

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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PICHIBANBA
DE LA MICRO RED LAMBRAÑA ABANCAY 2015 AL 2017**

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

WILMA YASMINA VALDERRAMA GUIADO

CALLAO - 2018
PERÚ


DRA. ZOILA DÍAZ-TAVERA
DEP. 18988-RNE. 1512

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: 372

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	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	33

INTRODUCCION

El presente informe de experiencia profesional titulado **“ CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA REDUCCION DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE PICHIBAMBA DE LA MICRO RED LAMBRAMA RED ABANCAY DE LOS AÑOS 2015- 2017.”** Este informe se realiza porque la anemia es un problema de salud global y, en nuestro país, la anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a nuestra población, sobre todo a los sectores más vulnerables como los niños menores de cinco años. La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla es uno de los problemas nutricionales menos controlado. De serias consecuencias en la salud presente y futura del niño en diferentes áreas: Inmunológico, intestinal, conducta, termogénesis, físico, metabolismo y a nivel del sistema nervioso donde el daño es permanente.

La comunidad de Pichibamba es uno de las comunidades del distrito de Mariscal Gamarra con una alta incidencia de anemia. Es así que se toma de área de estudio al Puesto de Salud de Pichibamba, perteneciente a este sector de Mariscal Gamarra Grau, el cual cuenta con un servicio destinado a la ESNCREED donde la enfermera operativiza actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo-ESNCREED y

PREDEMI, entre las actividades preventivo promocionales orientadas a promover y fomentar la salud de los niños.

El propósito de este trabajo académico es proporcionar a las autoridades del Puesto de Salud, específicamente a las enfermeras, información validada y confiable sobre la intervención de enfermería acerca de la anemia para que en base a ello se fortalezca la Estrategia Sanitaria Nacional CRED y PREDEMI, en lo relacionado a la anemia.

El presente trabajo consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Mundo Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es un problema de salud pública en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos. En estos contextos, la causa de anemia más frecuente es el déficit de hierro. La problemática de la carencia de hierro se sintetiza en dos puntos principales: 1) es la carencia nutricional más prevalente y 2) los niños de entre 6 y 23 meses y las mujeres embarazadas son los grupos más vulnerables.

En Argentina, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) mostró una prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años del 16,5%, que aumentó a 35% en el grupo de 6 a 23 meses. Un trabajo realizado en Rosario en alrededor de 300 niños menores de 42 meses mostró una prevalencia global del 40%. Otro hallazgo inédito fue el efecto protector de la adherencia de las madres a la administración del hierro sobre el riesgo de anemia en el niño (1)

La anemia es un problema de salud global y, en nuestro país, la anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a nuestra población, sobre todo a los sectores más vulnerables como las gestantes, los niños menores de dos años y las mujeres en edad fértil, (Arroyo Laguna J.2017).

Se estima que la anemia tiene un impacto económico para la sociedad peruana de 2777 millones de soles, costo que representa el 0,62% del PBI nacional. Por ello, es fundamental reducir las altas prevalencias de anemia y el gobierno se ha propuesto como objetivo reducirla al 19% para el año 2021, a través de diversas estrategias. La principal estrategia hasta el momento es la realización de megacampañas, como la realizada el 29 de octubre de 2017, donde se movilizaron todos los recursos del Ministerio de Salud (MINSA) para un logro inédito, más de 154 000 niños y gestantes tamizados a nivel nacional. Todas las campañas anteriores no superaban los 15 000 tamizados, (Acazar L .2012).

En el Puesto de Salud de Pichibamba del Distrito de Mariscal Gamarra, Provincia de Grau la prevalencia de anemia va en incremento de acuerdo a las estadísticas del establecimiento de salud, según los datos los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del niño, los niños son cuidados por los hermanos mayores y los abuelos.

El personal de salud realiza las visitas domiciliarias y seguimientos continuos a los niños con anemia pero no se obtiene resultados para la disminución de la anemia por todo lo mencionado se realiza este informe con la finalidad de recabar datos de los cuidados de enfermería en anemia basándonos en la normativa vigente del MINSA.

El presente informe será de carácter descriptivo los datos que se obtendrán será del reporte HIS-MINSA, y otros documentos de importancia para el informe.

