

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD CONDEBANBA, TORAYA APURIMAC 2018

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

FADY VARGAS MALDONADO


DRA. ZOLA DÍAZ TAVERA
CEP. 18998 RNE. 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: 373

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	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	34

INTRODUCCION

El presente informe contiene datos relevantes sobre mi experiencia profesional como enfermera en la posta de salud de Condebamba, distrito de Toraya, provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac, durante el período comprendido entre los años 2014 al 2017. Durante éste periodo he venido desarrollando labores orientadas al control y seguimiento de salud preventiva y atención primaria de salud a niños menores de 5 años. Ha tomado especial relevancia el trabajo con los niños respecto de la anemia; su prevención y tratamiento; a fin de garantizar la reducción de ésta y un adecuado desarrollo del niño. El trabajo desarrollado durante el periodo señalado ha sido fundamental para complementar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo académico de la segunda especialidad en enfermería.

El informe tiene dos partes importantes, una parte teórica, que contiene una recopilación de estudios, tesis, artículos e investigaciones sobre la anemia y el desarrollo de los niños menores de 5 años y su tratamiento y prevención a través del charqui de sangrecita, como un alimento de fácil obtención y almacenamiento, cuya elaboración es parte de prácticas ancestrales, y una segunda parte que contiene la descripción de la experiencia profesional, que contempla la intervención específica de la informante en la elaboración del charqui de sangrecita para el tratamiento de la anemia, además de los procedimientos implementados para su obtención y las lecciones aprendidas, para finalizar con un registro fotográfico que muestra el proceso y muestra algunos instrumentos utilizados para la obtención de información.

La anemia constituye un problema de salud pública, no es una enfermedad sino una indicación de otro problema, por eso es importante detectar la causa. En general la causa es simple y las reservas de hierro

pueden volver a su nivel normal mediante una dieta o tomando suplementos de hierro. Sin embargo, la anemia puede ser síntoma de algo más serio, que afecte irremediablemente en el desarrollo integral del niño, por ello la importancia de darle un tratamiento adecuado. El charqui de sangrecita es una alternativa valiosa para prevenir y tratar la anemia en niños menores de 5 años, además de sus altos contenido de hierro, es de fácil acceso y se puede agregar tanto a alimentos dulces como salados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se estima que la causa principal de la anemia, aunque no la única, es la deficiencia de hierro. Existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional (1)

Perú tiene una tasa de anemia en niños de entre seis y 36 meses de edad del 43,5% y el índice supera el 50% en las zonas rurales y de mayor pobreza. Se evidencia que los niños de la zona rural no se igualmente favorecidos que los niños de la zona urbana al momento de implementar acciones para reducir la anemia infantil. (2)

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario; tiene un impacto fuerte en la vida de las personas y en la sociedad, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. En caso de la población menor de 5 años, la anemia es prevalente, sin embargo algunos avances han hecho que (3) sea posible un control en las últimas dos décadas. (4)

Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar - ENDES 2009 al 2017, muestra que la proporción de niños menores de 36 meses con Control de Crecimiento y Desarrollo en el departamento de Apurímac para el (3) año 2017 está por debajo del promedio nacional (Perú) con menos 1.1 puntos porcentuales, con una cobertura del 59%, siendo a nivel nacional del 60.1%. Asimismo, se observa que en la Región

Apurímac del año 2011 al 2015 muestra una tendencia positiva en el aumento de cobertura del control CRED de 51.1% a 60.9 respectivamente. Mientras que del año 2015 al 2017 se evidencia cierta disminución de 1.9 puntos porcentuales de 60.9% a 59%. (3)

Conforme a lo precisado en el Plan Regional Multisectorial para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en la Región Apurímac 2018-2021 el Estado Peruano y el Gobierno Regional de Apurímac apuestan por establecer una estrategia y acciones concretas para enfrentar el problema de la anemia infantil. En la Región Apurímac la Anemia afecta al 54.2% de niños entre los 6 a menores de 36 meses (ENDES – 2017), este problema es más severo en niños entre los 6 a 18 meses pudiendo afectar a 8 de cada 10 niños; la anemia está presente en los diversos estratos sociales, sido la causa fundamental de la falta de alimentos ricos en hierro en la alimentación. (5)

En la provincia de Aymaraes, al año 2017, más del 30% de menores de 3 años padecía de anemia; siendo las provincias de Andahuaylas y Abancay las que tienen mayores índices de anemia en niños menores de 3 años.

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud, nos muestra la proporción de niños menores de 3 años con Anemia a nivel de provincias del año 2013 al 2017, donde se observa una reducción significativa en todas las provincias del departamento de (5)Apurímac. El año 2013 se tenía un promedio regional de 60.1% y a nivel siete provincias mostraban más del 50% de anemia en niños menores de 3 años; para el año 2017 muestra un promedio regional de 38% y a nivel provincias están por debajo del 41.5%. Para el año 2017, las provincias que muestran mayor

proporción es Cotabambas con 41.2%, Andahuaylas con 41.5%, Chincheros con 39,8%. Las que muestran menor proporción son: Aymaraes con 20.6%, Antabambas con 26.2%, Grau con 33.5% y Abancay con 35.2%. (5)

En el Puesto de Salud de Condebamba se atienden 20 niños menores de 5 años, de los cuales solo uno de ellos padece de anemia (5%); se ha brindado al menor el tratamiento correspondiente, sin embargo la anemia persiste; además de que los padres del menor no cumplen rigurosamente con el tratamiento ni con los controles del menor.

