

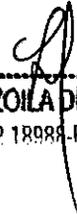
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN VISITAS DOMICILIARIAS A  
FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE  
ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD SIUSAY DE LA MICRO RED  
LAMBRANA ABANCAY 2018**

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

**NORKY VARGAS SALAS**

  
**DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA**  
CEP 18988-RNE 1512

**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: 374

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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	17
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe	21
<b>IV. RESULTADOS</b>	23
<b>V. CONCLUSIONES</b>	30
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	31
<b>VII. REFERENCIALES</b>	32
<b>ANEXOS</b>	34

## INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud más severos a nivel nacional. La causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro, aunque generalmente coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. (1)

Esta enfermedad tiene consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente cuando se presenta en un periodo crítico del crecimiento y desarrollo cerebral, conociéndose que más de la mitad de la formación del cerebro se produce durante la gestación y la etapa de máximo desarrollo ocurre en los primeros años de vida de los niños, por ello en este periodo el daño puede ser irreversible, de ésta manera la presencia de anemia infantil constituye uno de los problemas principales de salud pública, pues afecta el desarrollo infantil temprano y con ello el desarrollo humano y las posibilidades de un real desarrollo sostenible del país. (1)

En ese contexto la prevención es la estrategia prioritaria para garantizar la salud integral de los niños y su familia del Perú, frente a problemáticas como la desnutrición y la anemia. Siendo de mucha importancia las visitas domiciliarias y las sesiones demostrativas de alimentación saludable que vienen siendo medidas efectivas para enfrentar estas enfermedades.

El presente informe consta de 07 capítulos, siendo el I capítulo el planteamiento del problema, II capítulo estará compuesta por el marco teórico, III capítulo señalara la experiencia profesional, IV capítulo se mencionara los resultados a las que se llegue, como capítulo V se registrara las conclusiones, capítulo VI señalara las recomendaciones y como ultimo capítulo se citara las referencias bibliográficas.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

Sea visto que en los últimos años existe un incremento sostenido de anemia por deficiencia de hierro, en la Comunidad de Siusay. Este comportamiento epidemiológico de la anemia en la primera etapa de vida de los niños peruanos, ha generado mucha preocupación en diversos ámbitos y niveles de actores con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana. Por ello el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017-2021 buscará disminuir de 43.5% a 19% el índice de este mal entre los niños menores de 5 años de edad, para lo cual se priorizará el uso de suplementos alimenticios y profundizará en el control de talla y peso. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró “absolutamente imprescindible” que este trabajo sea articulado y en su desarrollo participen diversos sectores públicos. (13)

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene grupos clave de los menores de 3 años, las mujeres en etapa de gestación, las lactantes y los adolescentes, siendo estas actividades el control de crecimiento y consejería nutricional, sesiones demostrativas de preparación de alimentos y visita domiciliaria (principalmente en hogares con menores de 36 meses).

A pesar de los esfuerzos del personal de salud, así como de las autoridades de los Gobiernos Locales y nacionales, aun existe la prevalencia de anemia en la comunidad de Siusay, no siendo ajeno las situaciones de condiciones de vida familiar intradomiciliaria realidades, que no escapa a la de los demás poblaciones rurales, en cuanto a las carencias nutricionales cotidianas con las que vive la familia.

Por otra parte, parece ser que un rasgo definitorio de la familia actual de la comunidad de Siusay, es el descuido del cuidado del niño menor de 5 años, mostrando indiferencias en cuanto a su alimentación, el lavado de mano, la falta de salubridad dentro de su domicilio y la falta de

saneamiento ambiental, que pone en riesgo la salud de su familia. Una realidad que pone al personal de salud a hacer las Visitas domiciliarias en forma permanente y así involucrarse en la problemática intra domiciliarios de manera integral.

Por lo escrito y considerando la relevancia que tiene el presente para la prevención de la anemia, nos motiva realizar las intervenciones de Enfermería en visitas domiciliarias a familias con niños menores de 05 años de edad para prevenir la anemia en el P.S. de Siusay.

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervenciones de Enfermería en visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años de edad en la prevención de anemia en el Puesto de Salud Siusay de la Micro Red Lambrama Abancay 2018.

## **1.3 Justificación**

El presente informe se justifica por la necesidad de las intervenciones de Enfermería en visitas domiciliarias a familias de niños menores de 05 años de edad para la prevención de anemia en el Puesto de Salud de Siusay de la Micro Red Lambrama Abancay 2018.

Porqué se estima que las visitas domiciliarias es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila.

Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar. (2)

Las visitas domiciliarias, es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y madres identifiquen los factores de riesgo de padecer anemia en sus hijos menores de 05 años y en caso de contar con un niño con anemia ya sea leve o moderada, permitirá a la familia cumplir con las consejerías y orientaciones integrales impartidas en la visita domiciliaria, lo que significa que la familia participara de manera optima en el cumplimiento de la suplementación, así como la administración de una alimentación ricos en hierro de origen animal.