1.2 Objetivo

Determinar los cuidados de enfermería en la reducción de anemia en niños menores de cinco años del puesto de salud de Pichibamba de la Micro red Lambrama Red Abancay de los años 2015- 2017.”

1.3 Justificación

En el presente trabajo de informe laboral se realiza por que se ve incrementada los casos de anemia en las poblaciones vulnerables como son niños menores de 5 años, por el poco consumo de alimentos ricos en hierro hémico y no hémico para la prevención de la anemia siendo la causa principal el poco el acceso a la adquisición de dichos alimentos. También se observa el desinterés de parte de los padres para sus hijos por el grado de instrucción bajo.

Las madres familia igualmente a pesar de recibir el suplemento de hierro tanto en gotas como en chispitas no cumple con la suplementación indicado al niño o simplemente los descartan por los efectos secundarios como el estreñimiento o la pigmentación de los dientes. Con el presente informe Laboral daré a conocer el trabajo que se viene realizando para la disminución de la anemia en niños menores de cinco años del Puesto de Salud de Pichibamba para mejorar la calidad en el crecimiento y desarrollo del niño dentro de la familia y comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

SGUASSERO Y, GUERRERO MM, Romero, 2018-La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro, cuya introducción es que La anemia ferropénica es más frecuente en los países de bajos y medianos ingresos. La evidencia sugiere que el impacto del suplemento con sulfato ferroso en la población infantil es bajo. Nuestro objetivo fue analizar la visión de los pediatras en torno a la problemática de la anemia y al suplemento con hierro.

Población y métodos. Estudio cualitativo, exploratorio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los pediatras del primer nivel de atención de Rosario. Se incluyeron tres ejes de indagación: "relevancia del problema", "práctica clínica" y "representaciones sobre el suplemento con hierro". El análisis consistió en sistematizar la información obtenida mediante la transcripción de entrevistas grabadas y anotaciones.

Resultados. Se realizaron 32 entrevistas. Todos los entrevistados pensaban que la anemia era un problema relevante. Actualmente, se la asocia con una alimentación de mala calidad. Los hallazgos llevan a considerar que la práctica pediátrica sigue las normativas nacionales. Hay acuerdo en que la baja adherencia es un obstáculo para el manejo clínico

de la anemia ferropénica. Los pediatras expresaron ideas potencialmente beneficiosas para el contexto local, que incluían la organización de talleres sobre anemia y la distribución gratuita de preparados con hierro de mejor sabor.

Conclusiones. La anemia por déficit de hierro se consideró un problema grave. En atención primaria, las intervenciones destacadas fueron la organización de talleres y el acceso a preparados con hierro de sabor más agradable (1).

VELASQUE Hurtado , GONZALES M. **2007-2013, Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013**, cuyo objetivo es: Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. Materiales y métodos. Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007-2013, en niños entre los seis y los 35 meses de edad. Mediante un análisis multivariado de regresión logística, se identificaron los factores asociados con la anemia, definida como una hemoglobina corregida por altitud, menor de 11 mg/dl. Cuyos resultados es que: La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y

con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño.

CONCLUSIONES: La ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil (2).4

SANKAR Goswmai y otros 2015, **Determinantes socio-económicas y demográficas de la anemia infantil, cuyo objetivo es:** Evaluar los determinantes socioeconómicos y demográficos de la anemia en niños indios de entre 6 y 59 meses.

MÉTODOS: El análisis estadístico se realizó en la muestra transversal ponderada de 40.885 niños de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2005 a 2006 mediante el uso de regresión logística multinomial para evaluar la importancia de algunos factores de riesgo en diferentes grados de anemia infantil. La anemia fue diagnosticada por los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el nivel de hemoglobina. Se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson para

justificar las asociaciones de anemia con diferentes categorías de la población de estudio (3).

RESULTADOS: La prevalencia de anemia fue del 69.5%; 26.2% leve, 40.4% moderada y 2.9% de anemia severa. La tasa de prevalencia general, junto con los casos leves y moderados, mostró una tendencia creciente hasta los 2 años de edad y luego disminuyó. Los niños rurales tenían una tasa de prevalencia más alta. De los 28 estados de la India en el estudio, 10 estados mostraron una prevalencia muy alta, siendo la más alta Bihar (77.9%). Mayor orden de nacimiento, alto índice de pobreza, bajo nivel de educación materna, anemia materna, no ingesta de suplementos de hierro durante el embarazo y madre vegetariana aumentaron los riesgos de todos los tipos de anemia entre los niños ($p < 0.05$). La población cristiana corría menos riesgo; y las categorías Casta programada, Tribu programada y Otras clases atrasadas tenían un mayor riesgo de anemia.

