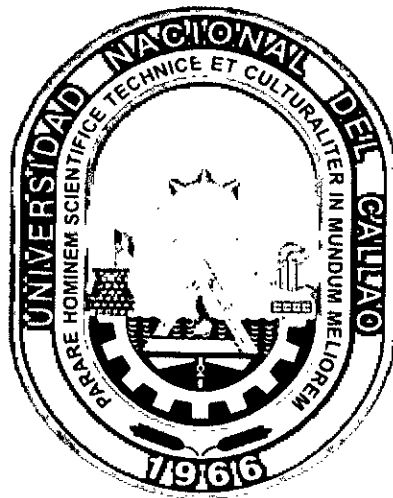


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA A LOS AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI
PROVINCIA ANDAHUAYLAS APURIMAC 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

MABEL MOLINA SOTELO

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 343

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	3
1.3 Justificación	3
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Marco Conceptual	5
2.3 Definición de Términos	6
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	13
3.1 Recolección de Datos	13
3.2 Experiencia Profesional	13
3.3 Procesos Realizados del Informe	14
IV. RESULTADOS	15
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. REFERENCIALES	19
ANEXOS	20

INTRODUCCION

Dentro del marco de la disminución de la anemia en el distrito de Pampachiri se realiza el trabajo de capacitación con los agentes comunitarios de salud en la prevención de la anemia.

La anemia en la Micro Red Pampachiri asciende a un 64.8 % en niños menores de 5 años en el último año.

La educación y medidas de prevención juegan un papel importante para incrementar el acceso de atención en salud, así como de adopción de medidas preventivas para la disminución de la anemia .por lo que es necesario el trabajo conjunto con los agentes comunitarios de salud.

La labor desempeñada por los agentes comunitarios de salud o promotores de salud es fundamental entre la comunidad y el establecimiento de salud en la promoción de la salud y la prevención de la anemia, incorporarlos como agentes activos para desarrollar actividades informativas y de promoción, que permita promover en las familias la prevención de la anemia.

Se hace necesario una capacitación constante que aborden diferentes temas a los agentes comunitarios de salud o promotores de salud en la temática de anemia para promover los cambios en los comportamientos de riesgo, incrementar las prácticas de prevención, promocionar los servicios de salud en especial la prevención de la anemia para disminuir el número de niños o madres gestantes afectados por la anemia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La anemia constituye un grave problema de salud pública, ya que viene afectando a los niños adolescentes madres gestantes y adultos mayor de las diferentes comunidades del Distrito Pampachiri donde es un distrito alejado encontrándose a una distancia de 108 kilómetros de la ciudad a 3411 metros sobre el nivel del mar la comunidad más baja y a 4040 metros sobre el nivel del mar siendo la comunidad más alta la cual la anemia es una enfermedad que se puede prevenir.

En Centro de Salud Pampachiri donde laboro se ha observado que las familias no consumen alimentos ricos en hierro, como son los alimentos de origen animal.

1.2 Objetivo

Fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud referidas a las acciones de promoción de mensajes y prácticas en la prevención de anemia en niños menores de 5 años y madres gestantes en el distrito Pampachiri.

1.3 Justificación

El Centro de Salud Pampachiri de nivel I-4 es un establecimiento de referencia de cuatro distritos en su jurisdicción encontrándose en la frontera del departamento de Ayacucho con dos establecimientos de niveles I-2 17 comunidades de extrema pobreza y alto porcentaje de anemia que viene afectando a los niños y gestantes de todo el distrito de Pampachiri en donde los agentes comunitarios de salud son un eje importante, quienes están en constantes apoyo al personal de salud y así velar por la salud de su comunidad; motivo por el cual en el presente informe se describen las anemias en las diferentes comunidades y las capacitaciones que se vienen realizando a los agentes comunitarios de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Se han revisado estudios y se han seleccionado los más afines al problema.