Los resultados a las que se llegue en el presente informe será de mucha utilidad para las autoridades de salud, las familias, autoridades locales comunales y la población en general para la lucha contra la disminución de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 05 años de edad a través de una visita domiciliaria integral.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

**MILLA, Lizbeth Leycy,** Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014

**Objetivo.** Determina el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses del Sector B y C de Pachacútec-Ventanilla, en el periodo febrero-julio 2014. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, longitudinal y prospectiva. Participan 14 niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, quienes han sido suplementados con los multimicronutrientes sin necesidad de padecer anemia. Para la realización de visitas domiciliarias se utiliza el formato normado por la Directiva Sanitaria del MINSA, en donde se encuentran preguntas dirigidas a las madres para conocer el consumo diario de los multimicronutrientes, y en dos momentos (al inicio y al final de la investigación), una ficha de registro de los sobres consumidos y motivos de interrupción del consumo. Emplea un fotómetro marca Hemocure para determinar el nivel de hemoglobina que presentaron los niños. Encuentra que el 100% de participantes consumió adecuadamente el multimicronutrientes y que al finalizar las visitas el grupo de niños y niñas que sí tenían anemia disminuyó. **Concluye** que las visitas domiciliarias producen un efecto positivo sobre el consumo adecuado de los multimicronutrientes y la disminución de la anemia en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad de Pachacútec. (7)

**LOPEZ BOO, Florencia y LEER, Jane.** En su artículo de investigación sobre los Programas de visitas domiciliarias 2014

Una nueva publicación “Panorama de la calidad de siete programas de visitas domiciliarias en América Latina y el Caribe” presenta justamente una fotografía de la calidad de las visitas domiciliarias en siete países cuyos programas abarcan una cantidad considerable de niños. Entre mayo y julio del 2014, visitamos programas de visitas domiciliarias que trabajan a mediana o gran escala con el objetivo de pilotear un instrumento de observación diseñado para medir la calidad de las visitas domiciliarias en programas públicos de primera infancia.

Tres de estos programas fueron implementados a nivel nacional: Cuna Más en Perú, Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) en Ecuador, y el Programa de Acompañamiento a la Política de Primera Infancia (PAIPPI) en Nicaragua; tres a nivel regional: Programa Primeira Infancia Melhor (PIM) en Rio Grande do Sul (Brazil), The Home Visit Program en Kingston y Saint Andrews (Jamaica), y Atención Integral de la Niñez con Participación Comunitaria (AIN-C) en Panamá, mientras un programa era implementado a nivel municipal por la ONG “Consejo de Salud Rural Andino” en el municipio de El Alto, Bolivia.

En general, observamos una muy buena relación entre las visitadoras y las familias y una participación activa de los cuidadores y los niños. Sin embargo, pocas visitadoras explican la importancia de las actividades de estimulación para el desarrollo del niño. Muchas veces no tienen los materiales, y hacen poco para fomentar el diálogo significativo y la retroalimentación con la madre. Tampoco demuestran adecuadamente las actividades o comportamiento deseado. De la misma forma, sólo un tercio de las visitadoras observadas hicieron hincapié en el desarrollo del lenguaje durante toda la visita.

Es importante destacar que estos resultados no son generalizables (la muestra es pequeña y no fue seleccionada aleatoriamente). Sin embargo, nos da una pista sobre las áreas en las cuales los programas requieren mayor esfuerzo para que su implementación sea eficaz. Este estudio

también nos sirve como un piloto del instrumento y el tipo de dominios que deben ser monitoreados en un programa de visitas domiciliarias con el fin de garantizar la calidad de la ejecución. (8)

**REREY, M** , Elaboró un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Con el objetivo de evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispitas en 47 niños entre las edades de 8 meses y 5 años; que acuden en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) “Estrellitas del Amanecer”, de la comunidad La Loma-Cangahua (Colombia). La evaluación se realizó a todos los niños registrados en los CIBV hasta el mes de septiembre 2012. Los resultados obtenidos fueron que la calidad y efectividad del suplemento Chispitas para reducir la anemia en los niños, se vio afectada por la falta de seguimiento con el programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños menores de 5 años; por el motivo que solo se intervino 2 veces al año sin ningún monitoreo ni capacitación de promotoras. Concluyendo que se desarrollara consejerías mediante talleres participativos hacia a las madres y promotoras. (9)

**MEDINA, Janet Luz, MEZA, Ana María, ROQUE, Jaime** Título Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014

**Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo- Lima 2014. **Método:** Por el tipo de investigación es una investigación aplicada. Por el nivel de investigación es descriptiva y explicativa. Por el diseño es cuasi experimental con grupo de control, con

evaluación antes y después de la aplicación del Programa Educativo Supervisado en el grado de conocimientos y de multimicronutrientes.

**Resultado:** Las edades de las personas participantes es de un 60%(46) con edades de 21 a 30 años. El 99%(76) son de sexo femenino, por el grado de instrucción el 47%(36) tienen secundaria incompleta. Por su ocupación el 61%(47) solo son amas de casa. El nivel de conocimientos fue bajo después de la aplicación del programa en el grupo de control siendo de 42%(14) y en el grupo experimental fue de nivel alto en un 42%(14), siendo la diferencia de medias de (-5,82), con lo cual en el momento después hubo un mejor resultado debido a la aplicación del programa educativo supervisado. en el momento antes de la aplicación del programa supervisado el 56%(5) de las docentes tenían un nivel de conocimiento bajo, pero en el momento después obtuvieron el nivel alto en un 67%(6). Existen diferencias significativas en la regularidad de la administración de los multimicronutrientes en los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo con una diferencia de (-13,3). En la concentración de hemoglobina hubo una diferencia de (-0,85) y en la cantidad de sobres

