

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCION DE ANEMIA A
TRAVES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS CON MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAPSI DE LA MICRO
RED LAMBRAÑA ABANCAY 2018**

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

MARIA HILDA SANCHEZ FERRO


DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA
CEP. 18988/RNF. 1517

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| ➤ MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 362

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	23
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

La problemática nutricional de nuestro país, expresada principalmente por la anemia en niñas y niños menores de 05 años, es el resultado de un conjunto de causas, encontrándose entre ellas las inadecuadas prácticas en el cuidado de la salud y nutrición de la niña o niño. (1)

Al respecto, la educación nutricional cumple una función determinante al contribuir en la disminución de la anemia, mediante un conjunto de actividades que propician la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición, siendo esta la sesión demostrativa actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 05 años. Utilizando la metodología denominada "aprender haciendo". (2)

El informe sobre las intervenciones de Enfermería en la reducción de anemia a través de sesiones demostrativas con madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud de Sapsi de la Micro Red de Lambrama. Apurímac durante el año 2018. Pretende llegar a los resultados que muestren las acciones realizadas a favor del incremento de la hemoglobina y la reducción de anemia por deficiencias nutricionales de hierro.

El presente informe consta del planteamiento del problema, marco teórico, experiencia profesional, los resultados, las conclusiones, las recomendaciones y como último se citará las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011; y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. (13)

La deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro (definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los niveles de hemoglobina de ≤ 11 g / dl). Los valores de corte varían según la edad, el sexo, la altitud, el tabaquismo y el estado de embarazo.

El Ministerio de Salud de Perú intensifica acciones para revertir la situación actual de preocupantes cifras de anemia que afecta a niños y niñas. Tratamiento y prevención de anemia en menores de 36 meses con suplemento de hierro y consejería, desparasitación a escolares y familias, promoción de consumo de agua segura, lavado de manos y alimentación saludable; son cuatro destacables estrategias, entre otras, que viene implementado el Minsa en el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 que van en línea con las recomendaciones de OPS/OMS.

La deficiencia nutricional de hierro es uno de las realidades de los niños de la comunidad de Sapsi, que conlleva a que un niño presente anemia, leve o moderada, sumándose a ello la falta de

interés, descuido de los padres, en alimentar a su hijo con una alimentación ricos en hierro y proteínas. Muchas familias o padres de familia priorizan realizar actividades agrícolas y ganaderas o simplemente otras actividades que absorben las energías y tiempo de la familia, la suplementación que es olvidado y almacenado en casa, situaciones que ponen en riesgo la salud del niño menor de 5 años.

Teniendo conocimiento que la anemia es una de las patologías más frecuentes del mundo, uno de los problemas de Salud pública, que afecta un porcentaje considerable de la población sin tomar en cuenta las edades, razas, religiones y condición socio-económicas.

De aquí surge la importancia de realizar las sesiones demostrativas como intervención de Enfermería en la reducción de anemia en niños menores de 05 años durante el año 2018, con la necesidad de aportar y coadyuvar en la vivencia saludable del niño, su familia con mejores condiciones de vida. Que las familias tengan un conocimiento sobre la alimentación segura y nutritiva con contenido de hierro de origen animal.,

1.2 Objetivo

Describir las intervenciones de Enfermería en la reducción de anemia a través de sesiones demostrativas en madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Sapsi de la Micro Red Lambrama Abancay 2018

1.3 Justificación

El presente informe se argumenta por la necesidad de conocer las intervenciones de Enfermería en la reducción de anemia a través

de sesiones demostrativas en madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Sapsi de la Micro Red Lambrama Abancay en el año 2018

Porqué se estima que aproximadamente la mitad de los casos de anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro, siendo la causa más común de deteriorar la salud del niño menor de 05 años, sin dejar de lado otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios que implican la presencia de la anemia comprometiendo en la habilidad del niño para aprender, limita aún más sus perspectivas de futuro lo que en términos agregados dificulta el desarrollo de la población y del país.

Siendo importante realizar el informe de experiencia profesional basada en sesiones demostrativas, y/o preparación de alimentos, en la reducción de anemia, en los niños menores de 05 años de edad.

Los resultados a las que se llegue en el presente informe será de mucha utilidad para las autoridades comunales y locales, las familias, el personal de Salud y la población en general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Dentro de los antecedentes se pudo encontrar los siguientes

SANCHEZ Choque Madeleyne Jessica, Título "Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014", tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental con pre y post prueba.

Resultados. - El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental sobre administración de multimicronutrientes, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de un 54.3% conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6% bueno; mientras que después de la aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes en el post test el 82.9% tienen un conocimiento bueno y 17.1% aceptable.

Conclusión. -La eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres de familia, son altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student, obteniéndose un t calculado: -14.371 con un nivel de significancia del 5% por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento de conocimientos. (12)

LUNA Arpita Elisa, Título "Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de

lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana – Juliaca, 2013”

Objetivo.- determinar la efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana - Juliaca,2013. La investigación fue de tipo pre-experimental con diseño de pre y post test con un solo grupo.