CONCLUSIÓN: Los resultados sugieren la necesidad de una planificación adecuada y la implementación de medidas preventivas para combatir la anemia infantil. Los grupos económicamente desfavorecidos, la nutrición y educación materna y las medidas de control de la natalidad deberían ser prioridades en los programas (3).

FLORES-Bendezú j, y otros 2013, **Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú, cuyo**

Introducción es: La desnutrición crónica y anemia infantil son un problema importante de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital. El Estado peruano se caracteriza por albergar una de las mayores riquezas etnoculturales del continente americano, siendo la Amazonía Peruana la región que posee la mayor diversidad de grupos indígenas del país. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. **Diseño:** análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). **Institución:** Segunda Especialidad en Nutrición Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marco. Lima, Perú. **Participantes:** Niños menores de 5 años de hogares de la región natural selva en los cuales el idioma principal es una lengua indígena. **Principales medidas de resultados:** Desnutrición crónica (<-2 DE para valores Z de talla para la edad) y anemia (<11 g/dL de hemoglobina ajustado por altitud).

Resultados: La desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. No existió una asociación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica con el sexo ni edad del niño, ni entre la anemia y sexo del niño. Sin embargo, sí se encontró asociación entre la edad del menor y la anemia ($p < 0,001$).

Conclusiones: La desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de hogares indígenas en la selva del Perú,

siendo evidentes las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas (4).

2.2 Marco Conceptual

ANEMIA.-La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo (5).

Causas

Existen tres causas principales de la anemia:

- Pérdida de sangre (hemorragia).
- Falta de producción de glóbulos rojos.
- Mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos.

Estas causas pueden ser consecuencia de varias enfermedades, problemas de salud o factores de otro tipo: en el caso de la pérdida de sangre, puede estar causada también por la disminución de las plaquetas o de algún factor de coagulación; la falta de producción de glóbulos rojos puede venir motivada por una enfermedad crónica o renal y, en el caso de la destrucción rápida de estos glóbulos, la causa puede ser, entre otras, una **esferocitosis hereditaria**, enfermedad en la cual los glóbulos rojos son demasiado frágiles debido a un problema genético en una proteína de su estructura (6).

Aunque los glóbulos rojos se producen en varias partes del cuerpo, la mayor parte de su producción la lleva a cabo la **medula ósea**, tejido blanco que se encuentra en el centro de algunos huesos y que genera las células sanguíneas.

Los glóbulos rojos que se consideran sanos duran entre 90 y 120 días, periodo después del cual algunas partes del cuerpo se encargan de eliminar las células sanguíneas. La eritropoyetina es la **hormona** producida en los riñones que se encarga de dar la señal a la medula ósea para que produzca más glóbulos rojos.

El cuerpo necesita vitaminas, minerales y nutrientes como el hierro, la vitamina B12 o el ácido fólico para producir glóbulos rojos. La falta de ellos viene motivada por cambios en el estómago o los intestinos en el proceso de absorción de los nutrientes (celiaquía, por ejemplo), alimentación insuficiente, pérdida lenta de sangre o una cirugía en la que se extirpe parte del estómago o los intestinos.

Las posibles causas de anemia también pueden ser (7):

- **Determinados medicamentos:** En algunos casos, un medicamento puede hacer que el sistema inmunitario crea erróneamente que los glóbulos rojos son agentes extraños y peligrosos. El cuerpo responde creando anticuerpos para atacar a sus propios glóbulos rojos. Dichos anticuerpos se adhieren a estos glóbulos rojos y hacen que se destruyan demasiado temprano. Los fármacos que pueden causar anemia son

las cefalosporinas (un tipo de antibióticos), la penicilina y sus derivados, algunos antiinflamatorios no esteroideos o la quinidina (8).