**Conclusiones:** Se comprobó que el programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo-Lima es altamente eficaz. (10)

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. CONCEPTO DE ANEMIA**

Se conoce como anemia al síndrome que se caracteriza por la disminución del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

La hemoglobina es una proteína encontrada en el interior de los glóbulos rojos de la sangre, siendo su principal función transportar oxígeno de los pulmones para todos los tejidos del cuerpo. En este sentido, cuando el cuerpo humano siente una anemia severa, el organismo responde con un aumento de la síntesis de eritropoyetina (Epo) como principal mecanismo de adaptación para la anemia. (11)

### **2.2.2. CAUSAS DE LA ANEMIA**

La anemia puede originarse por diversas causas, pero la principal de ellas es la falta de hierro, o vitaminas, aunque también puede ser un síntoma de un trastorno subyacente, como: sangrado del tubo digestivo o períodos menstruales abundantes, enfermedad renal crónica, cánceres, radioterapia, infección o trastorno de la médula espinal.

Por su parte, en caso de presentarse un alto nivel de hemoglobina puede ser por causas diversas a las presentadas anteriormente, como: deshidratación, defectos congénitos del corazón al nacer, cicatrización o engrosamiento de los pulmones, entre otras.

Con la aparición de la anemia, los tejidos y órganos del organismo no reciben suficiente oxígeno, por lo que surgen algunos síntomas como:

- Palidez.
- Cansancio.

- Fatiga muscular.
- Taquicardia y palpitaciones constantes.
- Trastornos neurológicos, como dolores de cabeza, insomnio, desorientación, alteraciones de la visión.
- Trastornos digestivos, como estreñimiento, anorexia, náuseas.
- Alteraciones renales.
- En el caso de la mujer, alteraciones en el ritmo menstrual, con existencia de reglas abundantes pero en el caso de que la anemia es intensa, se aprecia una disminución en la misma. No obstante, para combatir o prevenir la anemia los especialistas recomiendan comer alimentos ricos en hierro, vitaminas C, ácido fólico (vitamina B9), y la práctica de una rutina de ejercicios como yoga, meditación, caminatas, entre otros (11)

### **2.2.3. LA VISITA DOMICILIARIA**

Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar. (3)

### **2.2.4 MODELOS TEÓRICOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:**

La visita domiciliaria, como estrategia para la entrega de servicios a la comunidad, ha sido influenciada por varias teorías que la validan como un apoyo al desarrollo del ser humano. Dos de las teorías más importantes que la respaldan son:

### **2.2.5. TEORÍA DE LA AUTO – EFICACIA INDIVIDUAL DE BANDURA:**

La auto eficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo por el personal que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas. (3)

### **2.2.6. MODELOS BASADOS EN EL SERVICIO:**

Acceso a los servicios. Diseñado para disminuir los estresores al interior de la familia y apoyar el desarrollo saludable del niño o niña, a través de la vinculación con los recursos y servicios comunitarios requeridos para satisfacer sus necesidades. La utilización de este modelo puede mejorar la situación de la familia, resolviendo sus necesidades y acercándolos a los recursos necesarios, pero hay que tener presente que esta facilitación de servicios puede generar cierta dependencia si los padres no aprenden cómo solucionar sus conflictos (2)

### **2.2.7. MODELOS BASADOS EN LA INFORMACIÓN:**

Apoyo y educación. Diseñado para incrementar los conocimientos y habilidades maternas, con relación a temas como: cuidado infantil y desarrollo físico, social, emocional, cognitivo y lingüístico del niño y niña. Las características desarrolladas también son conocidas como habilidades parentales, estimulación infantil o guía para el desarrollo. Estos modelos tienen como base la creencia de que el cuidado del niño o niña y la interacción padre-hijo o hija son el resultado del aprendizaje. A partir de esto, la entrega de información, a través de distintos medios, tendría un impacto positivo en la conducta de los padres, siempre y cuando los padres

estén motivados y dispuestos a dedicar tiempo a la obtención de información. (3)

#### **2.2.8 MODELO BASADO EN EL COMPORTAMIENTO:**

Apoyo y observación. Diseñado para mejorar la relación padre y madre-hijo e hija a través de la observación y posterior interpretación de la conducta del niño, niña, para luego guiar a la madre en la respuesta más adecuada a ese comportamiento. Por lo tanto, en este modelo las intervenciones son determinadas para cada familia, dependiendo de las necesidades y características de cada una de ellas. Requiere visitadores domiciliarios profesionales especialmente entrenados que puedan establecer una relación con las familias rápidamente. Estos modelos han sido utilizados de manera exitosa en intervenciones a corto plazo, con familias que poseen objetivos determinados. Se ha comprobado su eficacia con familias resistentes al cambio, padres jóvenes o con limitaciones cognitivas (2)

#### **2.2.9 LA ORIENTACIÓN Y LA CONSEJERÍA**

Esta acción, requiere capacitación de las promotoras consejeras, pues la consejería consiste en: ayudar a la familia a mejorar su bienestar, aliviar sus preocupaciones, resolver sus crisis e incrementar sus habilidades para resolver problemas y tomar decisiones. (3) La Consejería posibilita y facilita el crecimiento psicológico y el desarrollo, ayudando al mejor uso de sus habilidades y recursos, existentes y orientándolas a desarrollar nuevas formas de ayudarse a sí mismos. La consejería se va centrar en la superación de crisis y situaciones problemáticas. En crear un clima cálido y de libertad hacia la confianza para que la familia pueda revisar las conductas y actitudes. Vale recalcar que el

foco de atención se centra en la persona, no en el problema. Su finalidad no consiste en resolver un problema concreto, sino en ayudar al individuo y a la familia a crecer, para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan posteriormente de la manera más coherente.