Resultados.- son: Antes de la aplicación de sesiones demostrativas la mayoría de madres de lactantes de 6 meses de edad presentaron práctica deficiente en todos los aspectos observados; después de recibir sesiones demostrativas, el 100% de madres presentan práctica buena en el lavado de manos y en el procedimiento sobre la higiene, elección, combinación y conservación del alimento y el 83,3% en consistencia, cantidad y frecuencia del alimento. Las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad antes de la educación presentaron también práctica deficiente durante la preparación del alimento, después de recibir las sesiones demostrativas, el 100% mejora en práctica del lavado de manos, 87,5% en consistencia y frecuencia del alimento y 75% sobre la cantidad e higiene, elección, combinación y conservación del alimento. Las madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, antes mostraron práctica deficiente al preparar el alimento, después de recibir sesiones demostrativas, 83,3% mejora su práctica a nivel bueno en todos los aspectos evaluados. Por tanto, se concluye que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, demostrado estadísticamente con la prueba TStudent (T C = 11

,23 >T t = 1,67) al encontrar diferencia significativa (P<0.05) con la práctica antes y después. (11)

MAMANI, Norma Magdalena, PARI Yerba Iraida Luisa, título. Intervención de Enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, establecimiento de salud I -3 Atuncolla- Puno, 2015”.

Objetivo. Determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes en los valores de hemoglobina en los niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla – Puno, 2015. fue de tipo explicativo-cuasi-experimental con diseño Pre-post test de dos grupos, experimental y control.

Resultados. - demuestran que en el pre test el promedio de valores de Hb en el grupo experimental y control fue 12.57 g/dl y 13.33 g/dl. En el pos test el promedio de los valores de Hb en el grupo experimental fue 14.00 g/dl con un incremento de 1.43 g/dl y en el control los valores promedios se mantuvieron en 13.49g/dl con un incremento de 0.16 g/dl, existiendo un incremento estadísticamente significativo de Hb en el grupo experimental. (10)

GARRO Vera Hellen Isabel. Título “Efectividad del programa educativo en la prevención de la anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana 2015”.

Objetivo: determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

Resultados: del total de la población 100% (15) madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce.

Conclusiones: El programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica. (9)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Definición de Anemia

La Anemia es una alteración causada por disminución del número de glóbulos rojos y disminución de la hemoglobina bajo los parámetros estándares. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores.

Los rangos de normalidad son muy variables en cada población, dependiendo de factores ambientales (nivel sobre el mar) y geográficas. A nivel del mar encontraremos valores mínimos, y a gran altura los valores deberán ser más altos (la menor presión parcial de O₂ obliga al organismo a optimizar su transporte). Además, vemos variaciones de sexo, observando valores menores en mujeres (posiblemente por la pérdida de eritrocitos y contenido sanguíneo en cada ciclo menstrual). En general puede establecerse como normal para un hombre un hematocrito entre 40 y 50%, hemoglobina entre 13 y 18 g%, y para una mujer: hematocrito entre 37 y 40%, y hemoglobina entre 12 y 16 g%. Los síntomas y signos de la anemia se correlacionan con su intensidad, su rapidez de instalación y el

sitio donde se produce. En cuanto a su rapidez de instalación puede ser aguda o crónica, siendo la primera más dramática, ya que la crónica permite una paulatina adaptación. Otros factores influyentes en el cuadro sintomático son la edad, el estado nutritivo, cardiovascular y respiratorio. (5)

“según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como la baja concentración de hemoglobina en la sangre, ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y sexo.” (13)

2.2.2. Etiología de la Anemia

Las principales causas de la anemia nutricional es la deficiencia de Hierro.

- Alimentación con bajo contenido y/o biodisponibilidad de hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes).
- Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros).
- Malaria e infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuirla transferencia de hierro durante el parto. (5)

2.2.3. Factores de riesgo asociados

2.2.3.1. Relacionados a factores maternos

Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro.

- Hijos de madres con embarazo múltiple
- Hijos de madres adolescentes
- Hijos de madres con periodo intergenésico corto
- Hijos de madre anémica

2.2.3.2. Relacionados a factores neonatales.

Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de Hierro.

- Recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional
- Corte precoz de cordón umbilical
- Niñas y niños menores de 2 años
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro
- Niños y niñas con infecciones recurrentes
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna Exclusiva

2.2.3.3. Relacionados a factores nutricionales

- Estado Nutricional de niño
- Zonas con alta inseguridad alimentaria
- Familias con limitado acceso a información nutricional.
- Consumo de multimicronutrientes

2.2.4. Cuadro Clínico.

Signos y Síntomas de Anemia. -

El déficit de hierro sea asociado con los siguientes signos y

Síntomas.

Síntomas Generales:

Astenia, hipoxia (inapetencia), anorexia sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico y disminuido, vértigos mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.

Alteraciones Digestivas:

Queilitis angular, glotitis entre otros.

Alteraciones en piel y faneras:

Piel y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas

Alteraciones de conducta alimentaria:

Pica, tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia)

Síntomas Cardiopulmonares:

Taquicardia, soplo, disnea del esfuerzo, estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es $< 5g/dl$

Alteraciones Inmunológicas:

En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la Capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas Neurológicos

La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopamina y nor adrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina. los ciclos del sueño y actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje.

2.2.5. Clasificación de la Anemia

➤ Anemias macro cíticas.

Se definen por una cifra de VCM por encima de dos desviaciones estándar de la media normal correspondiente a edad y sexo. Son relativamente infrecuentes en niños y la etiología más frecuente es el déficit de ácido fólico y de vitamina B12. Otras posibles causas incluyen las enfermedades crónicas y hepáticas, el hipotiroidismo y las enfermedades mielodisplásicas.