Respecto a la dieta de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Condebamba , se ha identificado que esta no contempla alimentos ricos en hierro que garanticen la ingesta adecuada de esta vitamina; situación que puede generar la incidencia de anemia.

1.2 Objetivo

Determinar la intervención de enfermería para la disminución de la anemia en niños menores de 5 años, puesto de salud Condebamba, Toraya, Apurímac 2018

1.3 Justificación

El presente informe se justifica en la importancia de la intervención de la enfermería en la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Condebamba, Toraya, Apurímac 2018, con la finalidad de disminuir los índices de anemia, mejorando los hábitos alimenticios de las familias para la ingesta adecuada y oportuna de alimentos ricos en hierro.

En este sentido es fundamental la intervención de la enfermera en la sensibilización y fortalecimiento de capacidades de los padres de familia para que brinden una adecuada alimentación, fundamentalmente a los niños menores de 5 años; ya que en ésta etapa se da el mayor desarrollo cognitivo y cerebral del niño.

También se justifica en la importancia de contar con alimentos de fácil acceso, de bajo costo y de fácil preparación que puedan ser incorporados en la dieta diaria de los niños menores de 5 años. Una excelente alternativa está constituida por el charqui de sangre, habiendo trabajado con las familias, en una primera etapa, la sensibilización para el consumo de éste alimento, y en una segunda etapa un protocolo de elaboración y suministro a los niños menores de 5 años, protocolo que podrá ser replicado en los hogares por la madres de familia. Luego se realiza un seguimiento riguroso con apoyo de los programas sociales existentes en el ámbito, además de un trabajo articulado con el MINSA para llegar a visión de anemia cero.

También el presente informe se justifica en lo siguiente:

Nivel Social: El informe ayudara a tener mejores resultados en la disminución de la anemia y en la mejora del desarrollo integral del niño menor de 5 años. Además de mejorar las capacidades de los padres de familia en la alimentación de los niños menores de 5 años.

Nivel Metodológico.- Este informe de experiencia profesional permitirá identificar los factores que generan la anemia en los niños menores de 5 años en el ámbito de intervención, además de conocer que acciones se vienen implementando para su disminución y que se podrán aplicar en otros espacios

Nivel Económico: A nivel económico la anemia es uno de los problemas de salud pública que generan gastos económicos al país. La anemia genera al Estado Peruano un costo alto; por lo que es importante seguir todas las acciones necesarias para disminuir la anemia y erradicarla en su momento.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

La anemia en los niños menores de 5 años es muy prevalente en el Perú, aunque algunos avances se han hecho respecto a su control en las últimas dos décadas.

Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES) que es un estudio poblacional, de representatividad nacional y regional, y con un muestreo probabilístico, estratificado y multietapico, para el 2013 ha encontrado que a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en la zonas rurales que entre los que viven en zonas urbanas. (4)

La anemia es altamente prevalente en el mundo, afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se estima que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro. La anemia es la etapa más severa de la deficiencia de hierro en el individuo. Los niños menores de dos años son particularmente vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a lo que se suma las dietas bajas en hierro, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, el bajo peso al nacer y episodios frecuentes de infecciones diarreicas. (1)

La anemia tiene diversas causas, así, en zonas de no malaria la deficiencia de hierro podría significar hasta el 60% de la causa de anemia. La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes es una causa importante de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, así en un estudio realizado en nuestro país en el año 2015, se determinó que las

formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas. La anemia se asocia a diversos factores sociodemográficos, y factores relacionados al cuidado de la salud del niño. Un análisis secundario en el Perú (año 2016), encontró que en menores de 6 a 35 meses, la anemia está asociada tanto a factores sociodemográficos (lugar de residencia fuera de Lima, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, sexo masculino del menor, edad menor a 24 meses, fiebre reciente), como al cuidado madre-niño (falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, anemia materna durante la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor (1)

Un estudio que explora los factores que identifican grupos en mayor o menor riesgo de anemia, señalando que el estudio se enfoca en la anemia en niños menores de 3 años (36 meses) utilizando las encuestas ENDES agrupando las bases de datos de los años 2007 al 2013: el estudio señala tienen mayor riesgo de anemia la población que vive por encima de los 3000 msnm comparados con los que viven a menos de 1000msnm, además el hecho de que la madre sea menor de 35 años comparado a si la madre tiene 35 o es mayor. Asimismo, los niños varones y los menores de 24 meses, con respecto a las niñas y a los que tienen de 24 a 36 meses, tienen mayor riesgo de anemia; lo mismo que aquellos con desnutrición crónica comparados con los que no tienen esta condición. Los niños con madres que consumieron durante la gestación menos de 6 meses de algún suplemento de hierro o con madres que presentan anemia actual al momento de la encuesta, tuvieron mayor riesgo de anemia cuando se les compara con los niños de madres que durante la gestación consumieron más de 6 meses los suplementos de hierro o con madres sin anemia actual, respectivamente. Además, también se halló en el estudio que aquellos niños que presentaron fiebre

reciente (en las últimas dos semanas al momento de la encuesta) tuvieron más riesgo de anemia con respecto a aquellos que no tuvieron fiebre en dicho lapso de tiempo. (4)