- Desaparición de los glóbulos rojos antes de lo habitual, consecuencia que se suele producir por problemas en el sistema inmunitario.
- Enfermedades crónicas: como cáncer, colitis ulcerosa o determinadas artritis.
- La herencia también es un factor importante en la anemia, sobre todo para tipos como la talasemia (cuando el cuerpo produce una cantidad anormal de hemoglobina) o anemia drepanocítica (cuando los glóbulos presentan forma semicircular en vez de disco) (8).

SINTOMAS: Síntomas comunes de la anemia: fatiga, falta de energía, debilidad, dificultad al respirar, mareos, palpitaciones, palidez.

Síntomas de la anemia severa:

- Dolor de pecho.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.

Signos que pueden indicar que el paciente tiene anemia:

- Cambios en el color de la piel.
- Presión arterial baja.
- Respiración acelerada.
- Piel fría y pálida.

- Si la anemia se debe a una disminución de los glóbulos rojos: ictericia (hace que la piel y las partes blancas se pongan amarillas).
- Soplo cardiaco (9).

Prevención:

Para prevenir episodios de ciertos tipos de anemia, especialmente los que se deben a la carencia de hierro y vitaminas, se pueden llevar a cabo cambios en la alimentación o recurrir a los suplementos alimenticios (10).

Tipos:

Anemia por deficiencia de B12: causada por una bajada del número de glóbulos rojos debido a una falta de esta vitamina.

Anemia por deficiencia de folato: provocada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de folato, tipo de vitamina B también denominada ácido fólico.

Anemia ferropénica: ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.

Anemia por enfermedad crónica: propia de aquellos pacientes que presentan una enfermedad prolongada catalogada como crónica.

Diagnóstico

Los médicos diagnostican la anemia en función a los antecedentes médicos y familiares del paciente, el examen médico y los resultados de pruebas y procedimientos.

Antecedentes médicos y familiares: el médico preguntará al paciente si tiene algún signo o síntoma de la anemia. Además, consultará si ha tenido alguna enfermedad o problema de salud que pueda causar dicha afección. El paciente deberá informar de las medicinas que toma, el tipo de alimentación que sigue y si alguno de sus familiares tiene anemia o antecedentes de dicha enfermedad (11).

Se procederá a realizar una exploración médica para determinar la gravedad de la anemia e investigar sus causas. Dicho examen puede consistir en: auscultar el corazón, para ver si los latidos son rápidos o irregulares, y los pulmones, así como palpar el abdomen para ver el tamaño del hígado o del bazo. Además el médico podrá realizar otro tipo de exámenes para determinar posibles pérdidas de sangre.

Hemograma completo, en el que se examinan diferentes componentes de la sangre; si se diagnostica anemia mediante el hemograma se necesitará otras pruebas como electroforesis de hemoglobina, recuento de reticulocitos o pruebas para determinar las concentraciones de hierro en la sangre y en los depósitos del cuerpo (10).

Tratamiento:

El tratamiento de la anemia depende del tipo, la causa y la gravedad de la enfermedad. Los tratamientos pueden consistir en cambios en la alimentación, la administración de suplementos nutricionales, medicinas o intervenciones quirúrgicas para hacer frente a la pérdida de sangre.

Cambios en la alimentación o suplementos adicionales: aumentar el consumo de hierro (a través de alimentos como las espinacas u hortalizas similares, lentejas, garbanzos, frutos secos o cereales y pan), de vitamina B12 (presente en los huevos, carnes y pescados), de ácido fólico (gracias al pan, la pasta, las judías o los plátanos) o de vitamina C (que se encuentra en los kiwis, las fresas o el melón).

Fármacos como antimicrobianos para tratar infecciones, hormonas para disminuir el sangrado menstrual o medicinas para evitar que el sistema inmunitario del organismo destruya sus propios glóbulos rojos.

En los casos más graves se realizarán intervenciones como la transfusión de sangre, el trasplante de células madre de la sangre y de la medula ósea para aumentar el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas o, en casos extremos, la cirugía por hemorragias graves o potencialmente mortales.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.- Definición de cuidados de enfermería. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

Un plan de cuidados estandarizado (PCE) es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez

implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

En el recorrido transversal de los saberes, desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería.

