes	2da dosis de 200,000UI	3 entrega
8674	Pablo Aldaz	2 años 5 meses	4ta dosis de 200,000UI	5 entrega
9822	Ericka Jiménez	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9821	Kimberly Arechua	8 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9234	Ivan Garcia	1 año 5 meses	2da dosis de 200,000UI	3 entrega
9064	Darlin Cevallos	1año 8 meses	3ra dosis de 200,000UI	3 entrega
9828	Anderson Rea	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9850	Espín Pacle	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9830	Aylin Bedon	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9714	Ángel contreras	7 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega
9825	Domenica Heredia	3 años 4 meses	3ra dosis de 200,000UI	3 entrega
9045	Kevin Erazo	9 meses	1ra dosis de 100,000 UI	2 entrega
9817	Edgar Ramírez	8 meses	1ra dosis de 100,000UI	2 entrega
9900	Jesús Peñaloza	6 meses	1ra dosis de 100,000UI	1 entrega



ANEXOS 3

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS: Evaluación del programa de micronutrientes (vitamina a, hierro) y los beneficios en los niños de 6 a 11 meses y de 12 a 59 meses de edad que acuden a la dirección distrital 02d04 del Cantón las Naves septiembre 2012 a septiembre 2013.



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

FECHA:

INSTRUCCIÓN:

EDAD:

N° DE HIJOS:

ESTADO CIVIL:

N° DE HIJOS < DE 5 AÑOS:

Por favor responda a las siguientes preguntas.

1.- ¿Conoce usted de los micronutrientes?

SI

NO

2.- ¿Conoce usted que en el Subcentro de Salud, le entregan y/o administran micronutrientes?

SI

NO

3.- ¿Conoce los beneficios de la vitamina A?

SI

NO

¿Cuáles

son?.....

4.- Mencione 2 alimentos que contenga Vitamina A

.....

5.- ¿Conoce a qué edad le dieron la vitamina A a su niño?

SI

NO

6.- A qué edad cree usted que le debería dar la vitamina A a su niño?

.....

7.- Con respecto a la administración de la vitamina A ¿Se encuentra registrada en el carnet de su niño?

SI

NO

8.- ¿Sabe usted lo que es el producto (Chis-Paz)?

SI

NO

9.- ¿Conoce los beneficios del hierro?

SI

NO

10.- Señale con una x cuál de estos son beneficios que proporciona el hierro

Previene la anemia

Contribuye al buen crecimiento de su niño

Protege de las infecciones.

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

11.- Mencione 2 alimentos de origen animal que contenga hierro

.....

Mencione 2 alimentos de origen vegetal que contenga hierro

.....

12.- ¿Conoce usted. Cada qué tiempo se debe administrar el hierro a su niño?

SI

NO

13.- ¿Cómo califica la orientación del personal de salud sobre la administración del hierro?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

14.- ¿En su hogar administra el hierro de acuerdo a las indicaciones recibidas en el sub centro de salud?

SI

NO

15.- Con respecto a la entrega de hierro. ¿Se encuentra registrado en el carnet de su niño?

SI

NO



16.- Que comentarios y sugerencias aportaría para fortalecer el programa?

.....



**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN
EL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES**

FECHA:

FUNCION:

EDAD:

SEXO:

TIEMPO QUE LABORA:

Por favor responda a las siguientes preguntas.

1.- ¿Conoce que existe el Programa de Micronutrientes?

SI

NO

2.- Señale con una X la respuesta correcta. ¿A qué edad del niño se inicia la primera entrega de hierro y vitamina A?

6 meses

8 meses

11 meses

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

3.- ¿Conoce usted el esquema de administración de la vitamina A y hierro?

SI

NO

4.- ¿Ud. cumple en forma regular con el esquema de administración de vitamina A y la entrega de hierro?

SI

NO

PARCIALMENTE

5.- ¿Las cajas de vitamina A y hierro están perfectamente rotuladas?

SI

NO

6.- ¿Opina usted que el almacenamiento de la vitamina A y el hierro es adecuado?

SI

NO

7.- ¿Al momento de la administración de los micronutrientes registra todos los datos en el carnet del niño’

SI

NO

A veces

8.- ¿Existen formularios para el registro de la administración de los Micronutrientes?

Siempre

De vez en cuando

Nunca

9.- ¿Se promociona el PIM en sus componentes hierro y vitamina A a la Población?

Siempre

A veces

Nunca

10.- ¿Ha recibido capacitación con respecto al programa del SIVAN en su componente de micronutrientes?

SI

NO



11.- La participación de la comunidad en el programa de micronutrientes es:

Buena

Regular

Mala

VISITAS DOMICILIARIAS Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS





ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE SALUD



CONSEJERIA A LAS MADRES



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Diagnostico situacional y de priorización de problemas.	→													
Definición de tema a investigar.			→											
Presentación y aprobación de temas.					→									
Revisión bibliográfica								→						
Construcción de la primera parte.										→				
Construcción de la segunda parte:												→		
Construcción de la tercera parte.													→	
Encuentros con tutor.							→							
Presentación del primer borrador.														→

RECURSOS Y PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Hora de Internet	85 horas	0,60 ctvs.	51 dólares.
Copias	270 copias	0,05 ctvs.	13,50 dólares.
Impresiones	120 hojas	0,25ctvs	400 dólares
Transporte + alimentación	8 veces	5,00 + 2,00	116 dólares
Hojas de papel bon	Resma 5	4,50	23 dólares
Anillado	7	2,00	14 dólares
Gigantografias	2	15.00	30 dólares
Trípticos	300	50,00 x 100 unid	150 dólares
Total			797,50

TALENTO HUMANO

PERSONAL	
INTERNAS DE ENFERMERA	2
DIRECTOR DE TESIS	1
TOTAL	3