2.1. Antecedentes

Los antecedentes del trabajo con Agentes Comunitarios de Salud en el Perú se puede ubicar en los años treinta con el movimiento rijchary que surgió en Puno dirigido por el medico Núñez Butrón, quien capacito a los primeros voluntarios para la promoción de la salud.

AURORA LUZ SALAS (Lima 2016) en su tesis titulada Agentes comunitarios de salud y estrategia de autocuidado de la salud mental en un distrito de chincha, la investigación sobre el agente comunitario de la salud y sus formas de procurar el autocuidado. Tiene por objetivo explorar las estrategias de autocuidado de la salud mental de un grupo de pobladores que se dedican a esta labor tomando en cuenta el concepto integral de salud.

ERIKA KATHERINE BALDEON LEÓN (Lima 2015) en su tesis titulada Nivel de Conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centro de salud de lima metropolitana 2014. lo cual el estudio plantea la necesidad de comprobar el nivel de conocimiento del promotor de salud y las características de su intervención con pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de lima metropolitana.

CARMEN DIAZ CORDOVA (IQUITOS PERU 2015) efectos de programa de formación de agentes comunitarios y el desempeño de atención integral de salud en la micro red de Iquitos norte 2015,2016. Permitirá evaluar el efecto del programa de formación de agentes comunitarios de salud en personas voluntarias que residen en la jurisdicción de la micro red Iquitos norte, con el propósito de formar agentes comunitarios de

salud para el cuidado integral de salud ,en actividades preventivo promocionales .

CIFUENTES ARRIETA ANDREA (SANTO DOMINGO ECUADOR 2012) en su tesis titulada diseño y ejecución de un programa de formación de agentes comunitarios en salud en la comuna tsachila el bua, en la provincia santo domingo de los tsachilas .este proyecto fue elaborado a fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes atreves de la formación de agentes comunitarios en salud quienes mediante habilidades y destrezas en salud participan en el cuidado y conservación de la salud propia familiar y comunitaria.

2.2. Marco Conceptual

Antecedentes históricos

El trabajo de los agentes comunitarios de salud se remota hacia las primeras décadas del siglo XX , con respecto a los promotores de salud los encontramos en las primeras experiencias ocurridas en puno alrededor de 1930 .el Doctor Manuel Núñez Butron , médico Puneño convoco a un grupo de campesinos de las zonas rurales ,con los cuales desarrollo una serie de actividades de prevención y promoción de la salud dichos voluntarios adoptaron el nombre de rokcharis (los despertadores) y conformaron uno de los primeros grupos de promotores voluntarios ,quienes trabajaron en el concepto de considerar a la salud como resultado de la higiene , de la buena alimentación y de la vida al sol u al aire libre ,cumpliendo con su misión de promover acciones y cambios culturales ,mejorar las condiciones sanitarias y desterrar el analfabetismo ,postulados que hoy van de la mano con el enfoque de promoción de la salud .en 1978 en la declaración de Alma Ata, se resaltó el rol del promotor de salud como actor fundamental en la implementación de la estrategia de atención primaria de salud ,para articular las acciones de participación de la comunidad ,y como aliado clave para conseguir el anhelo de salud para todos .

Agentes Comunitarios de salud

Es una persona voluntaria elegidas o reconocidas por su comunidad que promueven las practicas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad , trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales .En las comunidades dispersas brinda atención basioaca de salud y ayuda vincular la comunidad con los servicios de salud

2.3. Bases Teóricas

2.3.1 Perfil del agente comunitario de salud

- Vive en la comunidad
- Es elegido y reconocido por la comunidad
- Su trabajo es voluntario
- Tiene vocación de servicio
- Tiene deseos de aprender ,compartir y aplica lo aprendido
- Enseña con el ejemplo (practica lo que promueve)
- Respeta la cultura y tradiciones de su comunidad
- De preferencia sabe leer y escribir
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales

Rol del agente comunitario de salud

Los roles del agente comunitario de salud dependen de la realidad de la comunidad a la que pertenece.