La suplementación con sulfato ferroso se estableció como estrategia de intervención en el Perú a partir de 1997, con la creación del Programa Nacional de Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI). Mediante una resolución ministerial (Resolución ministerial No 169-97 SA/DM), el ya existente Programa Nacional de Erradicación de Desórdenes por Deficiencia de Iodo (PRONEDDI), amplió sus funciones y se incorporaron acciones para prevenir deficiencias de otros micronutrientes como el hierro, vitamina A y flúor, pasando así a llamarse PREDEMI. Posteriormente, la suplementación con sulfato ferroso pasó a formar parte del programa encargado de la vacunación en la infancia y el control de crecimiento y desarrollo (CRED). La norma técnica que señala explícitamente la suplementación con hierro como un componente de la atención integral del niño, se publicó en el año 2006. (4)

El CRED es un programa que ofrece intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a los niños menores de 10 años para la prevención y detección temprana de enfermedades y de esta manera asegurar su completo desarrollo. Las actividades dirigidas a la prevención de la anemia incluyen el tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses) y suministro de sulfato ferroso. En los niños prematuros y de bajo peso, la suplementación se realizaría por prescripción médica. En cada control de desarrollo del niño se provee a la madre de sulfato ferroso (jarabe) para que sea ella misma quien administre al niño la suplementación. (4)

En la experiencia desarrollada por el programa "Anemia NO" en las localidades rurales de los distritos de Luricocha, Santillana, Iguain y Huamanguilla se identificó que pocas familias y algunos adultos conocían

—y aplicaban— la técnica de conservación de secado o seco salado (conocido como charqui) a los alimentos de origen animal ricos en hierro. A partir de ello, se ha promovido y difundido la forma de procesamiento y su utilización en la dieta familiar con énfasis en la alimentación de los niños y niñas menores de 3 años de edad (5)

Los alimentos de origen animal ricos en hierro, secos o seco-salados, son de fácil incorporación en la preparación de recetas alimenticias para niños y niñas desde los 6 meses de edad; las madres destacan la factibilidad de su utilización y la aceptabilidad por sus niños y niñas menores de 2 años de edad. (5)

El alto contenido de hierro y su alta biodisponibilidad en los alimentos de origen animal, seco o seco - salado, lo convierten en una alternativa alimentaria que se debe tomar en cuenta para mejorar de manera significativa el consumo alimentario de hierro en los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad. (5)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 La Anemia

a. Definición.-

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar

La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. (6)

b. Tipos de anemia

Anemia carencial o por deficiencia de B12.- Uno de los tipos de anemia más común es la de las carenciales, provocadas porque en la alimentación faltan los elementos que van a formar parte de los glóbulos rojos, como pueden ser el hierro, la vitamina B12 o ciertas proteínas. Aun así, cabe destacar que esta anemia no siempre está causada por una mala o deficiente alimentación; en ocasiones, se produce porque el organismo, aunque ingiere los alimentos adecuados, tiene problemas metabólicos y no es capaz de asimilarlos. Otras veces se produce por la eliminación de la dieta de sustancias que son fundamentales, como hacen algunas personas con obsesión excesiva por adelgazar y suprimen drásticamente elementos necesarios.

Anemia aplásica.- Este tipo de anemia es causada por una deficiencia en la médula ósea, puesto que es ahí donde se producen los glóbulos rojos. Una lesión en la médula produce una disminución o incluso paralización de la actividad y producción de este componente sanguíneo. En muchas ocasiones este tipo de anemia se produce por la inhalación prolongada de vapores industriales de bencina, tolueno o arsénico, entre otros. Asimismo, las anemias aplásicas también pueden ser producidas como efecto secundario de algunos medicamentos. La recuperación de este tipo de anemias depende siempre de lo afectada que esté la médula. (7)

Anemia ferropénica.- La anemia de tipo ferropénica implica una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre provocada por la **escasez de hierro**. La causa de esta anemia puede ser que se dé un fallo en la absorción de hierro por parte del organismo; o en que las reservas de hierro se han agotado a causa de hemorragias o, incluso, embarazos frecuentes. Puede tratarse también de una carencia alimentaria, aunque esta causa sea realmente rara. Este tipo de anemia suele darse en la

infancia o, a pesar de que no sea lo normal, puede darse cuando se lleva al extremo una dieta y coincide con una hemorragia como una menstruación abundante. (7)

Anemia perniciosa.- Aunque este pueda ser el tipo de anemia más popular en cuanto a nombre, afortunadamente no es la más frecuente. La anemia perniciosa está producida por la carencia de vitamina B12. Evidentemente esta carencia puede tener su origen en que no sea ingerida a través de la alimentación, aunque también en que el organismo no sea capaz de asimilarla. Aun así, cabe destacar que esta anemia no se caracteriza por la disminución de la hemoglobina de la sangre, sino por lo contrario: desaparece una buena cantidad de glóbulos rojos, pero los que quedan aumentan de tamaño y color. Estos son los llamados megaloblastos. (7)

Anemia hemolítica.- Este tipo corresponde a de la anemia hemolítica del recién nacido, que se caracteriza por una destrucción masiva de glóbulos rojos. Es debido a la incompatibilidad sanguínea materno-fetal, por la que se produce una estrategia de lucha y las defensas de la madre acaban destruyendo los glóbulos rojos del niño. Hoy en día, este tipo de incompatibilidades se conocen antes del parto y se toman las medidas necesarias. Cabe destacar que este tipo de anemias son siempre adquiridas, aparecen durante la vida y no son nunca hereditarias.

