

Ministerio
de **Salud Pública**

VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN HUMANA

PROYECTO NUTRICIÓN EN EL CICLO DE VIDA - DESNUTRICIÓN CERO

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES: NIÑOS/ÑAS



PREVALENCIA DE DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES EN ECUADOR

- PREVALENCIA DE DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES**

AUTORES	GRUPO ETAREO	NIVEL	PREVALENCIA DE ANEMIA
Rodríguez. A MSP-IIDES, 1996	2 - 12 meses de edad	Nivel Nacional	72%
Rodríguez. A MSP-IIDES 1996	Embarazadas	Nivel Nacional	37%
BDSH* (2004)	< 5 años	Grupos de alto riesgo	55%
BDSH (2004)	6-12 Meses	Grupos de alto riesgo	84%
BDSH (2004)	MEF	Grupos de alto riesgo	44%
Lutter Ch. MSP-OPS, 2005-2007)	6-12 Meses	Santo Domingo de los Tsachilas	76%
Freire. W . ENSANUT 2011-2013	Prescolares	Nivel Nacional	25.7%
Freire. W . ENSANUT 2011-2013	Menores de 1 año	Nivel Nacional	62%
*Bono de Desarrollo Humano			

PREVALENCIA DE LA DEFICIENCIA DE VITAMINA A EN ECUADOR

AUTORES	GRUPO ETAREO	NIVEL	DEFICIENCIA
Rodríguez, A. MSP-1993	12-59 Meses	Provincias Críticas	17,70%
Rodríguez, A. MSP-1993	12-36 Meses	Parroquias pobres Línea Base	17,40%
Freire. W . ENSANUT 2011-2013	Preescolares	Nacional	17,10%

PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES EN ECUADOR

Con la finalidad de mejorar el estado nutricional, prevenir la deficiencia de micronutrientes en embarazadas y niños pequeños, el MSP atiende a la población más vulnerable con la suplementación con micronutrientes:

- Embarazadas y madres en periodo de lactancia
- Niños de 6 a 23 meses de edad
- Niños de 6 a 59 meses edad.

LA SUPLEMENTACIÓN

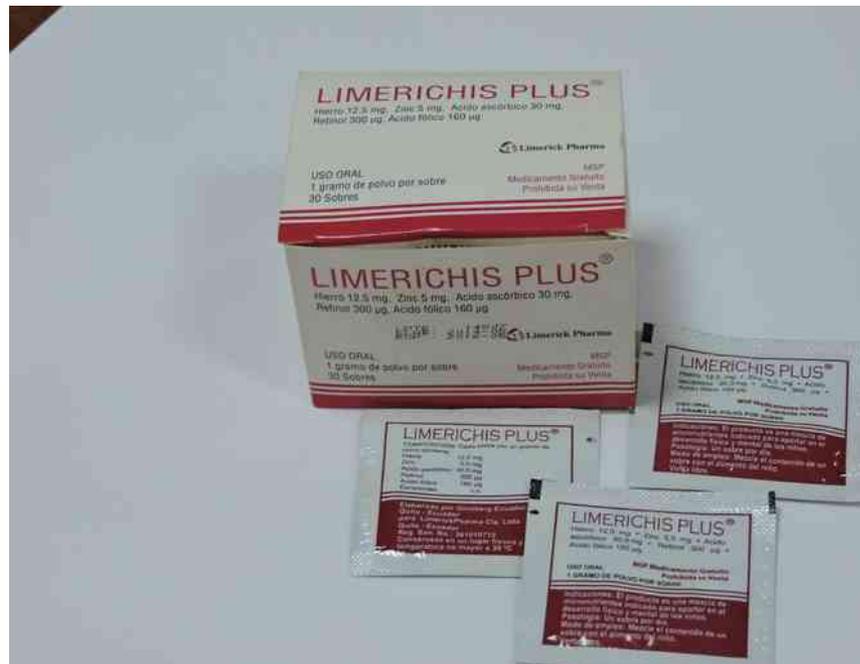
Es el aporte de un nutriente bajo forma medicamentosa, sea vía oral o parenteral

Tiene una doble importancia:

- ***impacto en corto plazo***
- ***focalización de la población objetivo***

El propósito primario de los programas de suplementación es mejorar la ingesta total del micronutriente.