- **Déficit de ácido fólico:**

Aparece en lactantes y niños alimentados básicamente con leche de cabra, o bien, asociado a malabsorción, anemias hemolíticas crónicas (por aumento de las necesidades), trastornos genéticos o adquiridos del metabolismo del ácido fólico o tras la ingesta de fármacos que alteran su metabolismo (metotrexate, mercaptopurina, difenilhidantoína o trimetoprim-sulfametoxazol). El tratamiento es la administración oral o parenteral de ácido fólico a dosis de 1-3 mg diarios.

- **Déficit de vitamina B12:**

Es excepcional, salvo en vegetarianos estrictos. También puede ocurrir en casos de malabsorción por alteraciones del ileon terminal y excepcionalmente por alteración de las células parietales del estómago que sintetizan el factor intrínseco (cofactor de la vitamina B12) o por trastornos del metabolismo y transporte de la vitamina B12. Puede producir alteraciones neurológicas por degeneración de los cordones posteriores y laterales de la médula. El tratamiento con suplementos de la vitamina debe mantenerse toda la vida.

- **Anemias normocíticas.**

La presencia de anemia normocítica obliga, en primer lugar, a descartar una pancitopenia, en cuyo caso es necesario realizar un estudio de la médula ósea mediante biopsia o aspiración. Si no se detecta pancitopenia, el siguiente paso es determinar si la anemia es debida a una destrucción aumentada o a una baja producción de hematíes. En el primer caso se observa un recuento alto de reticulocitos junta niveles elevados de LDH y bilirrubina y puede haber

signos de destrucción de los hematíes en la extensión de sangre periférica (esquistocitos, células drepanocíticas y poiquilocitos). Si se trata de una disminución de la producción se observará un recuento de reticulocitos bajo en relación a la concentración de hemoglobina.

➤ Anemia de la enfermedad crónica:

Es la causa más común de anemia normocítica y la segunda forma más frecuente de anemia tras el déficit de hierro. Se asocia con una amplia variedad de enfermedades crónicas, incluidos trastornos inflamatorios, infecciosos, neoplasias y enfermedades sistémicas.

➤ Enfermedades hemolíticas congénitas:

Son debidas a alteraciones de la membrana eritrocitaria, alteraciones metabólicas por defectos enzimáticos o alteraciones en la Hb. La esferocitosis hereditaria es la anemia hemolítica congénita más frecuente en nuestro medio y puede ir desde formas leves, sin anemia y con reticulocitosis moderada, a formas graves, con hemólisis intensa que requieren transfusiones. El diagnóstico se basa en las manifestaciones del síndrome hemolítico crónico (anemia, esplenomegalia e ictericia) y en la comprobación de esferocitosis y fragilidad osmótica aumentada. La anemia de células falciformes está producida básicamente por la Hb S en su forma homocigota. Es frecuente en África Ecuatorial, desde donde el gen se extendió debido a los movimientos poblacionales a Norteamérica, países del Caribe y más recientemente a países europeos, entre ellos España. Clínicamente, se presenta en forma de anemia hemolítica crónica con la morfología falciforme característica, y la aparición, con una frecuencia e intensidad muy variable, de

crisis vasoclusivas, de dolor abdominal, febriles, de anemia aguda o con complicaciones como los infartos cerebrales o el síndrome del tórax agudo.

➤ Anemias hemolíticas adquiridas.

La etiopatogenia puede ser inmune, mecánica, infecciosa, por agentes tóxicos y oxidativos o por agente naturales físicos. En este grupo se incluyen las anemias hemolíticas isoimmune, que aparecen en periodo neonatal por incompatibilidad Rh o ABO y la anemia del síndrome hemolítico-urémico, de causa mecánica (microangiopática).

➤ Anemias microcíticas.

Es producto de un defecto cuantitativo en la producción de la Hb durante la maduración del eritrocito. En niños, por lo general, el diagnóstico diferencial se limita a unas pocas entidades patológicas, siendo la anemia ferropénica la más frecuente.

➤ Talasemias:

Son deficiencias genéticas en los genes que codifican las cadenas de globina (alfa o beta). Se produce una síntesis desbalanceada de dichas cadenas que da lugar a una muerte prematura del hematíe. Hay cerca de 100 mutaciones, con grados de severidad variable que originan talasemia y que, clínicamente, pueden ir desde formas asintomáticas a anemias severas. El rasgo talasémico beta es más frecuente en los pacientes procedentes de la zona del Mediterráneo, mientras que en los pacientes del sudeste asiático pueden observarse rasgo talasémico alfa, beta o síndrome de Hb.

- **Anemia de la inflamación**
El hierro se acumula en los histiocitos de depósito, pero la transferrina es baja y el hierro no es transportado a los eritroblastos.

- **Intoxicación por plomo:**
Se diagnostica por la presencia en suero de un nivel elevado de plomo. El metabolismo del hierro es normal y los hematíes muestran un punteado basófilo.

- **Anemias sideroblásticas:**
Son raras en niños. El defecto básico es una lesión mitocondrial, que conduce a alteraciones en los productos genéticos de la biosíntesis de la fracción hem.