2. Principios de los cuidados paliativos

2.1. Definición y objetivos

CUIDADOS PALIATIVOS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como «el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. los Cuidados Paliativos deberían comenzar en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los tratamientos curativos. De la misma forma, incluso en fases finales de la enfermedad, en las que el tratamiento es predominantemente paliativo, puede existir un espacio para el intento destinado a las medidas curativas. La transición de los cuidados curativos a paliativos es a menudo gradual, y debe basarse en las necesidades individuales de la persona más que en un plazo concreto de supervivencia esperada (12).

2.3 Definición de términos

- a) **Cuidados de enfermería:** son los procedimientos realizados por un profesional de enfermería realizado a su paciente, sus características dependen del estado y la gravedad del paciente aunque a nivel general puede decirse que se orienta a monitorear la salud y asistir al paciente (9).
- b) **Anemia:** la anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un imite determinado a la deficiencia de hierro en la sangre siendo los mas vulnerables los niños menores de 5 años (8).
- c) **Reducción.-** la acción, ejecución y efecto de reducir, el cual refiere a la disminución de algo que anteriormente era de gran medida, por ejemplo: "reducción de casos de anemia. Todo lo que implique disminuir la medida de un factor que se encuentra presente en el día a día de cada individuo, debido a que su conceptualización es sumamente grande esta terminología puede ser aplicado en diferentes situaciones que tenga la persona diariamente con gran frecuencia; este término también aplica para describir la acción de llevar un objeto evolucionado a su estado original.
- d) **Niños menores de cinco años:** Grupo de niños de la misma edad en una comunidad o caserío.

- e) **Suplemento.**- Los suplementos alimenticios son nutrientes, los cuales se adicionan a la dieta para corregir o prevenir deficiencias de vitaminas y minerales, en ocasiones sirven en la recuperación del paciente que sufre alguna enfermedad o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, así como para mejorar el estado general de salud.
- f) **Anemia ferropenia.**- Es la disminución de la concentración de la hemoglobina por debajo de unos límites considerados como normales para una determinada población de la misma edad, sexo y condiciones medioambientales.
- g) **Hemoglobina.**- Es el componente más importante de los glóbulos rojos. Su función consiste en absorber el oxígeno de los pulmones y transportarlo por el sistema circulatorio hasta las células de los tejidos y trasladar el dióxido de carbono en dirección opuesta.
- h) **Puesto de Salud.**- Es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de responsabilidad, cuenta con médico, enfermera, técnico en enfermería, técnico sanitario y obstetra.

iii. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos son los informes anuales de control de crecimiento y desarrollo, registro de datos de análisis laboratorial, resultado de tamizaje de niños con anemia, H.CI del niño, registro de niños con anemia, cuaderno de apuntes, cuaderno extramural, cuaderno de atenciones intramural, HIS MINSA.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional.

El servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS), lo realice el año 2008-2009 en el Centro de Salud de Coyllurqui- Cotambambas, luego en el año 2009 al 2010 en el Instituto de Desarrollo y medio ambiente (IDMA)-Abancay, en el año 2011, inicio mis labores en el Puesto de Salud de Pichibamba, como coordinadora del Programa Articulado Nutricional hasta la actualidad.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

El Puesto de Salud de Pichibamba de la Provincia de Grau tiene una población de 890 habitantes de los cuales cuenta con 18 niños menores de 5 años de todos estos niños la anemia prevalece en un 20%, 17% a pesar que se realiza esfuerzos por disminuir esta cifra se sigue

observando el incremento de casos de anemia en niños menores de cinco años en la comunidad de Pichibamba, a pesar de los esfuerzos que se realiza por mejorar esta problemática han sido varios y con mis años de experiencia y conociendo las características de la población es que veo que el problema esta en el bajo grado de instrucción en las familias de niños menores de cinco años, la falta de productos de primera necesidad en la zona, poco consumo de alimentos de origen animal, y el deficiente saneamiento ambiental en la zona, el consumo de alcohol de las familias de niños menores de cinco años.

Por lo que realizo actividades preventivo promocionales como sesiones demostrativas en preparación de alimentos con productos netos de la zona, sesiones de consejería, visitas domiciliarias casa por casa y seguimiento de niños para la adherencia al tratamiento, sesiones de demostrativas de lavado de manos, faenas comunales de limpieza de los alrededores de los hogares, consumo de agua segura tanto en las instituciones educativas y hogares de familias de niños menores de cinco años, siendo los proceso realizados:

Proceso de Tamizaje en anemia a niños menores de cinco años.