A continuación mencionaremos algunos roles :

- Informa a la comunidad y las familias sobre los derechos de la madre, niñas y niños al cuidado de su salud. Participa en la vigilancia comunal del ejercicio de los derechos a la identidad, la salud, alimentación y educación de los niños y niñas.
- Realiza actividades educativas con las madres: mediante reuniones educativas o visitas domiciliarias para consejería sobre prácticas clave.

- Participa en la vigilancia nutricional de la madre gestante y de los niños menores de 5 años.
- Colabora para las jornadas de vacunación y otras actividades de mini concentración que el servicio de salud organiza en las comunidades.
- Coordina con las autoridades y los líderes comunales y otros actores sociales para las actividades que previenen enfermedades y mejoran la salud y el desarrollo de la comunidad.
- Realiza visitas domiciliarias para verificar el buen estado de salud de niñas, niños y madres gestantes que han sido enviados con tratamiento desde los servicios de salud. Evalúa si hay señales de empeoramiento, frente a los cuales lleva o envía de inmediato a la persona enferma para su atención en el servicio de salud.
- Participa en estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de problemas prevalentes de la infancia y la madre gestante, en estrecha colaboración con los servicios de salud.
- Identifica madres gestantes, niñas y niños menores de 5 años con señales de peligro y envía o lleva urgentemente a la madre gestante, niña o niño con alguna señal de peligro al servicio de salud más cercano para su atención.

2.3.2.-CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Para realizar el proceso de capacitación de los ACS hay que tomar en cuenta las condiciones siguientes:

A. Si las comunidades cuentan con ACS:

- Coordinar con la comunidad que los ACS a capacitar cumplan los requisitos que se adjuntan en la convocatoria.

B. Si las comunidades no cuentan con agentes comunitarios de salud.

- Plantear en las reuniones de la comunidad la necesidad de contar con ACS capacitados, para lo cual hay que establecer el perfil que debe tener la persona elegida.
 - Orientar el proceso de selección.
- C. Si los agentes comunitarios de salud realizan visitas domiciliarias y actividades comunitarias.
- D. Si la capacitación se realiza en un contexto de educación de adultos, por lo cual hay que conocer y manejar su metodología. Considerar los conocimientos y experiencias adquiridos con anterioridad por los ACS, para generar nuevos conocimientos. El proceso de capacitación.

ETAPAS DEL PROCESO DE CAPACITACION. Tiene cuatro etapas

PRIMERA ETAPA: Identificación de las necesidades de capacitación

Una vez conocido el contexto y la realidad comunitaria, es preciso que junto con los ACS se identifiquen sus necesidades de capacitación, conocimientos previos, prácticas positivas, negativas, costumbres y si conocen las prácticas saludables, para potenciar sus habilidades en el trabajo con las familias de su comunidad.

SEGUNDA ETAPA: Diseño metodológico del taller para ACS .En esta etapa ya se tiene mayor información sobre las necesidades de capacitación de los ACS, y es cuando se debe elaborar el diseño metodológico para el desarrollo de las sesiones de capacitación.

TERCERA ETAPA: Ejecución de la capacitación

Para esta etapa se sugiere la presentación del facilitador, los ACS y demás participantes de la sesión al iniciar la actividad (aún si se conocen), ya que esto ayuda a romper el "hielo". Se puede utilizar alguna técnica de animación como "encuentra tu pareja".

CUARTA ETAPA: Evaluación de la capacitación

Esta actividad permite evaluar el proceso de capacitación, así como los resultados e impactos obtenidos en la comunidad.

2.3.3.- 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 (6)

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropenia (AF). • Atención del puerperio: Es el conjunto sistematizado de actividades.

CAUSAS DE LA ANEMIA. Las causas más frecuentes son :

Bajo consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal en la población infantil, en las gestantes y en la población general.