- **Anemia ferropénica:**
El déficit de hierro es una de las carencias nutricionales más frecuentes constituyendo la deficiencia nutricional de mayor prevalencia en la primera infancia en los países desarrollados. Se calcula que 1000 millones de individuos en el mundo tienen carencia de hierro, por lo que la Organización Mundial de la Salud la considera un problema de salud pública mundial. En España, aunque no hay datos homogéneos de prevalencia, en una revisión publicada en 1997 se encontró un 15% de ferropenia y un 5,7% de anemia en niños de 6 meses a 3 años, mientras que en escolares las cifras oscilaron entre un 5-15% y un 1,6-5,7%, respectivamente. Otro estudio realizado en 2002 encontró en lactantes de 12 meses una prevalencia de ferropenia de 9,6% y de anemia ferropénica de 4,3%. En la evolución natural del déficit de hierro se pueden diferenciar tres

estadios sucesivos. En primer lugar disminuyen los depósitos, posteriormente aparece la ferropenia y finalmente disminuye la cifra de Hb dando lugar a la anemia ferropénica. (5)

2.2.6. Diagnóstico

2.2.6.1. Criterios de Diagnóstico.

a) Clínico: Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo.

La clínica depende del grado de deficiencia y de la rapidez con la que se instaura la anemia, Las situaciones de carencia de hierro y de anemia leve o moderada pueden cursar con sintomatología escasa o incluso de forma asintomática.

b). Laboratorio

El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa.

2.2.7. Sesión Demostrativa

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada "aprender haciendo". La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan

alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros. (2)

La metodología pedagógica denominada “aprender haciendo” (learning by doing), establece que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos, este proceso pervive en el tiempo, de acuerdo con la siguiente cita atribuida a Aristóteles: Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo. (2)

2.2.8. Programa de formación continua para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil 2017 (www.minsa.gob.pe)

En el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, el Ministerio de Salud (Minsa) lanzó el Programa de Formación Continua para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, orientado a fortalecer las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención en el diagnóstico y el tratamiento de la anemia.

La anemia es la enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre disminuye por debajo de niveles mínimos aceptables, y es uno de los más serios problemas de salud pública que tiene el Perú. Uno de cada dos niños la padece y eso causa retrasos en su desarrollo. La anemia se produce fundamentalmente por deficiencia de hierro en el organismo. (4)

Con estos módulos se busca contribuir a la reducción de las cifras de este mal. Cabe señalar que en el Perú, 620 mil niños de 0 a 3 años (43,5%) padecen de anemia. Asimismo, 410 mil menores de 5 años (14,4%) sufren de desnutrición crónica infantil. Las metas del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, entre cuyas recomendaciones resalta el consumo de alimentos ricos en hierro, son reducir la anemia entre los niños de 0 a 3 años a 19%, y la desnutrición crónica infantil entre los niños de 0 a 5 años a 6,4%. (4)

2.2.9. Importancia de la Sesión Demostrativa

Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad;

- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada;
- Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales.
- Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

2.3. Definición de términos

1. Anemia. - La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. (5)

2. Anemia por deficiencia de hierro.- Su cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que

transporta el oxígeno. El hierro se obtiene principalmente de los alimentos. En ciertas situaciones—durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando se ha perdido sangre—el cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre. Por lo tanto necesita más hierro que de costumbre. La anemia por deficiencia de hierro se presenta si el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita. (5)

3. **Ferropenia.** - es la disminución del hierro en el organismo, con tasa anormalmente baja de hierro en el plasma, hematíes y depósitos de ferritina. Puede producir anemia ferropénica.
4. **Glóbulos Rojos** .- Los eritrocitos, también llamados glóbulos rojos o hematíes, son los elementos formes cuantitativamente más numerosos de la sangre. La hemoglobina es uno de sus principales componentes, y su objetivo es transportar el oxígeno hacia los diferentes tejidos del cuerpo. (5)
5. **Hemoglobina.**- La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, éstos se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo. (5)
6. **Hierro.**- Elemento químico, símbolo Fe, número atómico 26 y peso atómico 55.847. El hierro es el cuarto elemento más abundante en la corteza terrestre (5%). Es un metal maleable, tenaz, de color gris plateado y magnético. El hierro se encuentra en muchos otros minerales y está presente en las aguas freáticas y en la hemoglobina roja de la sangre. El Hierro puede ser encontrado en carne, productos integrales, patatas y vegetales. El cuerpo humano absorbe Hierro de animales más rápido que el Hierro de las plantas. El Hierro es una parte esencial de la hemoglobina: el agente colorante rojo de la sangre que transporta el oxígeno a través de nuestros cuerpos. (7)
7. **Hierro hémico.**-El hémico es de origen animal, y su principal fuente son las carnes rojas. Su consumo adecuado es esencial para el

normal desempeño del sistema inmunitario. Durante la vida intrauterina, la madre provee de hierro al feto a través de la placenta. (6)

8. **Hierro no hémico.**- El no hémico es de origen vegetal, y se encuentra en las legumbres, verduras de hoja verde como la col, salvado de trigo, frutos secos, vísceras y yema de huevo.
9. **Micronutrientes.**- Los micronutrientes son aquellas sustancias químicas que, ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo: Son las vitaminas y los minerales, sustancias de carácter orgánico e inorgánico que cumplen una función esencial en nuestros procesos nutritivos. (8).
10. **Malnutrición.**- La malnutrición es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea.¹ Puede tener como causa también la sobrealimentación. (1)
11. **Mensajes.**- Comunicación pública que se dirige solemnemente a muchas personas. (2)
12. **Nutrientes.**- Los nutrientes son cualquier elemento o compuesto químico necesario para el metabolismo de un ser vivo. Es decir, los nutrientes son algunas de las sustancias contenidas en los alimentos que participan activamente en las reacciones metabólicas para mantener todas las funciones del organismo. (1)
13. **Salud.** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. (6)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

La recolección de datos en el presente informe de experiencia profesional es a través de la revisión documentaria, revisión de registros, formatos de sesiones demostrativas, así como actas, etc. de los cuales se recolectarán datos vinculados a la experiencia profesional en estudio.