Procesos realizados de visitas domiciliarias casa por casa.

Proceso de enseñanza en preparación de alimentos mediante sesiones demostrativas.

Proceso de enseñanza mediante sesiones demostrativas de lavado de manos.

Proceso de capacitación a autoridades, agentes comunitarios de salud con la finalidad de que las autoridades se involucren en los problemas de la comunidad.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
DIAGNOSTICO DE ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD DE
PICHIBAMBA DE LA MICRO RED LAMBRAMA RED ABANCAY DE
LOS AÑOS 2015- 2017**

AÑOS	META	NIÑOS CON	
		ANEMIA	%
2015	18	03	17%
2016	15	04	27%
2017	18	01	6%

Fuente: Reporte SIEN puesto de salud Pichibamba.

ANALISIS:

En el cuadro 4.1 vemos que, en el año 2015 y 2016, la prevalencia de la anemia se observa en porcentajes elevados y para el año 2017, disminuye un 6%, esto es debido a los cuidados que la enfermera brinda como los seguimientos casa por casa, sesiones demostrativas de alimentos, sesiones educativas a la familia y comunidad.

CUADRO N° 4.2

PORCENTAJE DE CONSEJERIAS EN EL HOGAR A FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA ADMINISTRACION DE LA ADHERENCIA AL HIERRO DE LOS AÑOS 2015, 2016Y 2017 PUESTO DE SALUD PICHIBAMBA.

CONSEJERIAS			
AÑOS	META	EN EL HOGAR	%
2015	18	8	44%
2016	15	8	53%
2017	18	10	56%

Fuente: Reporte HIS MIS PROMSA P.S. Pichibamba.

ANALISIS:

En el cuadro 4.2 vemos que, en el año 2015 se realizaron sesiones de consejería en el hogar a familias de niños menores de cinco años en un 44% y durante el año 2016 se realizaron sesiones de consejería en un 53% y en el año 2017 un 56% viéndose un incremento en cuanto a las sesiones de consejería, también se puede observar involucramiento del personal de salud en cuanto a actividades de Promoción de la Salud, en sesiones de consejería la adherencia al consumo de hierro.

CUADRO N° 4.3
PORCENTAJE DE NIÑOS INTERVENIDOS SEGÚN LA
CARACTERISTICA DE LA POBLACION EN LOS AÑOS 2015, 2016 Y
2017, DEL PUESTO DE SALUD DE PICHIBAMBA

AÑOS	META	FEMENINO	%	MASCULINO	%
2015	18	2	11%	1	6%
2016	15	2	13%	2	13%
2017	18	1	6%	0	0

Fuente: Reporte HIS MIS P.S. Pichibamba.

ANALISIS:

En el cuadro 4.3 vemos que, que la prevalencia de anemia se presenta en el sexo femenino así como se evidencia en el cuadro en los diferentes años, por que las niñas lactan muy poco y el consumo de alimentos es en pocas raciones por lo cual la enfermera realiza las visitas domiciliarias 2 veces al meses al hogar de la familia.

CUADRO N° 4.4

GRADO DE ESTUDIO DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PICHIBAMBA DURANTE LOS AÑOS 2015- 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	2015		2016		2017	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
SIN INSTRUCCIÓN	10	55%	6	40%	6	33%
PRIMARIA	6	33%	5	33%	7	38%
SECUNDARIA	2	11%	4	26%	5	27%
SUPERIOR	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	18	100	15	100	18	100

Fuente: Reporte revisión de Historias Clínicas del P.S. PICHIBAMBA.

ANÁLISIS:

En el cuadro 4.4 vemos que la prevalencia de anemia es mas en madres de familia que no tienen grado de instrucción o que son de grado de instrucción baja se concluye que las anemias se presentan en hogares con extrema pobreza y de las madres que no tienen educación; como se observa los casos de anemia es en madres sin grado de instrucción en el año 2015, que hace un porcentaje de 55%, y en el año 2016 40% de madres sin grado de instrucción.