Anemia congénita.- Por último, no podemos olvidar las anemias hereditarias o congénitas en las que aparece la anemia por una fragilidad en la constitución del individuo, o por una fragilidad y debilidad de sus propios glóbulos. (7)

Anemia por enfermedad crónica.- La anemia por enfermedad crónica (ACD, por sus siglas en inglés) es un tipo de anemia que se encuentra en

personas con ciertas afecciones prolongadas (crónicas) que involucran inflamación. (7)

Anemia drepanocítica.- Es un trastorno que se transmite de padres a hijos. Los glóbulos rojos, que normalmente tienen la forma de un disco, presentan una forma semilunar. Los glóbulos rojos llevan oxígeno por todo el cuerpo. (7)

c. Causas de la anemia.

- Deficiencia de ingesta hierro (características de la dieta)
- Altos requerimientos niños < 2 años.
- Prematuridad, bajo peso al nacer
- Anemia materna, inadecuado consumo de suplementos
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Disminución de LME
- Diarreas, parasitosis, malaria
- Falta saneamiento básico y practicas higiene inadecuadas
- Acceso limitado a cuidado integral de la salud
- Desconocimiento de la madre sobre el problema anemia, consecuencias, prevención y tratamiento. (8)

Causas inmediatas de anemia

Así, un primer nivel de causalidad incluye a las causas inmediatas de anemia:

- a) disminución de la producción de eritrocitos o
- b) incremento de la pérdida de estos.

Disminución de la producción de eritrocitos

Se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C). Dado que estos micronutrientes son necesarios para la producción de los glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de

estos nutrientes resulta en anemia crónica. La carencia de estos micronutrientes se debe principalmente a que las personas tienen una dieta que contiene cantidades insuficientes de éstos, o porque hay una malabsorción de ellos en el sistema digestivo. (4)

d. Consecuencias de la anemia

En el desarrollo cerebral.- Muchos de los estudios sobre la asociación del estado del hierro en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no hacen diferenciación entre anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro. Se sabe que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. (1)

La anemia y la deficiencia de hierro, en especial, en periodos de rápido crecimiento como la etapa fetal y la infancia, afecta el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, alterando el sistema de neurotransmisión dopaminérgico. Es por ello que las etapas fetal y neonatal son consideradas cada vez más importantes en el desarrollo de la persona. (1)

En el desarrollo infantil.- Es un proceso de continuos cambios en el niño. En este análisis se centra la atención en solo tres de las áreas del desarrollo infantil, en las cuales se ha documentado ampliamente la asociación que existe con la anemia en las primeras etapas de vida; estas áreas son el desarrollo mental, motor y conductual del individuo. (1)

En el desarrollo motor.- El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas. El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el

período crítico de los primeros años o meses de vida. Cabe resaltar que el desarrollo motor es importante para posteriormente ejecutar funciones de lectura y escritura, que involucran tanto áreas cognitivas como motoras conforme a lo precisado por Zavaleta (1)

En el desarrollo mental.- El desarrollo mental o cognitivo incluye funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas. De manera similar que con el desarrollo motor, la anemia en la infancia reduce las habilidades cognitivas de los niños (1).

En la conducta.- La conducta socioemocional es otra de las áreas del desarrollo infantil, y comprende el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones, así como la regulación de sí mismo y su interés hacia el exterior (1)

e. Tratamiento de la anemia.

El tratamiento de la anemia depende del tipo, la causa y la gravedad de la condición. Los tratamientos pueden incluir cambios en la dieta, suplementos de hierro o vitaminas, medicamentos y procedimientos o cirugía para tratar la pérdida de sangre. Tratamiento tiene como objetivo aumentar la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar. Esto se hace aumentando el recuento de glóbulos rojos y/o la concentración de hemoglobina. (6)

2.3 Definición de términos

- **Ácido Fólico:** Es una de las vitaminas del complejo B de gran importancia antes y durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada, antes y en las primeras semanas de la gestación, disminuye el riesgo defectos del tubo neural (DTN).

- **Ajuste de hemoglobina según altitud:** Las personas que residen en lugares de mayor altitud, incrementan su hemoglobina para compensar la reducción de la saturación de oxígeno en sangre (4, 5), por esta razón se hace una corrección del nivel de hemoglobina según la altitud de residencia, para diagnosticar anemia.
- **Altitud:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar.
- **Consulta nutricional:** Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.
- **Ferritina Sérica:** Es una proteína especial que almacena el hierro, se encuentra principalmente en el hígado, médula ósea, bazo. La concentración de ferritina plasmática (o en suero) se correlaciona con la magnitud de las reservas de hierro corporal, en ausencia de inflamación. Una concentración de ferritina en suero baja, reflejaría una disminución de dichas reservas.
- **Fortificación casera:** esta intervención consiste en adicionar Micronutrientes en polvo a una ración de comida de los niños, para aumentar el consumo de hierro y otros micronutrientes para reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo.
- **Hematocrito:** Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los rangos normales de hematocrito dependen de la edad y, después de la adolescencia, del sexo de la persona.
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.
- **Hemoglobinómetro portátil:** Es un equipo que se usa para realizar lecturas directas de hemoglobina.