3.2 Experiencia Profesional

Egresada de la Universidad de Tecnológico de los Andes Abancay Apurímac el 12 de enero del año 2011.

He Realizado mi SERUMS en el Centro de Salud de Paccaypata de la Micro Red Lambrama, Red de salud Abancay desde mayo del 2011 a mayo del 2012.

Desde noviembre del 2012 hasta la fecha vengo trabajando en el puesto de salud Sapsi, nivel 1-.1, Micro red Lambrama Red de Salud Abancay; desempeñándome como enfermera asistencial en atención primaria, prestando atención preventiva promocional de salud; en base a los indicadores y metas de los programas y estrategias de salud. Dentro de las actividades en la intervención de enfermera en área niño vengo realizando las siguientes actividades:

1. Controles CRED, inmunizaciones (vigilancia del estado nutricional, cognoscitiva, inmunológica del niño y la niña con diagnóstico de anemia.

2. Orientación y consejería de la lactancia materna exclusiva, lavado de mano, consumo de agua segura.
3. Orientación y consejería en alimentación complementaria y lactancia prolongada hasta los 2 años de edad.
4. Orientación y consejería nutricional con alimentos ricos en hierro de origen animal, consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación.
5. Visitas domiciliarias y seguimiento de CRED como medidas preventivos de la anemia en niños y niñas menores de 05 años de edad
6. Visitas domiciliarias específicas a niños y niñas con anemia y desnutrición crónica.
7. Vigilancia del consumo de suplementos y micronutrientes
8. Vigilancia de lavado de mano
9. Vigilancia del consumo de agua segura
10. Realización de sesión demostrativa a base de sangrecita con participación de autoridades comunales, agentes comunitarios y familias con niños y niñas menores de 05 años de edad.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

El Puesto de Salud de Sapsi que se encuentra a 04 horas de viaje de la ciudad de Abancay, tiene una población designada de 310 habitantes, de los cuales se cuenta con 14 niños menores de 05 años edad. Donde 03 niños vienen presentando anemia de 21% .que viene prevaleciendo cada año. Por ello mi esfuerzo para mejorar esta problemática, han sido varios, como mis años de experiencia, y de acuerdo a la realidad de mi población se ha visto que las madres de familia no saben utilizar los alimentos ricos en hierro que cuenta la comunidad de Sapsi. Por lo que realizo mensualmente la sesión

demostrativa, como estrategia en la reducción de la anemia en niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Sapsi.

Dentro de los procesos realizados de acuerdo al informe realizado, se ha enseñado a todas las madres con hijos menores de 05 años a:

Preparar, cocinar y combinar los alimentos ricos en hierro de origen animal.

Se ha enseñado a alimentar a sus hijos teniendo en cuenta la edad, cantidad, y frecuencia.

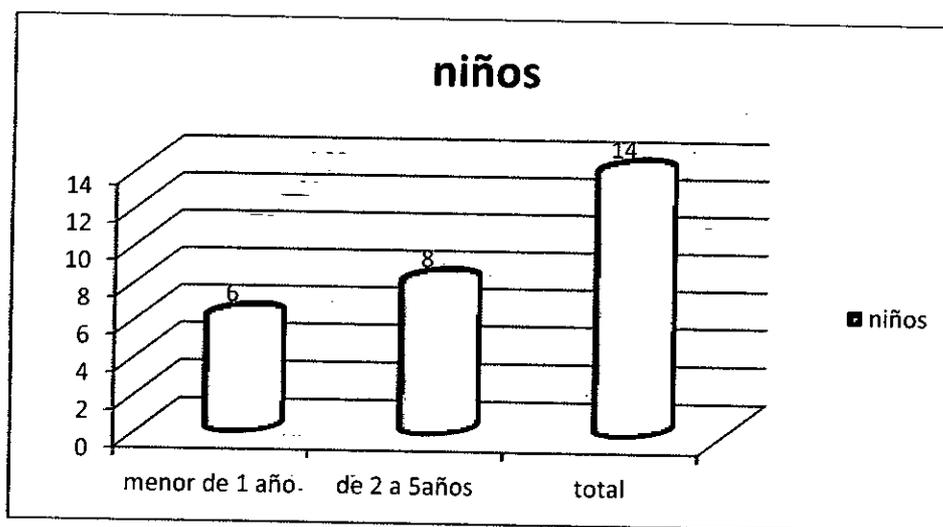
IV. RESULTADOS

De acuerdo a la recolección de datos que se ha procesado los siguientes datos estadísticos.