#### **2.2.10 TEMAS A MANEJAR EN LA VISITA DOMICILIARIA**

- **El vínculo madre-hijo**

Hablar del vínculo madre-hijo nos lleva a abordar el apego como la base de todo vínculo. En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a una relación específica y especial que se forma entre madre-infante. El vínculo de apego tiene varios elementos claves:

- Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.
- Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona a la que se está vinculado genera una intensa ansiedad. El apego es la relación madre-infante, que ofrece la base para todas las relaciones posteriores que el niño desarrollará en su vida.

- **Lactancia**

Fomentar y apoyar la lactancia exclusiva en madres con niños y niñas menores de seis meses. La lactancia tiene múltiples beneficios en la nutrición y en el desarrollo integral del lactante como también en el vínculo materno infantil. Es importante que la promotora consejera sepa que los problemas de lactancia se producen dentro de las primeras semanas postparto; la bajada de leche se produce al tercer día postparto lo que produce inflamación mamaria, la técnica de lactancia necesita ser practicada. Es necesario Observar la técnica de la lactancia y realizar sugerencias a la madre si es necesario.

- **Maltrato Infantil**

La visita domiciliaria es una excelente estrategia para prevenir el maltrato infantil detectarlo y detenerlo en forma precoz especialmente en familias vulnerables. Uno de los grandes problemas que los padres y madres enfrentan, es el dilema que implica saber cuáles son las pautas adecuadas de crianza. Se tiende a pensar que para dar una buena educación a los hijos es necesario aplicar conductas violentas. Es necesario explicar a las familias que la práctica de golpear a niños y niñas les enseña a ellos y ellas mismos(as) a ser golpeadores. Diversos estudios muestran que existe una correlación directa entre el castigo corporal durante la infancia y el comportamiento violento en la adolescencia y como adulto. El castigo comunica el mensaje de que “el más fuerte tiene razón” y que “está bien dañar a alguien más débil y menos poderoso que tú”. Se debe conversar con los padres, madres o cuidadores sobre sus creencias en relación a las pautas de crianza, sus expectativas en relación a su hijo o hija, sus propias experiencias con sus padres y madres, de modo de evitar el enjuiciamiento y presentar una actitud de ayuda..

- **El lavado de manos**

Durante todas las visitas, la promotora consejera realizará el lavado de mano en forma constante, de tal manera que se genere un hábito en la familia. El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las

manos con jabón puede transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). Por eso, es importante lavarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos "sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales
- ✓ Alimentación y Nutrición
- Según sea la edad del niño explicarle lo que debe comer, para ello debe hablarle sobre lo que requiere el cuerpo para nutrirse. Para ello debe conocer, para poder explicar sobre los alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Explicará sobre las consecuencias de una mala alimentación y los consiguientes efectos, siendo uno de ellos la desnutrición

#### **2.2.11. VISITA DE SALUD FAMILIAR**

Actividad que implica el desplazamiento del personal de salud capacitado dirigida a la familia en su domicilio, con el fin de recoger información a través de instrumentos como la ficha

familiar, la ficha de auto diagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud, factores de riesgo a nivel individual y familiar, elaborar el plan de atención integral familiar en forma conjunta con la familia para el desarrollo adecuado de las actividades de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la familia, el seguimiento y monitoreo de las mismas en el marco de una relación asistencial continua e integral. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita. En promedio son 4 al año para cada familia, sin embargo pueden ampliarse en la medida en que la familia no haya logrado completar su Plan de Atención Integral. (4)

### **2.3. Definición de terminos**

- 1. Anemia:** 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. (1)
  
- 2. Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica
  
- 3. Domicilio.-** Domicilio es la circunscripción territorial donde se asienta una persona.
  
- 4. Educación nutricional:** Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos

alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. (1)

- 5. 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.
- 6. 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. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.
- 7. Hierro Hemínico (hierro hem):** Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30% . (1)
- 8. Hierro no Hemínico (hierro no hem):** Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%(9), tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción.

- 9. Intervención.** La que se realiza por un profesional sobre un individuo con alguna dificultad, para mejorar su situación: (5)
- 10. 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. (1)
- 11. 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.
- 12. 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. (1)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

La recolección de datos en el presente informe de experiencia laboral profesional será a través de la utilización de la técnica de revisión documentaria, de la revisión de los registros, historias clínicas, de los cuales se recolectaran datos vinculadas a la experiencia profesional en estudio. Para la obtención de datos en el presente informe, se utilizara las siguientes acciones:

Se hará a través de la utilización de fichas de recolección de datos según a la experiencia profesional estudiada.

- **Procesamiento de Datos:**

Unas ves hechas la recolección de datos se procederá a tabularlo en forma secuencial tal como se expresara en los resultados presentados.

- **Resultados:**

Los resultados se mostraran a través de cuadros estadísticos y gráficos según las características obtenidas y según al procesamiento de datos.