- **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno.
- **Requerimientos o necesidades nutricionales:** Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades.
- **Sulfato Ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.
- **Suplementación:** Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.
- **Volumen Corpuscular Medio (VCM):** es un parámetro usado en el estudio de la sangre que mide el tamaño de los eritrocitos (glóbulos rojos) a través de la media del volumen individual y se utiliza para ayudar a diagnosticar la causa de la anemia.
- **Charqui de sangrecita:** El *charqui* (que es como se denomina en quechua a la cecina) de carne es algo muy extendido en la mayoría de las regiones andinas de Perú, debido a la ausencia en las comunidades rurales de electrodomésticos para mantener fríos los alimentos. El *charqui* de vísceras como el hígado, el bazo, el bofe (el pulmón de la vaca), el corazón o incluso la sangre, deshidratada recibe el nombre de *sangrecita*.
- **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.

- **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 una licenciada en enfermería y un personal técnico.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

La elaboración del presente informe de experiencia profesional está basado en la recolección de información y revisión de diversos documentos en los que se registran las distintas intervenciones en la población infantil, así como como la revisión de distintos instrumentos de gestión en salud, consistentes en:

- Cuaderno de CRED.
- Fuente de HIS-MIS puesto de salud de Condebamaba.
- Registro SIEN.
- Registros de atención diaria.
- Registros de visitas domiciliarias.
- Registro de sesiones demostrativos (formato), y acta de sesiones demostrativas.
- Informes mensuales

3.2 Experiencia Profesional

Me desempeño como enfermera en el puesto de salud Condebamba, del distrito de Toraya, provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac. El distrito de Toraya, ubicado a 14° 02' 57" latitud Sur y 73° 17' 36" longitud Oeste. Tiene una extensión de 173.05 kilómetros cuadrados. Su capital es la Villa de Toraya, situado a 3,146 m.s.n.m. Vengo laborando en éste puesto de salud desde el año 2012 a la fecha.

Mis inicios como enfermera fueron en el Puesto de Salud de Ccerabamba, el año 2011, donde desarrolle mi serum, establecimiento de salud donde he realizado actividades preventivas promocionales como control de gestante, control de paquete integral por etapa de vida; esta experiencia me ha permitido fortalecer mis capacidades en control CRED que consiste

en la atención holística o llamado también paquete completo (estimulación, vacunas, tamizaje de hemoglobina, administración de Multimicronutrientes, tamizaje VIF, otros) y complementar la teoría con la práctica. El año 2012 empecé a laborar en el Puesto de Salud de Yanaca, establecimiento de salud I y II en el que se desarrollan actividades de prevención y promoción, en el que también tuve la responsabilidad de realizar el control CRED, lo que me permitió ganar mayor experiencia en la evaluación de niños menores de 5 años. El trabajo fue desarrollado articulada con actores sociales para la disminución de la anemia y la desnutrición de niños menores de 5 años.

El año 2015 pase a laborar al Centro de Salud de Cotarusi (establecimiento I-III) en el que fui responsable del área Niño, área en el que también se realizan los controles CRED, habiendo fortalecido mis conocimientos, manejo y tratamiento de los niños menores de 5 años. Es necesario mencionar que en ésta establecimiento de salud se presentaron muchos casos de anemia en niños menores de 5 años, lo que me impulso a indagar sobre nuevas alternativas para el tratamiento de la anemia.

Desde el mes de agosto del 2015 a la fecha vengo laborando en el Puesto de Salud de Condebamba donde me desempeño como Jefa de Establecimiento de Salud, además de ser responsable del área niño; en este establecimiento continué indagando sobre alternativas de tratamiento para la anemia, con el objetivo de alcanzar cero anemia en niños menores de 5 años.

La atención en Puesto de Salud de Condebamba (establecimiento I-I) está destinado a la atención primaria de salud; siendo mis labores como enfermera las siguientes:

1. Promoción de la salud, en este componente se implementan acciones preventivas promocionales. En los últimos años se han venido implementando acciones, en coordinación con entidades

públicas y privadas a fin de identificar los problemas de salud que aquejan a la comunidad y formular alternativas de tratamiento, específicamente respecto de la anemia.

En cuanto a la educación sanitaria, se trabaja la seguridad alimentaria a través de talleres, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades de las familias de la comunidad, para la elección de opciones saludables respecto de su alimentación. Es en este componente que se trabaja la prevención y tratamiento de la anemia a través del consumo de alimentos ricos en hierro.

2. En cuanto a la prevención en materia de salud, se viene trabajando con el ministerio de salud el control de los niños menores en cuanto a desnutrición y anemia, brindándoles micronutrientes, y como alternativa efectiva para garantizar el consumo de hierro, el suministro semanal de charqui de sangrecita.
3. Respecto a la recuperación y rehabilitación de las enfermedades, también es parte de este componente el suministro de charqui de sangrecita a los niños que padecen de anemia.

3.3 Procesos realizados

En el Puesto de Salud de Condebamba se atienden 20 niños menores de 5 años, el 5% de ésta población padece anemia, porcentaje que se mantiene a pesar del tratamiento que se ha venido brindado al menor. El trabajo que se viene desarrollando con la familia del menor ha permitido verificar que los padres del menor no cumplen rigurosamente con el tratamiento ni con los controles del menor; además que la alimentación de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Condebamba, no contempla alimentos ricos en hierro que garanticen la ingesta adecuada de hierro; situación que puede generar la incidencia de anemia. Con el objetivo de disminuir el porcentaje de anemia y mejorar la dieta de los niños menores de 5 años, se han seguido los siguientes procesos:

Diagnóstico de Anemia y acciones previas.