Cuadro 4.1.
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL P.S. SAPSI 2018

AÑO	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 A 5 AÑOS	TOTAL
2018	6	8	14
total	6	8	14

Grafico 4.1.
GRÁFICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL P.S. SAPSI 2018



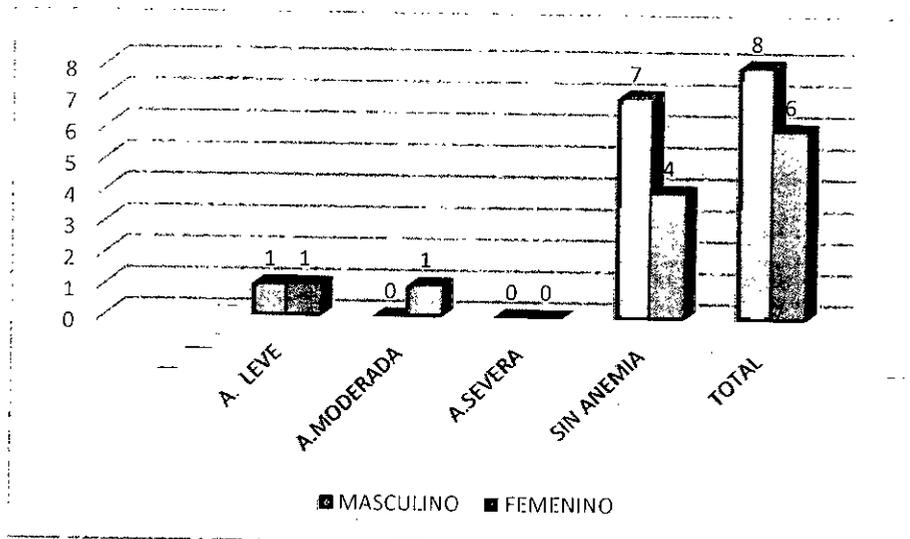
Fuente padron nominal

En el grafico se observa que se cuenta en el P.S.Sapsi un total de 14 niños menores de 5 años de edad, siendo 06 niños menores de 1 año y entre 1 a 5 años un total de 8 niños.

Cuadro N° 4.2
CASOS DE ANEMIA EN EL P.S. SAPSI SEGÚN SEXO Y TIPOS DE ANEMIA

CASOS DE ANEMIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
A. LEVE	1	1	2
A.MODERADA	0	1	1
A.SEVERA	0	0	0
SIN ANEMIA	7	4	11
TOTAL	8	6	14

Gráfico N° 4.2
GRÁFICO DE CASOS DE ANEMIA EN EL P.S. SAPSI SEGÚN SEXO Y TIPOS DE ANEMIA



Fuente. Registros SIEN

El grafico muestra que del total de 14 niños, se tiene con anemia leve 01 de sexo masculino, 01 de sexo femenino, con anemia moderada solo ha presentado 01 niño de sexo femenino, no evidenciándose la anemia severa. Siendo la anemia leve con más frecuencia que se presenta en niños menores de 5 años en la comunidad de Sapsi.

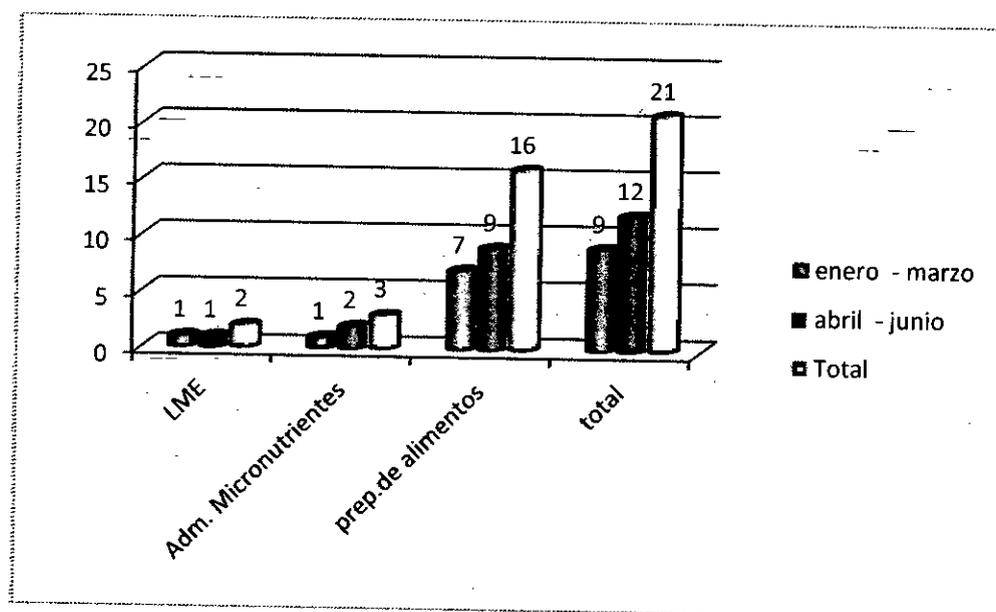
Cuadro N°4-3

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA A TRAVÉS DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD TRIMESTRALMENTE EN EL P.S. SAPSI,

SESIÓN DEMOSTRATIVA	LME	ADM. MICRONUTRIENTES	PREP.DE ALIMENTOS	TOTAL
enero - marzo	1	1	7	9
abril - junio	1	2	9	12
Total	2	3	16	21

Grafico N°4-3

GRÁFICO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA A TRAVÉS DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD TRIMESTRALMENTE EN EL P.S. SAPSI.