- **Análisis e interpretación de resultados:**

Una vez presentado los datos estadísticos, estas serán interpretadas y analizadas de acuerdo a la realidad y del objeto en estudio.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

##### **Experiencia Profesional**

Egresada de la Universidad de Tecnológico de los Andes Apurímac en el año 2004

He Realizado mi SERUMS en el Puesto de Salud Ayrihuanca Distrito Vilcabamba – Grau en el año 2006.

Se inicia a trabajar en el año del 2009, en el Puesto de Salud de Siusay nivel 1.1. de jurisdicción de la Micro Lambrama, Red Abanacay donde laboro hasta la fecha.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

El Puesto de Salud de Siusay está ubicado al este de la comunidad de Lambrama, a media hora media en carro, por una trocha corrosal, y a 2 horas de viaje de la ciudad de Abancay. La comunidad de Siusay cuenta con una población de 530 habitantes, de los cuales solo se cuenta con 10 niños menores de 5 años edad para el año 2018, de estos niños existen la problemática de anemia en 5 niños, es decir el 50% presentan anemia en la comunidad de Siusay, en comparación de los años anteriores va incrementando los casos de niños con anemia, Es por ello que se realiza las visitas domiciliarias a las casas de los niños menores de 5 años en forma diaria llevando a cada casa la sangrecita la cantidad adecuada enseñando a la madre la preparación y se supervisa la ingesta y tolerancia del niño en forma diaria y por seis meses consecutivos se toma como una estrategia para la reducción de la anemia.

Visto esta realidad 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 59 meses con suplemento de hierro y consejería, desparasitación a escolares y familias, promoción de consumo de agua segura, lavado de manos y alimentación saludable; entre otras, de las intervenciones 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.

Por ello se realiza el informe profesional sobre las visitas domiciliarias a familias menores de 5 años, y que a través de ello se pueda lograr prevenir la anemia en la comunidad de Siusay. Lo más relevante es que la gran mayoría de padres de familia tienen muchas carencias, como por ejemplo de un saneamiento ambiental adecuado, disposición de basura y falta de biohuertos, poca disposición de productos de origen animal. Por lo que se viene interviniendo con las visitas domiciliarias en forma mensual esto en forma multisectorial para mejorar las condiciones de vivencia familiar.

**3.2.3. Limitaciones para el Desempeño Profesional.** No se tuvo ninguna limitación en cuanto a la actividad, las familiar siempre están prestos a acceder a ingresar a sus domicilios.

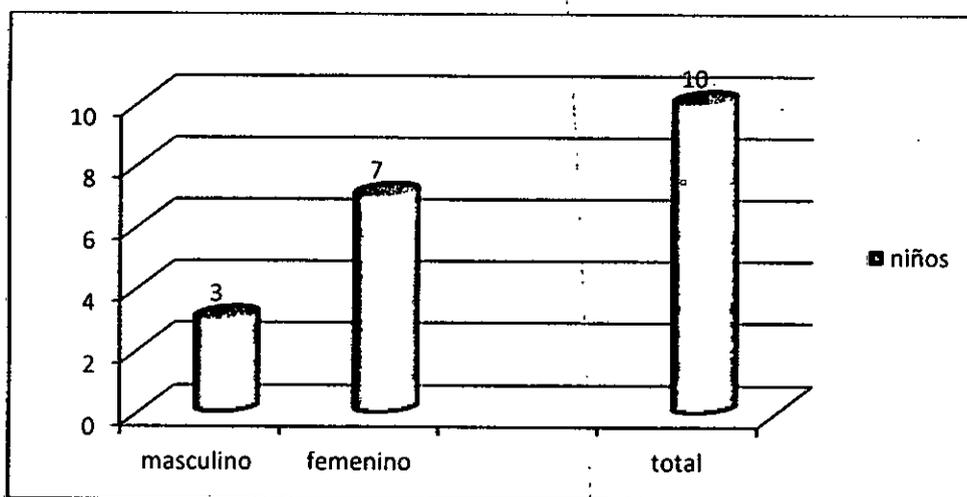
#### IV. RESULTADOS

De acuerdo a la recolección de datos de se ha procesado a realizar los cuadros y gráficos de acuerdo a lo estudiado.