SUPLEMENTACION CON HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO



MICRONUTRIENTES, HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO PARA LOS NIÑOS



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

NORMATIVA VIGENTE 90 SOBRES

Dicho esquema ha probado tener varios beneficios.

La suplementación espaciada reporta **menos efectos secundarios.**

Suplementación intermitente es decir, el consumo de **un sobre** pasando un día, hasta completar los **90 sobre** en un periodo de 6 **meses.**

JUSTIFICACIÓN PARA SUPLEMENTACIÓN

Los lactantes y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos fortificados con micronutrientes en polvo tenían un riesgo menor de padecer anemia con una reducción del **26%** comparado con el grupo placebo o sin intervención.

También tenían un menor riesgo de deficiencia de hierro, con una reducción del **52%** en comparación con el grupo placebo.

Aumento de 5.12 g/l en la concentración de hemoglobina con respecto a las reservas de hierro.

En este contexto la OMS ha realizado la siguiente recomendación para la suplementación con micronutrientes en polvo, a los niños comprendidos entre **6 a 12 meses de edad**.

SUPLEMENTACIÓN

A partir de los 6 meses, se realizara la suplementación de CHIPAS.

Cantidad total de sobres: 90 sobres.

Duración: 6 meses

Frecuencia: 1 sobre pasando un día.

Se le debe entregar **una caja de 30** sobres para **2 meses** y continuar hasta cumplir los **90 sobres por 6 meses.**

SUPLEMENTACIÓN

El objetivo de la nueva normativa, es el consumo de 90 sobres de CHISPAS.

Ejemplo:

Caso 1: Niño de 20 meses (1 año 8 meses) acude, sin haber recibido **ninguna suplementación**. Se le entregará los 90 sobres por 6 meses.

Caso 2: Niño ha estado recibiendo la suplementación. 2 meses con la antigua normativa (60 sobres). Le faltarían **30 sobres**. Los cuales recibirá 1 sobre pasando un día. En el lapso de **dos meses**.

Caso 3: Niño de 23 meses acude, sin haber recibido ninguna suplementación. Se le entregará 90 sobres por **6 meses**

CONTENIDO SOBRE DE HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO (1 gr) PARA LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES

MICRONUTRIENTES	CONTENIDO
HIERRO	12,5 mg
Zinc	5 mg
Acido fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

NORMA DE SUPLEMENTACIÓN CON SOBRES DE HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO 2016

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN	LOGÍSTICA DE ENTREGA DE LOS SOBRES DE HIERRO
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Hierro en gotas (polimaltosado)	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	La entrega de los sobres se realizará a partir de los 6 meses de edad de la niña/o, cuando asisten al control, recibirán 30 sobres para dos meses para 6 meses.
	Hierro, multivitaminas y minerales en polvo. Sobre de 1 gramo	Desde 6 a 12 meses	1 pasando un día	Suplementación pasando 1 día. 90 sobres para 6 meses.	
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Hierro en gotas	Desde los 4 meses hasta antes de cumplir los 6 meses.	12,5 mg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses.	Concentración Óptima: Un control mensual durante los primeros 24 meses de vida, se debe entregar 30 sobres hasta que cumpla la suplementación por 12 meses consecutivos.*
	Hierro, multivitaminas y minerales en polvo. Sobre de 1 gramo	A partir de los 6 meses	1 sobre pasando un día	6 meses.	

Fue
Dire
* No
Nota

realizar visita domiciliaria para la entrega de la siguiente dosis, hasta completar la norma de los 12 meses consecutivos de suplementación con hierro en polvo.

PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SOBRES DE HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón
- ✓ Preparar el alimento que el menor va a comer bajo normas estrictas de higiene.
- ✓ Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento en un plato aparte.
- ✓ Dejarlo enfriar a una temperatura aceptable para el consumo del niño/niña.
- ✓ Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño consumirá y mezclarlo bien.

PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SOBRES DE HIERRO, MULTIVITAMINAS Y MINERALES EN POLVO

- ✓ Una vez preparado el alimento con el sobre de hierro, multivitaminas y minerales en polvo:

NO COMPARTIRLO CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- ✓ El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse máximo en los siguientes 30 minutos en mas tiempo puede cambiar de color
- ✓ No verter el sobre de hierro en polvo en líquidos, parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- ✓ El alimento con hierro, multivitaminas y minerales en polvo no se debe volver a calentar

SUPLEMENTACION CON MEGADOSIS DE VITAMINA «A»

PARA LOS NIÑOS DE 6 A 59 MESES

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA “A”

- ✓ La mortalidad en niños y niñas se reduce de un 19 a 23 %, por sarampión y diarrea.
- ✓ Disminuye la incidencia, la prevalencia y la severidad de la diarrea.



NORMA DE SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A

- Administrar **50.000 U.I** por vía oral, como dosis única a los menores de **6 meses** no lactantes, que no hayan recibido lactancia materna ni sucedáneos de leche materna con vitamina A.



NORMA DE SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A



- ✓ Administrar vía oral cada seis meses a niños/niñas de **6 a 12 meses 100.000 U.I**
- ✓ Administrar vía oral cada seis meses a niños/niñas mayor de **12 a 59 meses 200.000 U.I.**

LINEAMIENTOS PARA LA MANIPULACIÓN , CONSERVACIÓN ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A 50.000 U.I./0,3 ML SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)

PARA LA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN:

1. Revisar la información de la etiqueta del frasco (nombre genérico, forma farmacéutica, concentración y **fecha de expiración**); no administrar el medicamento si no se encuentra con la etiqueta o si la misma esta ilegible.
2. No abrir el envase si otro esta siendo usado.
3. Colocar una etiqueta tanto en el frasco como en la caja del medicamento donde indique la fecha de la primera apertura.
4. Mantener siempre la boquilla y el cuello del frasco **limpios**.
5. **Evitar** que el gotero tenga algún **contacto** con los labios o con la cavidad bucal, para no contaminarlo, luego de su uso, colocarlo en el frasco y cerrar bien.
6. Mantener el frasco dentro de la caja y **protegido de la luz**.
7. Conservar a una temperatura no mayor a 30°C.
8. Una vez **abierto** el frasco, utilizar máximo en el transcurso de las 6 semanas siguientes.

LINEAMIENTOS PARA LA MANIPULACIÓN , CONSERVACIÓN ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A 50.000 U.I/0,3 ML SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)

PARA LA ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

1. Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol gel.
2. Procurar que la madre o el familiar mantenga al paciente en una posición que favorezca la ingesta (semi-sentado).
3. Verificar que la boca este libre de alimentos, secreciones u otros y que el paciente se encuentre en condiciones de deglutir sin riesgos.
4. El personal de enfermería o personal de salud debe presenciar el consumo total del medicamento.
5. Registrar el procedimiento según norma.

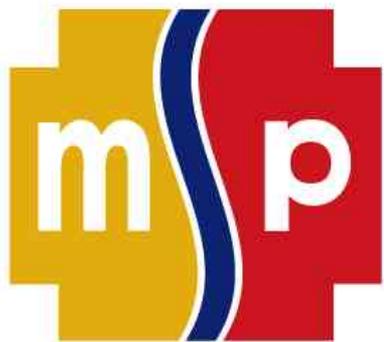
ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A 50.000 U.I/0,3 ML SOLUCIÓN ORAL (GOTAS)

VITAMINA "A" . ESQUEMA UNIVERSAL (Preventivo)			
Esquema	Vitamina A- MEGADOSIS	Presentación	
		ml.	Gotas
2 meses a < 6 meses *	50.000 UI	0,3	6
6 meses a < 12 meses**	100.000 UI	0,6	12
12 meses a < 59 meses**	200.000 UI	1,2	24

*Dosis única a menores de 6 meses no lactantes, que no hayan recibido lactancia materna ni sucedáneos de la leche materna enriquecidas con vitamina A.