Fuente. Reporte de sesión demostrativa

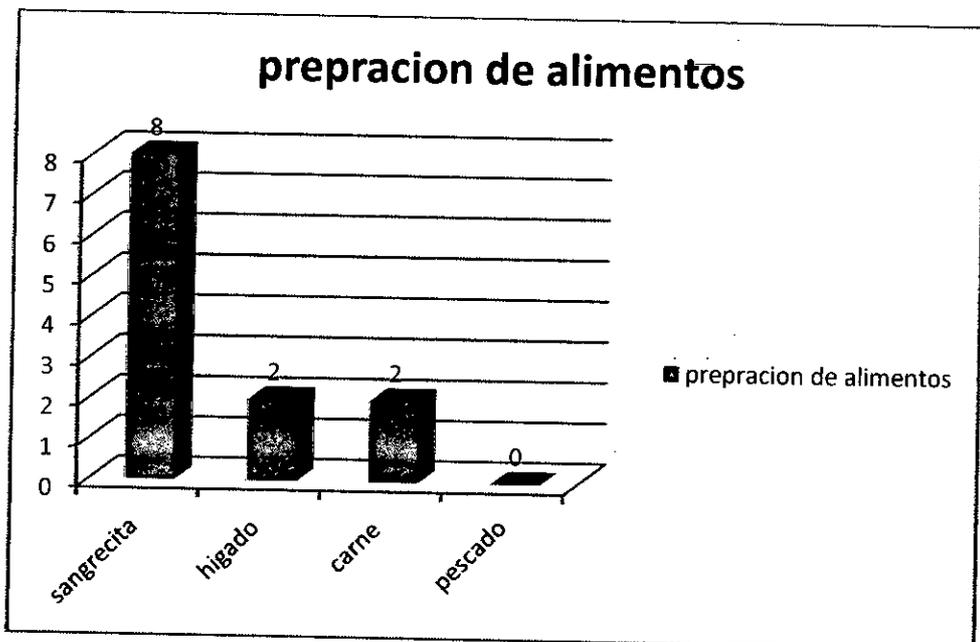
En la siguiente grafica podemos observar que en el trimestre de abril a junio hubo mayor cantidad de niños menores de 5 años asistieron a la sesión demostrativa, haciendo un total de 12 , siendo 9 niños que asistieron en el trimestre de enero a marzo. Lo que podemos llegar a concluir que a medida que se hace rutinario la sesión demostrativa habrá mayor asistencia de familias en los próximos trimestres.

Una adecuada lactancia materna, la administración de los micronutrientes chispitas), así como la preparación de alimentos ricos en hierro de origen animal darán lugar a la reducción de anemia en la comunidad de sapsi, ya que las mamás son las que prepara los alimentos, y eso les permitirá aprender con facilidad.

Cuadro N°4-4
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA A TRAVÉS DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD SEGÚN TOLERANCIA DE LOS ALIMENTOS EN EL P.S. SAPSI 2018,

SESIÓN DEMOSTRATIVA	SANGRECITA	HÍGADO	CARNE	PESCADO	TOTAL
preparación de alimentos	8	2	2	0	12
Total	8	2	2	0	12

Gráfico N°4-4
GRÁFICO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA A TRAVÉS DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD SEGÚN LA PREFERENCIA DE LOS ALIMENTOS EN EL P.S. SAPSI 2018,



En la gráfica se observa que de mayor preferencia y tolerancia tiene por parte de los niños y madres de familia son las comidas que se preparan a base de sangrecita, siendo en segundo lugar el hígado, no teniendo aceptación el pescado, debido a que la sangrecita tiene una textura y un sabor delicioso. Además, contiene multitud de nutrientes, como hierro, que ayudan a combatir la desnutrición y la anemia. En cien gramos de este alimento podemos obtener 29.5 miligramos de hierro, cantidad que supera ampliamente el requerimiento diario. Este alimento no aporta grasas ni colesterol.

V. CONCLUSIONES

- a. La intervención de Enfermería para la reducción de la anemia a través de sesión demostrativa en madres de familia de niños menor de 5 años de edad, ha tomado en cuenta los grupos etarios, los niños 0 5 meses recibieron sesión demostrativa en lactancia materna, los niños de 6 a 11, en administración de multimicronutrientes y la preparación de alimentos al igual que los niños a partir de los 12 meses de edad.
- b. En cuanto a la preferencia de los alimentos ofrecidos en sesión demostrativa, el de mayor preferencia fue los alimentos preparados con sangrecita, siendo de menos aceptabilidad el pescado, por los niños menores de 5 años de edad.
- c. Las intervenciones de enfermería en sesiones demostrativas como estrategia en la lucha contra la disminución de anemia en niños menores de 05 años de edad, debe ser buscando siempre la totalidad e integridad en las atenciones de salud multidisciplinario, involucrando a la familia, sus autoridades comunales y locales existentes en la comunidad.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Los profesionales de la salud sobre todo Licenciados en Enfermería en cada actividad de preventivo promocional deben tomar en cuenta la interculturalidad de la familia, el aporte en cuanto a sus saberes tradicionales en preparación de alimentos en cada sesión demostrativa, y que esto cree hábitos en la familia de saber alimentar a su hijo menor de 5 años.
- b. La institución de salud a través de sus entes rectores y ejecutores, debe fomentar de manera permanente los fortalecimientos de las competencias así como capacitaciones, talleres y actualizaciones de las directivas, guías y norma técnica de atención integral de salud del menor de 05 años de edad.
- c. El servicio de Enfermería del Puesto de Salud de Sapsi Abancay, debe tener presente al profesional de Enfermería, como estrategia en el cumplimiento de diversas metas e indicadores de salud. Además de jugar un papel importante dentro del equipo de salud

VII. REFERENCIALES

1. SAA. Pineda. Relación estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. (2014).
2. Lucia Villar, Bernahola M. Luis, Lazar. Documento Técnico. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno... infantil Lima, (2013).
3. Guía técnica y práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en Establecimiento de Salud MINSA (2016).
4. MINSA Plan Nacional para la Reducción de la Anemia (2017 – 2021)
5. J. P. Hematología. La sangre y sus Enfermedades, capítulo II. Breve historia de la hematología I las anemias; (1980).
6. Diccionario Real Academia Española 23 Ed. España Madrid. (2014).
7. https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/.../003DT_Sesiones.pdf
8. https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/.../003DT_Sesiones.pdf
9. GARRO Vera Hellen Isabel. título “Efectividad del programa educativo en la prevención de la anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas

de las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana (2015). Fecha de revisión 23 de agosto del 2018.