**CUADRO N° 4.1**  
**TOTAL DE NIÑOS DEL P.S.SIUSAY 2018 SEGÚN SEXO.**

NIÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2018	3	7	10
total	3	7	10

**GRAFICO N° 4.1**  
**GRAFICO DE NIÑOS DEL P.S.SIUSAY 2018 SEGÚN SEXO**



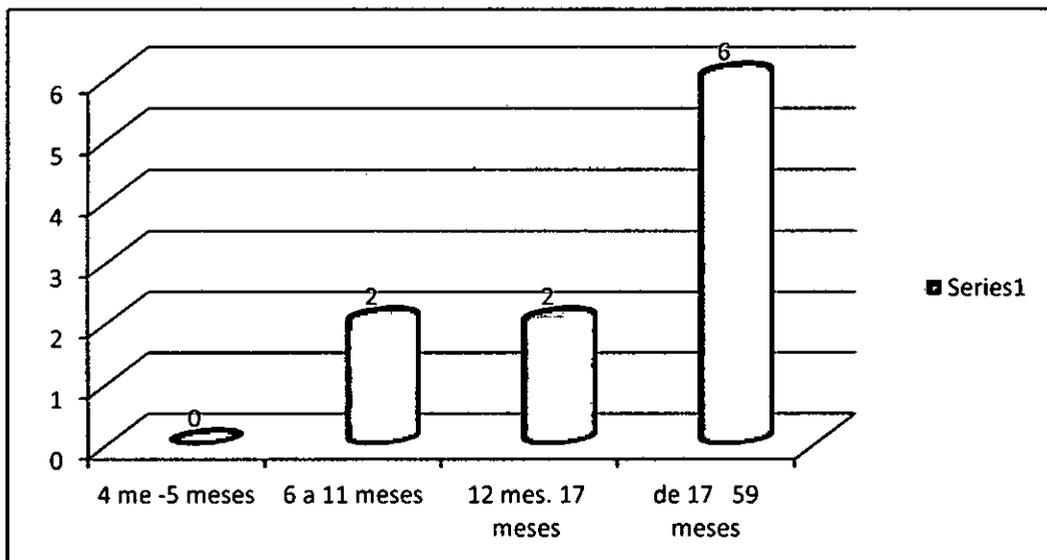
Fuente: padrón nominal.

En vista al cuadro podemos deducir que el sexo femenino es la que prevalece en mayor número. Siendo un total de 10 niños menores de 5 años.

**CUADRO N° 4.2.  
NIÑOS DE ACUERDO A EDAD EN EL P.S. SIUSAY 2018**

NIÑOS	4 ME -5 MESES	6 A 11 MESES	12 MES. 17 MESES	DE 17 59 MESES	TOTAL
2018	0	2	2	6	10
total	0	2	2	6	10

**GRAFICO N° 4.2.  
GRAFICO NIÑOS DE ACUERDO A EDAD EN EL P.S. SIUSAY 2018**



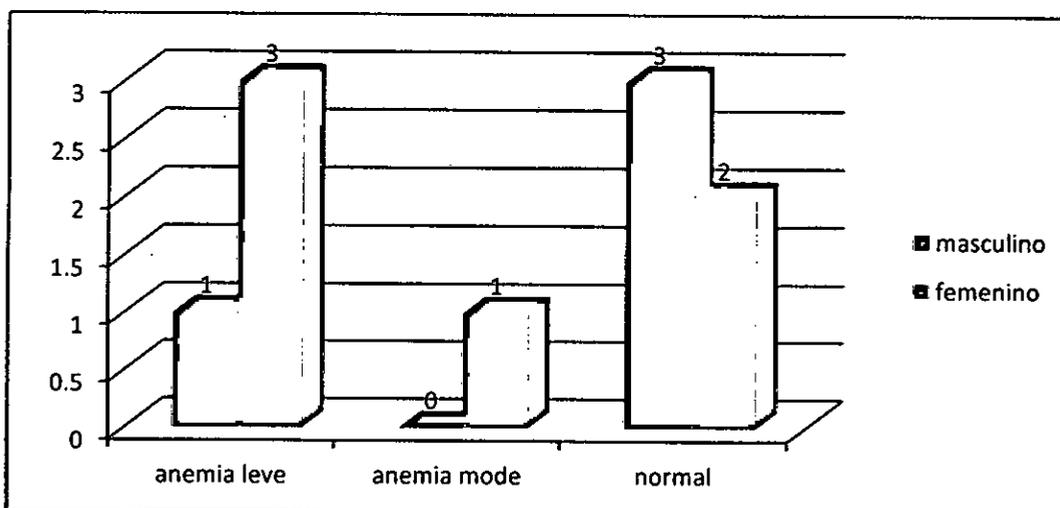
Fuente padrón nominal

Se observa que de mayor número de niños se encuentra en el grupo de 17 a 59 meses con 6 niños del total de 10 niños.

**CUADRO N° 4.3.  
NIÑOS CON ANEMIA DE ENERO A AGOSTO DEL 2018 SEGÚN EL  
TIPO DE ANEMIA**

NIÑOS	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODE	NORMAL	TOTAL
masculino	1	0	3	4
femenino	3	1	2	6
total	4	2	5	10

**GRAFICO N° 4.3.  
GRAFICO DE NIÑOS CON ANEMIA DE ENERO A AGOSTO DEL 2018  
SEGÚN EL TIPO DE ANEMIA SIUSAY 2018**



Fuente: registro de sien

Se puede observar en grafico que la anemia leve se presenta en mayor prevalencia en niños de sexo femenino y no así en el sexo masculino. Debido a que las niñas tienen la tenencia de no querer comer sus alimentos, además las familias aun dan preferencia a los hijos varones en cuanto así trato y alimentación, por el tema del machismo.