Altas necesidades de hierro en la gestación e ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo y en las etapas de mayor crecimiento, como en los primeros años de edad.

Altas necesidades nutricionales en niños de 6-24 meses y déficit en ingesta de hierro de buena biodisponibilidad –heminico (viseras oscuras y carnes rojas-

Embarazos múltiples y corto espacio intergenesico.

Corte inmediato del cordón umbilical que disminuye la transferencia de hierro durante el parto.

Bajas reservas de hierro en niños prematuros y con bajo peso al nacer.

Alta morbilidad por infecciones y diarreas, que disminuyen la absorción, almacenamiento y utilización de hierro

Parásitos que originan pérdida de sangre en el tracto digestivo.

Reducción de lactancia materna exclusiva.

2.3.4 ANEMIA INFANTIL En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave⁸, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%) . Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil.

Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo se aprecia un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En ámbito urbano afecta al 39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4% .

La anemia es un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, y también atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Afecta a un 53.8% de niños de 6 a 35 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28.4% del quintil superior.

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos⁹. A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses¹⁰.

LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA ANEMIA En la literatura internacional se plantea el modelo causal de la anemia¹² el cual es adoptado en el país por Zavaleta¹³. Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a

partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis¹⁴, malaria, etc. Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. Se reconoce también que la vitamina A, la vitamina B2, las vitaminas B6, B12 y el Ácido Fólico intervienen en la formación de los glóbulos rojos en la médula ósea. Las vitaminas A, C y Riboflavina favorecerían la absorción del hierro a nivel intestinal, cumpliendo un rol movilizador del mineral a partir de las reservas; mientras que las vitaminas C y E tienen una función antioxidante para la protección de los glóbulos rojos.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE ANEMIA La anemia es un problema multifactorial (14) cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

III. EXPERIENCIA PROFESIONA

3.1. Recolección de datos

Para realizar el presente informe Profesional se tuvo que obtener los datos de las actas de capacitación y los registros de asistencia de los agentes comunitarios de salud, hojas de referencia comunal de los agentes comunitarios de salud, cuadernos de visitas domiciliarias, informes mensuales de promoción de la salud, sistema de información de evaluación nutricional (SIEN).

AUTORIZACION: Se contó con la autorización del jefe del Centro de Salud Pampachiri Responsable de promoción de la Salud para poder acceder a toda la información relacionada a la presente investigación.

3.2. Experiencia Profesional

En el año 2005 inicié mis servicios como licenciada en enfermería en el Centro de Salud Pampachiri brindando atención en la parte asistencial y en el año 2014 llevé el área de Promoción de la Salud donde se trabajó en las diferentes componentes como Familias Saludables, instituciones educativas saludables, participación comunitaria dentro de estas comunidades Saludables, centros de vigilancia y el trabajo con los agentes comunitarios de salud. Lo cual el distrito de Pampachiri cuenta con 17 comunidades donde cada comunidad cuenta con cuatro agentes comunitarios de salud las cuales se les capacita mensualmente en diferentes temas en salud con prioridad en la prevención de la anemia, juntamente con ellos se realizan las sesiones demostrativas en alimentación y nutrición, evaluación de los banners de los niños con anemia y desnutrición, se realizan visitas domiciliarias juntamente con el personal de salud, se conformó el comité de agentes comunitarios de salud, se

realizó la sectorización de los agentes comunitarios en su comunidades para el seguimiento de los niños con anemia.

En el año 2015 se realiza el I encuentro de agentes comunitarios en salud con diferentes distritos donde hay un cambio de experiencia da cada uno de los agentes comunitarios de salud, realizan sus referencias comunales al establecimiento de salud trabajan en coordinación con el personal de salud.

3.3. Procesos Realizados

Se realiza mensualmente capacitación a los agentes comunitarios de salud

Se gestiona incentivos no monetarios como almuerzos, indumentaria, resoluciones con los actores sociales (alcalde de la Municipalidad Distrital de Pampachiri).