- Se realizó el tamizaje de anemia de acuerdo al paquete mínimo de niño, lo que nos permitió diagnosticar la anemia en el menor de 5 años.
- Se convocó a las familias de la comunidad a fin de realizar talleres de sensibilización sobre la anemia, su prevención y tratamiento, así como la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia en niños menores de 5 años. También se les informo sobre la importancia de los controles de niño sano a fin de detectar oportunamente problemas de anemia para tratarlos y garantizar un desarrollo adecuado del niño.
- Se procedió identificar otras fuentes ricas en hierro, que sean de fácil acceso y que puedan ser preparadas y almacenadas por las madres de familia. Se tomó conocimiento de las propiedades de la sangre animal y de su procesamiento para obtener charqui de sangre a fin de facilitar su almacenamiento.

Tratamiento para la disminución de la anemia.

- La forma que se viene tratando la anemia es a través del suministro de sulfato ferroso que es un tratamiento específico, así como el suministro de micronutrientes. Así mismo se viene suministrando alternativamente el charqui de sangrecita de manera semanal
- Con el objeto de realizar un seguimiento más efectivo al caso de anemia, y su prevención se han intensificado las visitas domiciliarias a las familias de la comunidad, especialmente al hogar del menor con anemia.
- Se viene interviniendo con el charqui de sangre (alimento) sobre una población de 20 niños menores de 5 años. La frecuencia de distribución del alimento es de forma semanal.

- En el caso del niño menor de 5 años que padece de anemia leve y que no presenta mejoría, se le viene dando un tratamiento supervisado en la posta, de forma diaria y continua, correspondiendo una evaluación de acá tres meses en un hospital de mayor complejidad.

Incorporación del charqui de sangre en la alimentación de los niños menores de 5 años para la prevención y disminución de la anemia.

- En coordinación con las madres de familia de niños menores de 5 años, se ha procedido a implementar un protocolo de elaboración de charqui de sangre, además de llevar adelante sesiones demostrativas para fortalecer las destrezas para su elaboración en el hogar, de ésta forma las madres de familia se concientizan en el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Se coordinó con la municipalidad distrital de Toraya a fin de que el camal de Chalhuanca proporcione la sangre de vacuno para la preparación del charqui de sangre, en vista de que ésta sangre ya cuenta con certificación, garantizando así su calidad para el consumo humano. En este sentido se procede al acopio de insumo (sangre de ganado vacuno certificado) para su procesamiento y posterior preparación de platos nutritivos.
- También se dialogó con las madres de familia sobre la posibilidad de elaborar el charqui de sangre con sangre de los animales menores como cuy y gallina.
- El procesamiento de la sangre es realizado de manera conjunta con las familias, generalmente participan en la preparación las madres de familia, desde el acopio de la sangre hasta el secado y distribución a las familias con niños menores de 5 años.

Distribución y seguimiento al consumo del charqui de sangre.

- Se realiza a través de visitas semanales a las familias, a fin de verificar el consumo de charqui de sangre de manera adecuada y oportuna en niños menores de 5 años. Para ello se realiza la entrega del alimento una vez por semana,
- Así mismo en las visitas domiciliarias se recuerda la importancia del cuidado al preparar los alimentos y del lavado de manos antes del consumo de los mismos, fortaleciendo la seguridad alimentaria.
- A fin de poder utilizar el charqui de sangre en todo tipo de preparación se cuenta con un protocolo de preparación que obtiene un charqui salado y un charqui dulce.
- En coordinación con las madres de familia se ha procedido a preparar diversos platos utilizando como insumo principal el charqui de sangre, a fin de que las madres de familia puedan replicar estos conocimientos en sus hogares.

IV. RESULTADOS

Cuadro 4.1

PADRON NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON TAMIZAJE DE ANEMIA 2018

NOMINAL DE NIÑOS P.S CONDEBAMBA ESPECIFICANDO TAMIZAJE DE ANEMIA 2018

Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Normal	Total Registros	%	Sin Nombre	Sin Dni
1	0	0	17	18	5%		0
Cuenta de DIRESA							
RED	MICRORED	EESS	DNI	APELLIDO PATERNO DEL NIÑO	APELLIDO MATERNO DEL NIÑO	NOMBRES DEL NIÑO	Dx_Anemia
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	63373116	Ortiz	Torres	adriano	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	63373134	Palomino	Herrera	José Luis	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	63373138	Barrientos	Avendaño	Belinda Aracely	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	78408936	Laguna	Avendaño	Jose Alfredo	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	78820286	Huanaco	Huamani	Jans Yojan	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	79402179	Ascue	Guzman	Jheidy Camila	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	79695399	Huamani	Avendaño	Juana Jimena	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	79813096	Ascue	Pozo	Thiago Enrique	Anemia Leve
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	90245038	Avendaño	Arce	Yasumi Yuri	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	90322183	Barrientos	Martinez	Itan	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	90544960	Torres	Torres	Esnayder Esmith	Normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	90686208	Barrientos	Avendaño	Emir Iian	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	90527353	Aymara	Alvino	Rous Angela	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	78708336	Aymara	Alvino	dany	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	79944000	Gutierrez	Huamani	luis alberto	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA		guisado	torres	beatriz .e	Normal

AYMARAES	CHALHUANCA	P.S CONDEBAMBA	63373125	enciso	carbajal	mariciela	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S CONDEBAMBA	63373129	fanola	vega	abigail	normal
AYMARAES	CHALHUANCA	P.S CONDEBAMBA	63373134	Palomino	Herrera	Jose Alfredo	normal
fuelle microred chalhuanca.p,s condebamba 2018							

En este cuadro se puede apreciar que todos los niños menores de 5 años han pasado por el tamizaje de anemia.