#### CUADRO 4.4

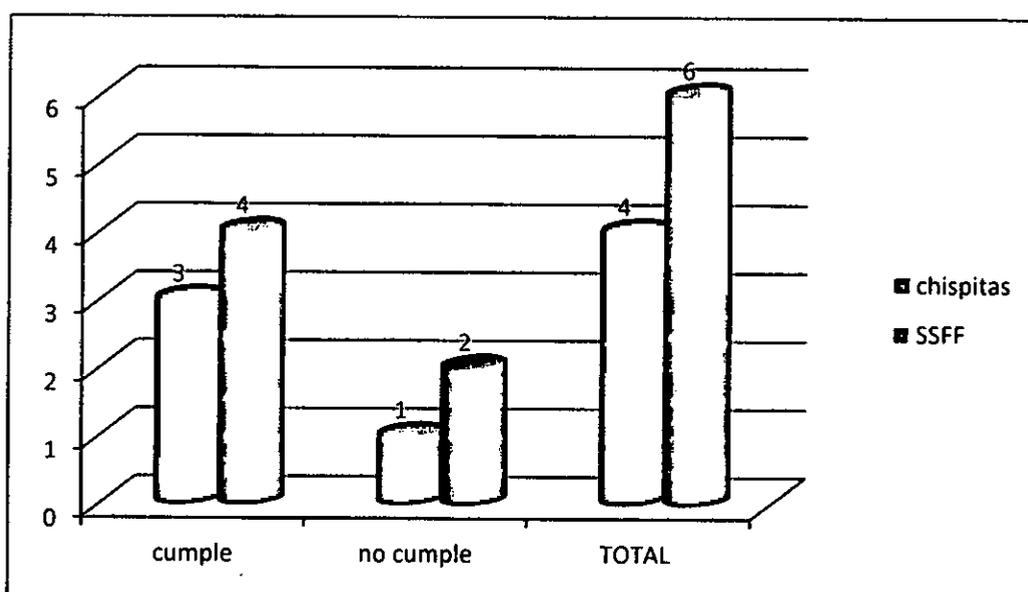
### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONSUMO DE CHISPITAS Y SULFATO FERROSO P.S.SIUSAY 2018

VISITAS DOMICIL.	CHISPITAS	SULFATO	TOTAL
		FERROSO SS. FF	
cumple	3	4	7
no cumple	1	2	3
TOTAL	4	6	10

De los 10 niños que se tiene 7 cumplen en consumir sulfato ferroso como las chispitas, y los tres niños no cumplen en consumir debido a que las madres de familia se dedican a otras actividades como son la agricultura y ganadería también otro factor es el consumo de bebidas alcohólicas donde el niños queda en completo abandono tanto de la alimentación y cuidado.

GRAFICO N°. 4.4

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONSUMO DE CHISPITAS Y SULFATO FERROSO P.S.SIUSAY 2018.**



Fuente: historias clínicas.

En el siguiente grafico podemos observar que el consumo de chispitas en niños menores de 5 años solo cumplen 3 niños en el consumo de chispitas, sulfato ferroso 4 niños, los otros niños que no consumen ni chispitas ni sulfato ferroso son n menor cantidad.

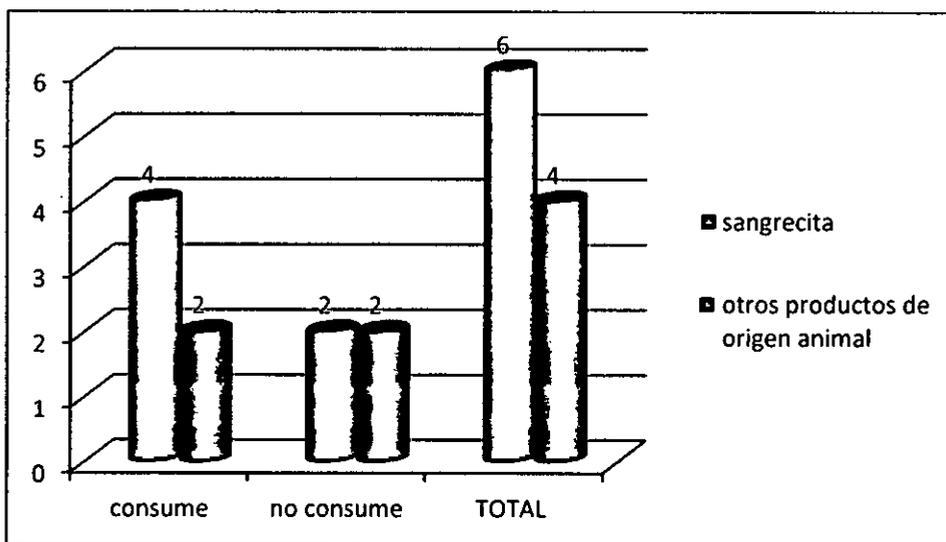
Lo que indica que muchos de las familias al hacer la visita domiciliaria mencionan que se olvida de la administración de las chispitas y de sulfato ferroso. Y al supervisar se encuentra almacenado los sobres de chispita, y el frasco de Ssffe. Sellado. Lo que hace que aun haya prevalencia de niños con anemia en la comunidad de Siusay.

**CUADRO N° 4.5**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CONSUMO DE SANGRECITA Y OTROS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL SIUSAY 2018**

<b>VISITAS DOMICIL.</b>	<b>SANGRECITA</b>	<b>OTROS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>consume</b>	4	2	6
<b>no consume</b>	2	2	4
<b>TOTAL</b>	6	4	10

**GRAFICO N° 4.5**  
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN VISITAS DOMICILIARIAS A**  
**FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CONSUMO DE**  
**SANGRECITA Y OTROS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL SIUSAY**  
**2018**



Fuente registro extramural.

El grafico muestra que las madres de familia les da la sangrecita en total de 6 familias, siendo 04 los que consumen otros productos de origen animal.