A partir de los 6 meses iniciar el esquema preventivo según edad del niño cada 6 meses hasta los 59 meses de edad.

**Cada 6 meses.



Ministerio
de **Salud Pública**

ANÁLISIS BASE DE DATOS MATRIZ VIEPI

ANÁLISIS DE EMBARAZADAS CON BAJO PESO

ANÁLISIS DE DATOS EMBARAZADAS CON BAJO PESO

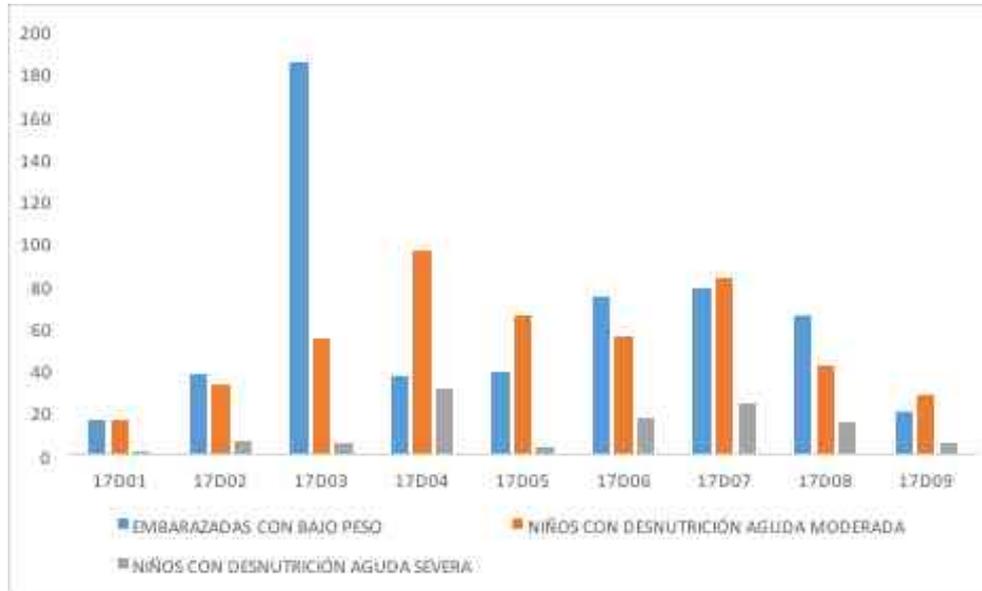
Cantidad de embarazadas analizadas	558 de 641 reportadas	87%
Cantidad de embarazadas con segundo control	294	45%
Cantidad de embarazadas con hierro y ácido fólico	499	77%
Cantidad de embarazadas con consejería	487	75%
Cantidad de embarazadas con anemia	45	7%
Cantidad de embarazadas ubicadas con mapa parlante	401	62%
Cantidad de embarazadas referidas a maternidad	79	12%
Cantidad de embarazadas que aumentaron de peso en el segundo control	332	51%

Fuente: Matriz VIEPI

ANÁLISIS DE DATOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA

ANÁLISIS DE DATOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA		
Niños analizados	590	100%
Niños con segundo control	278	47%
Niños con visita domiciliaria	419	71%
Niños suplementados con micronutrientes CHISPAZ	294	49%
Niños suplementados con VITAMINA A	302	59%
Niños con consejería nutricional y plan alimentario	407	68%
Niños con anemia	101	17%
Niños colocados en mapa parlante	417	70%
Niños ingresados en el SIVAN	588	99%
Niños que han incrementado su peso en el segundo control	324	54%
Niños que han salido de la desnutrición aguda	138	23%

ANÁLISIS DE DATOS MATRIZ VIEPI



DISTRITO	EMBARAZADAS CON BAJO PESO	NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA
17D01	16	16	2
17D02	38	33	6
17D03	185	55	5
17D04	37	96	31
17D05	39	66	4
17D06	75	56	17
17D07	79	83	24
17D08	66	42	15
17D09	20	28	5
TOTAL	555	475	109

GRACIAS