Se ha identificado que solo uno de los niños menores de 5 años, de sexo masculino, presenta anemia leve.

Cuadro 4.2

**NÚMERO DE NIÑOS QUE ATIENDEN EN POSTA DE SALUD
CONDEBAMBA**

Total niños menores de 5 años	Con anemia	Sin anemia
20	01*	19**

* Se viene interviniendo con charqui de sangrecita.

*Las últimas evaluaciones evidencian que no hay mejoría.

** Se les brinda los micronutrientes y alternativamente charqui de sangre.

Cuadro 4.3

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE RECIBEN
ATENCIÓN EN PUESTO DE SALUD DE CONDEBAMBA**

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Registrados	10	19	18	18	20
Con Anemia	09	08	1	1	1
%	90%	42.1%	5.6 %	5.6%	5%

Se aprecia que el porcentaje de anemia ha venido disminuyendo, sin embargo aún un niño menor de 5 años padece anemia, lo que representa un 5%.

V. CONCLUSIONES

- a) Se concluye que el primer paso para tratar y disminuir la anemia es realizar un diagnóstico oportuno a través del control CRED, específicamente el tamizaje de anemia.
- b) Es importante la sensibilización de los padres de familia de niños menores de 5 años, sobre las implicancias de la anemia, para promover el consumo de alimentos ricos en hierro.
- c) La incorporación del charqui de sangre en la dieta de los menores de 5 años, ha permitido prevenir este problema y otorgar tratamiento alternativo de origen animal (como es la sangrecita), en vista de que se trata de un tratamiento con un alimento que no tiene aditivos, no tiene efectos adversos y es de fácil aceptación en los niños, ya que se puede degustar salado o dulce.
- d) A través de las sesiones demostrativas y los talleres de fortalecimiento de capacidades, las familias han fortalecido sus capacidades para proporcionar a sus menores hijo alimentos ricos en hierro en base al charqui de sangre., que es de fácil suministro, además de cubrir los requerimientos de hierro de los niños, en vista que una pequeña cantidad del polvo de la sangre seca distribuida en la papilla del bebé o en el alimento del niño, permite satisfacer sus necesidades diarias de hierro.
- e) Se concluye que solo un niño menor de 5 años no ha respondido al tratamiento suministrado, al cual se le viene dando un tratamiento supervisado en el establecimiento de salud; siendo necesario en estos casos que luego de culminado el tratamiento el menor sea evaluado en un establecimiento de salud de mayor complejidad.

- f) Se observa en el cuadro 4.3 que el porcentaje de niños con anemia ha disminuido, ya que se puede observar que el año 2014 existía un 90 % de niños con anemia, habiéndose reducido notablemente este porcentaje a la fecha ya que solo un 5% de los niños menores de 5 años padece

VI. RECOMENDACIONES

- a) Es necesario proseguir con la implementación de políticas públicas sobre salud, tomando como punto de partida las experiencias de los puestos de salud, donde se implementan acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades.
- b) Las visitas domiciliarias, los talleres de sensibilización y las sesiones demostrativas deben ser cada vez más frecuentes, a fin de garantizar el conocimiento de las familias respecto de la importancia de la ingesta de hierro sobre todo de los menores de 5 años.
- c) Las postas de salud en coordinación con las direcciones de salud deben mejorar los protocolos de suministro de hierro y de alimentos alternativos como el charqui de sangre para la prevención y tratamiento de la anemia. Estos protocolos deben ser registrados en un documento a fin de garantizar la transferencia de información al personal que se haga cargo de la posta de salud.
- d) La posta de salud a través del personal especializado de planta deberá seguir acciones para la ejecución de los planes multisectoriales de salud, entre ellos el PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN APURÍMAC 2018-2021, en vista de que estos instrumentos cuentan con un diagnóstico y acciones que conducen a la reducción y control de la anemia.
- e) El personal de la posta de salud deberá implementar acciones de coordinación con el gobierno local y regional a fin de que se emitan

normas que contribuyan al tratamiento y reducción de la anemia, esto basado en los instrumentos de gestión en salud.

- f) Se debe continuar promoviendo el consumo de charqui de sangre, por tratarse de un alimento de fácil acceso y preparación, con alto contenido de hierro.