10. MAMANI, Norma Magdalena, PARI Yerba Iraida Luisa, título. “Intervención de Enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, establecimiento de salud I -3 Atuncolla- Puno, (2015). Fecha de revisión 23 de agosto del 2018
11. LUNA Arpita Elisa, Título “Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana – Juliaca, (2013)”, fecha de revisión 22 de agosto del 2018.
12. SANCHEZ Choque Madeleyne Jessica, Título “Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica – (2014)” Fecha de revisión 23 de agosto del 2018
13. Representación OPS/OMS en Perú Lima, (2017)
www.paho.org/arteparalainvestigacion) © OPS / OMS

ANEXOS

Anexo N°1



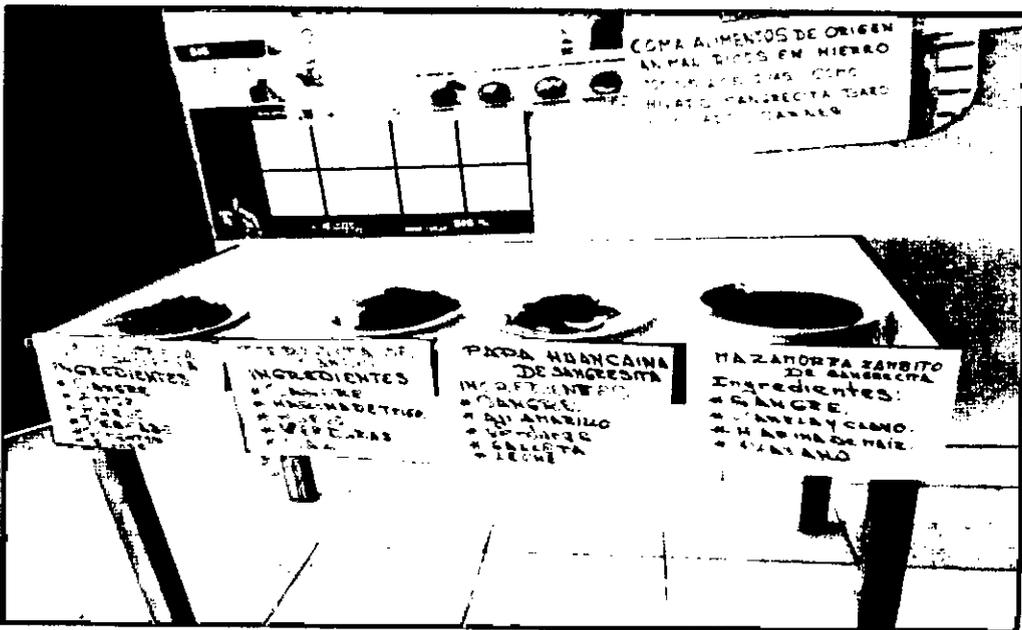
FUENTE: Elaboración Propia, 2018



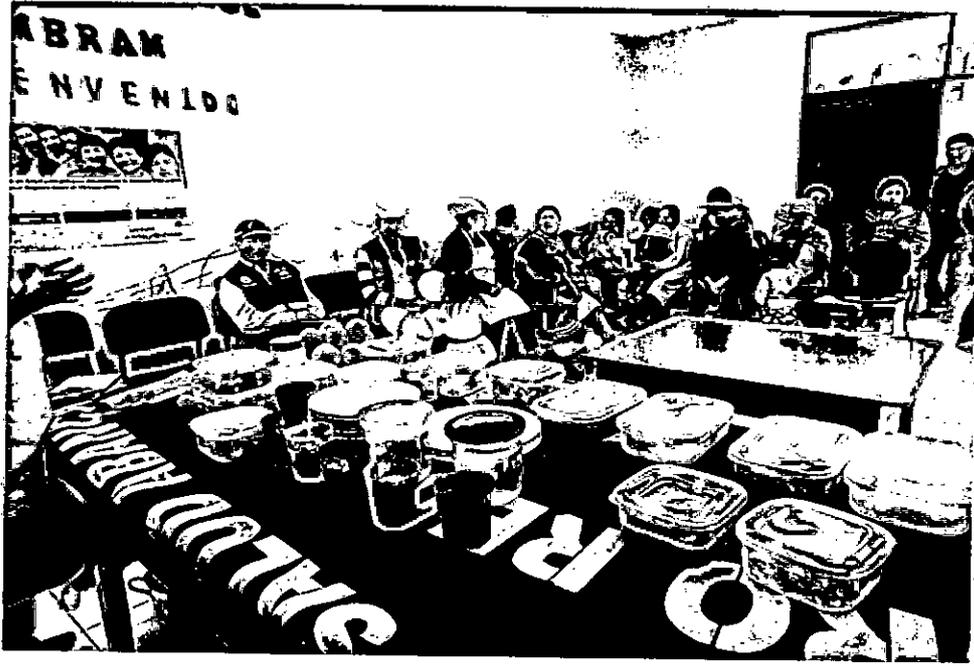
FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018