V. CONCLUSIONES

- a) En el 4.1 se observa que la prevalencia de anemia en la Comunidad de Pichibamba, disminuye en el año 2017, se tiene en un caso de un niño con anemia, que hace un porcentaje de 6%, lo cual esta siendo efectiva la activa intervención o cuidado de enfermería.

- b) Las actividades preventivo promocionales como las sesiones de consejería y las sesiones demostrativas en familias de niños menores de cinco años se incrementaron y gracias a estas actividades que realiza la enfermera disminuyo en un buen porcentaje la prevalencia de la anemia en niños menores de cinco años.

- c) El Puesto de Salud de Pichibamba, en cuanto a la intervención de enfermería puso mayor hincapié en las familias de niños menores de 5 años lo cual se puede observarse en los resultados del cuadro, caber mencionar que año en año ha ido disminuyendo los casos de anemia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la Institución, se recomienda guiar a todo el personal de salud que realicen actividades con énfasis en el escenario familias y viviendas priorizando actividades como las sesiones de consejería a familias de niños menores de 5 años, y registrarlo adecuadamente en el registro de HIS-MINSA.

- b) Al jefe del Puesto de Salud, se recomienda involucrarse en las actividades de área niño, dirigido a familias de niños menores de 5 años, con las actividades de sesiones de consejería en el hogar de la familia el consumo de alimentos ricos en hierro.

- c) A las Autoridades de la comunidad de Pichibamba, que las actividades que se realiza deben de ser articuladas y que las autoridades intervengan en los problemas de salud de la población, interviniendo en la crianza de animales menores como gallinas, cuyes y otros animales menores creando estrategias de mejora.

VI. REFERENCIALES.

1. Sguassero Y, Guerrero MM, Romero. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRIA. 2018 FEBRERO; 116(1).
2. velasque Hurtado , Gonzales M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013 / Factors associated with anemia in children under three years of age in Perú: analysis of the Encuesta Demográfica. Biomedica LILACS. abr.-jun 2016; 32(2).
3. Sankar Goswmai , Kishore K. Das. Determinantes socio-económicas y demográficas de la anemia infantil. jornal de pediatria. 2015 Sept./Oct; 91(5).
4. Flores-Bendezú j, Calderón J, Rojas B. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años dehogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica yde Salud Familiar 2013. Peru - Analysis of Demographic and Health Survey 2013. 2013 abril; 29(6).
5. Anemia. [Online].; 2013 [cited 2018 agosto 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.html>.
6. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/.syc-20351360>. anemia. [Online].; 2017 [cited 2018 08 15. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/.syc-20351360>.
7. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia.tratamientos>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 8. Available from:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.

8. www. Roche.cl/home/informacion-sobre-salud/anemia.htm. [Online].; 2010 [cited 2018 08 08]. Available from: www. Roche.cl/home/informacion-sobre-salud/anemia.htm.
9. corazón hmc>E>Evyd. <https://cuidateplus.marca.com> > Enfermedades > Enfermedades vasculares y del corazón. [Online].; 2010 [cited 2018 08 08]. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
10. https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/causas-anemia_110. https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/causas-anemia_110. [Online].; 2018 [cited 2018 08 10]. Available from: https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/causas-anemia_110.
11. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/efectos./anemia>. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/efectos./anemia>. [Online].; 2016 [cited 2018 08 08]. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/efectos./anemia>.
12. wikipedia. cuidados de enfermería. [Online].; 2013 [cited 2018 08 10]. Available from: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.

ANEXOS

Anexo N° 01

**SESION DEMOSTRATIVA DE PREPARACION DE ALIMENTOS CON
ALIMENTOS DE LA ZONA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**MADRES DE FAMILIA DESPUES DE LA SESION DEMOSTRATIVA DE
PREPARACION DE ALIMENTOS**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANEXO N° 02

**VISITA DOMOCILIARIA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS CON ANEMIA PARA LA ADHERENCIA AL HIERRO**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**MADRE DE FAMILIA CON NIÑO MENOR DE UN AÑO DESPUES DE
UNA SESION DE CONSEJERIA EN ANEMIA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

FICHAS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN DOMICILIO.