VII. REFERENCIALES

1. Nelly Zavaleta LAR. www.rpmesp.ins.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 24. Available from: www.rpmesp.ins.gob.pe.
2. Alvarez PP. Elpais. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 22. Available from: <https://elpais.com>.
3. INEI. Proyectos INEI. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 24. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe>.
4. Yuani Román YREGJPAIGFF. Instituto Nacional de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 agosto 22. Available from: docplayer.es.
5. hambre Ace. [accioncontraelhambre](http://accioncontraelhambre.org). [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 20. Available from: www.accioncontraelhambre.org.
6. Perú MdS. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 18. Available from: bvs.minsa.gob.pe.
7. Plus M. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. [Online].; 2018 [cited 2018 agosto 28. Available from: <http://medlineplus.gov>.
8. MINSA CNdAya. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 17. Available from: www.ins.gob.pe.

ANEXOS

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL CHARQUI DE SANGRECITA



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A LAS MADRES DE FAMILIA
Y ACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL CENTRO
POBLADO DE CONDEBAMBA.**



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

PREPARACION Y CONSUMO DE LA CHAQUICITA DE SANGRE Y SUS DERIVADOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CONDEBAMBA DISTRITO DE TORAYA.



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

Base de Datos

Reporte de Niños < 5 años con Anemia de Enero a Diciembre 2016							
MACRO RED	E.E.S.S.	Niños Evaluados	Tamizados	Niños con Anemia Uf: Diag	Recuperados	Niños que tuvieron Anemia durante el año	% con Anemia
CHALHUANCA	C.S. CHALHUANCA	557	310	42	20	62	20.0%
CHALHUANCA	C.S. COTARUSE	105	60	5	5	10	16.7%
CHALHUANCA	P.S. CAPAYA	38	29	3	4	7	24.1%
CHALHUANCA	P.S. CARAYBAMBA	45	33	5	2	7	21.2%
CHALHUANCA	P.S. CCARAHUATANI	46	21	4		4	19.0%
CHALHUANCA	P.S. CCELLOPAMPA	7	6		1	1	16.7%
CHALHUANCA	P.S. CHACAPUENTE	14	8			0	0.0%
CHALHUANCA	P.S. COLCA	61	27	7	4	11	40.7%
CHALHUANCA	P.S. CONDEBAMBA	30	18	1	1	2	11.1%
CHALHUANCA	P.S. HUARQUIZA	11	10		3	3	30.0%
CHALHUANCA	P.S. HUAYQUIPA	6	3			0	0.0%
CHALHUANCA	P.S. HUAYLLO	21	14	3	3	6	42.9%
CHALHUANCA	P.S. IZCAHUACA	40	13	8		8	61.5%
CHALHUANCA	P.S. KILCACASA	57	39	17	7	24	61.5%
CHALHUANCA	P.S. LAHUALAHUA	8	5			0	0.0%
CHALHUANCA	P.S. LLINQUI	19	12		2	2	16.7%
CHALHUANCA	P.S. MOSECCA	16	13	5	1	6	46.2%
CHALHUANCA	P.S. MUTCA	7	4		2	2	50.0%
CHALHUANCA	P.S. SOBAYA	32	21		8	8	38.1%
CHALHUANCA	P.S. TANTA	10	4	1		1	25.0%
CHALHUANCA	P.S. TORAYA	43	33	2	3	5	15.2%
CHALHUANCA	P.S. TOTOGA DE AYMARAES	11	8	1	2	3	37.5%
CHALHUANCA	P.S. YANCA	60	45	3	11	14	31.1%
SANTA ROSA	C.S. LUORE	90	64	22	6	28	43.8%
SANTA ROSA	C.S. SANTA ROSA	83	52	11	1	12	23.1%
SANTA ROSA	C.S. TAPAYKHUA	57	43	6	2	8	18.6%
SANTA ROSA	C.S. TINTAY	98	73	11	5	16	21.9%
SANTA ROSA	P.S. ANCOGAMBA	54	35	8	3	11	31.4%
SANTA ROSA	P.S. CAYHUACHAHUA	44	31	10	3	13	41.9%
SANTA ROSA	P.S. CHANTA	15	12	2	1	3	25.0%
SANTA ROSA	P.S. CHAPIMARCA	36	31	5	10	15	48.4%
SANTA ROSA	P.S. CHECCASA	14	11	2	1	3	27.3%
SANTA ROSA	P.S. COLCAGAMBA	43	35	4	5	9	25.7%
SANTA ROSA	P.S. HUANCAPAMPA	13	12	2		2	16.7%
SANTA ROSA	P.S. HUANCASPUNDO	15	12	1		1	8.3%
SANTA ROSA	P.S. JUTA	65	43	7	12	19	39.6%
SANTA ROSA	P.S. LAYME	31	24	4	3	7	29.2%
SANTA ROSA	P.S. PAMPALLACTA	37	30	9	6	15	50.0%
SANTA ROSA	P.S. PICHIRUA	43	29	10	4	14	48.3%
SANTA ROSA	P.S. POCOHUANCA	20	14	2	1	3	21.0%
SANTA ROSA	P.S. SAN JUAN DE CHACRA	75	55	3	5	8	14.5%
SANTA ROSA	P.S. SAN MATEO	25	20	2	2	4	20.0%
SANTA ROSA	P.S. SARAYCA	13	10	3	3	6	60.0%
SANTA ROSA	P.S. SICUNA	11	9	3	2	5	55.0%
SANTA ROSA	P.S. SOCCO	121	94	15	8	23	24.5%
SANTA ROSA	P.S. TAPPOO	23	15	0		0	0.0%
RED AYMARAES		7423	1614	283	187	478	29.1%
porcentaje de Niños Recuperados							
39.7%							