El charqui de sangrecita que ha sido distribuido por parte de la Municipalidad del Distrito de Lambrama a todo los niños menores de 5 años en la comunidad de siusay , por su alto valor nutritivo, además por su textura y sabor agradable en la preparación. Ha sido supervisado por el personal de Enfermería.

## V. CONCLUSIONES

- a. La intervención de Enfermería en la visita domiciliaria para la prevención de anemia de familia de niños menor de 5 años de edad, ha tomado en cuenta los grupos atareos, los niños quienes presentan anemia ya sea leve o moderada.
- b. Las intervenciones de enfermería a través de visitas domiciliarias a familias con niños menores de 05 años, para prevenir la anemia, priorizo el cumplimiento del consumo de los multimicronutriente , chispitas y sulfato ferroso.de los cuales 3 niños no cumplieron con el consumo.
- c. Las intervenciones de enfermería en visitas domiciliarias también superviso la disponibilidad y consumo de alimentos de origen animal, de los cuales solo o2 niños no consumen alimentos de origen animal como es la sangrecita, consumiendo otros alimentos.

## VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda que las visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años de edad, deben ser siempre respetando su estilo vida, teniendo los conocimientos, habilidades del profesional para poder concientizar y cambiar de actitud a la familia en cuanto a la prevención de anemia en la comunidad de Siusay.
- 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 una visita integral de salud del menor de 05 años de edad.
- c. El servicio de Enfermería del Puesto de Salud de Siusay Abancay, debe tener presente al profesional de Enfermería en actividades preventivo promocional, así como en el cumplimiento de metas e indicadores.

## VI. REFERENCIALES

1. Huamán-Espino, Lucio; Aparco, Juan Pablo; Nuñez-Robles, Eloisa; Gonzáles, Elena; Pillaca, Jenny; Mayta-Tristán, Percy. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: Apurímac, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica; 314-323.
2. 587 DGSP – DAIS – MINSA RM .visita de salud familiar estrategia sanitaria nacional de salud familiar (2009)
3. Dominguez, Rita Caldas. Manual visitas domiciliarias ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables ( 2014)
4. WIKINSON, Richard y MAARMOT, Michael política de Salud para Todos Visita Domiciliaria Integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia “Chile Crece Conmigo” (2009).
5. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 201. Pp
6. MILLA, Lizbeth Leycy, Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, (2014),revisado 23 de agosto del 2018
7. LOPEZ BOO, Florencia y LEER, Jane. En su artículo de investigación sobre los Programas de visitas domiciliarias (2014),consultado el 22 de agosto del 2018

8. REREY, M , Evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispitas en 47 niños entre las edades de 8 meses y 5 años;(2012)revisado 23 de agosto del 2018.
9. MEDINA, Janet Luz ,MEZA, Ana María ,ROQUE, Jaime . Titulo Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropenica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú (2014).revisado 23de agosto del 2018.
10. <https://www.significados.com/anemia/2015> Consultado: 23 de agosto de 2018, 09:03 pm.
11. <https://es.wikipedia.org/wiki/Intervenci%C3%B3n>  
Representación OPS/OMS en Perú **Lima, 07 de julio de 2017**
12. [www.paho.org/arteparalainvestigacion](http://www.paho.org/arteparalainvestigacion)) © OPS / OMS

# **ANEXOS**



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



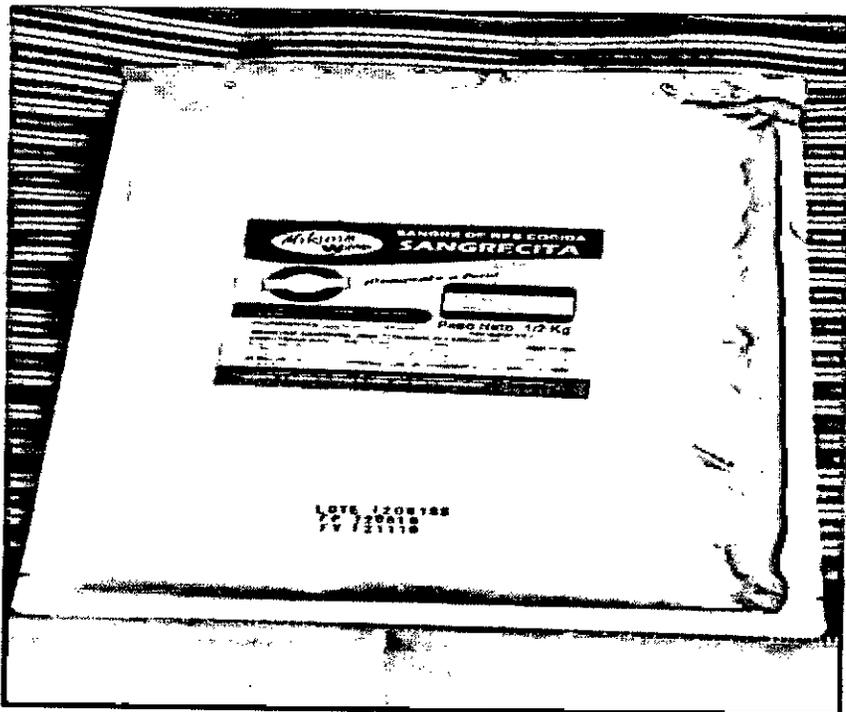
**FUENTE:** Elaboración Propia, 2018



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2018