FICHA DE MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN EN LA VIVIENDA



DATOS GENERALES

Establecimiento de salud:						
Responsable de la visita domiciliaria:				Profesión / Ocupación:		
Marque el esquema de suplementación con MMN en la que se encuentra el niño (a) al momento de la visita registre la fecha de inicio en el casillero correspondiente.				Fecha de inicio de la suplementación		
N° H.C.:		N° de orden en el formato de Registro:				
Nombre del Niño / Niña:						
Edad:		N° DNI:		Fecha de Nacimiento:	Día	Mes
Nombre de la persona responsable del niño (a):					Año	
Parentesco con el niño (a):						
Domicilio:						
CONTROL DE VISITAS		N° Visita		1	2	3
		Fecha de Visita		/ /	/ /	/ /

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

		Visita 1	Visita 2	Visita 3
1.-	¿ Le está dando los multimicronutrientes a su niño o niña todos los días?			
	a) Si			
	b) No, señalar por qué?			
2.-	¿ En qué preparaciones le da los multimicronutrientes?			
	a) Meclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos			
	b) Meclado con papillas, purés, segundos			
3.-	¿ Con cuántas cucharadas de comida mezcla los multimicronutrientes para dárselos al niño (a)?			
	a) Con 1 cucharada			
	b) Con 2 cucharadas			
	c) Con 3 cucharadas a más. Si la respuesta es a) o c) preguntar por qué?			
4.-	Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño (a) consumió las cucharadas que mezcló con el MMN en su totalidad?			
	a) Si			
	b) No, Por qué?			
5.-	Comparte los multimicronutrientes con otros niños /as?			
	a) Si, Por que?			
	b) No			
6.-	Muestre los multimicronutrientes que le entregaron en el último mes: (Calcular el porcentaje de sobres consumidos en el último mes y registrar el porcentaje de los sobres consumidos en el casillero que corresponda según tipo de adherencia)			
	N° de sobres consumidos en el mes x 100			
	N° de sobres recibidos en el mes			

	e) Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)			
	t) Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes)			
7.-	Almacenamiento de los multimicronutrientes			
	a) Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad)			
	b) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)			
8.-	Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los multimicronutrientes?			
	a) No			
	b) Sí, cuál/es?			
9.-	Ha seguido dándole los multimicronutrientes a pesar del pequeño malestar			
	a) Sí			
	b) Dejó de darle los multimicronutrientes			
	c) Lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación			
10.-	El niño (a) consume alimentos de origen animal? Si la respuesta es Sí, anote en el casillero de la visita, el número de veces a la semana que el niño (a) consume estos alimentos			
	a) Hígado, sangrecita, bazo, bofe, cuy, pescado, carnes, pollo, etc			
11.-	En relación a la pregunta anterior, diga usted, cuántas veces en el día el niño (a) consume estos alimentos?			
	a) 1 vez			
	b) 2 veces			
	c) 3 veces			
12.-	Ha participado usted en actividades educativas masivas, cuánta veces? (Se registrará en N° de veces en el casillero de la visita)			
	a) Sesiones demostrativas			
	b) Sesiones educativas			
	c) Campañas de orientación			
	d) Otros (especifique)			

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES:

VISITA N° 1	Sello, nombre y firma del personal que realizó la visita
VISITA N° 2	Sello, nombre y firma del personal que realizó la visita
VISITA N° 3	Sello, nombre y firma del personal que realizó la visita

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
INFORME DE VISITAS A DOMICILIO PARA SEGUIMIENTO INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTES CON RIESGO NUTRICIONAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO

MICRO RED		EL SS		FECHA DE REPORTE	
HOGARES VISITADOS		MOTIVO DE LA VISITA	ACUERDOS NEGOCIADOS	FIRMA/HUELLA DIGITAL DE LA ENTREVISTADA	FIRMA/IDNI NOMBRES - APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD
Nº HC	Edad:				
Paciente:					
Entrevista (o):					
Domicilio:					
Fecha:					
Nº HC	Edad:				
Paciente:					
Entrevista (o):					
Domicilio:					
Fecha:					
Nº HC	Edad:				
Paciente:					
Entrevista (o):					
Domicilio:					
Fecha:					
Nº HC	Edad:				
Paciente:					
Entrevista (o):					
Domicilio:					
Fecha:					
Nº HC	Edad:				
Paciente:					
Entrevista (o):					
Domicilio:					
Fecha:					