Se ha conformado el comité de los agentes comunitarios de salud.

Se ha realizado la elaboración de mapeo de sus comunidades.

Se ha implementado con el manual del agente comunitario de salud.

IV. RESULTADOS

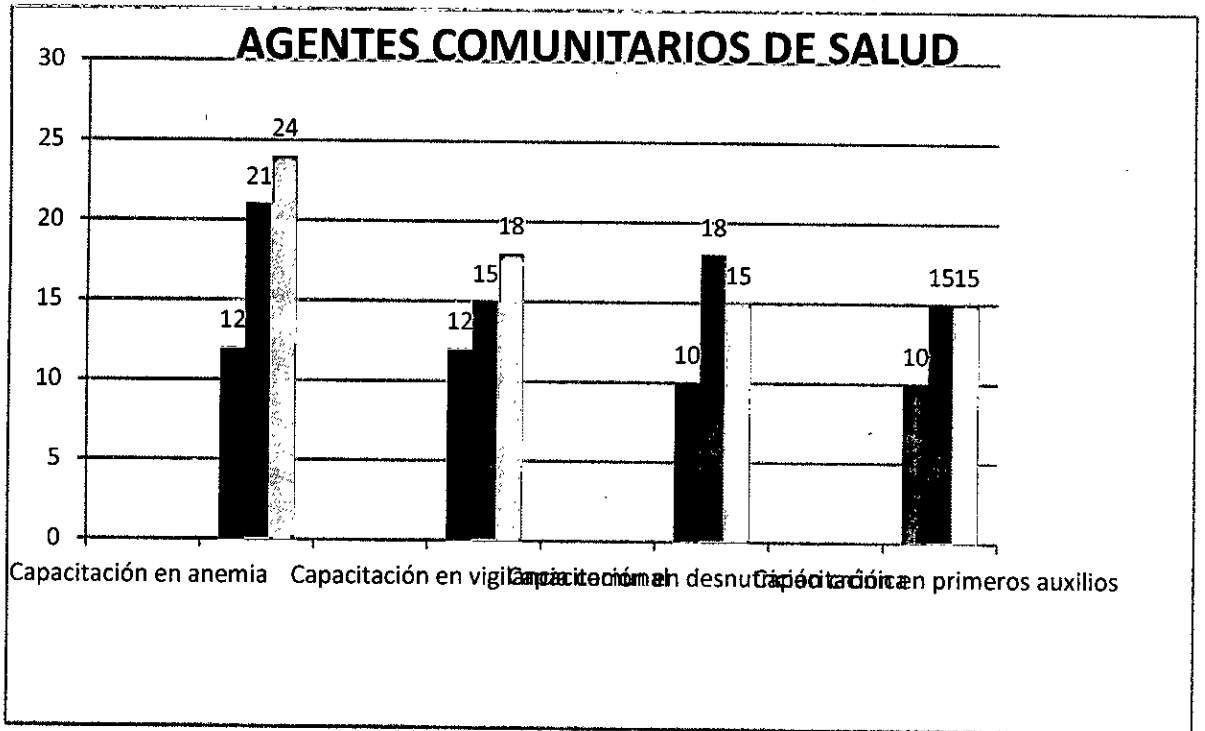
Cuadro N° 4. 1

NÚMEROS DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS EN LOS AÑOS 2015-2017- 2016

Agentes comunitarios de salud	2015	2016	2017
Capacitación en anemia	12	21	24
Capacitación en vigilancia comunal	12	15	18
Capacitación en desnutrición crónica	10	18	15
Capacitación en primeros auxilios	10	15	15

Datos; acta de capacitación de agentes comunitarios de salud del c.s p

GRAFICO N° 4.1



Según el cuadro N°4.1 –se capacitaron en el año 2015 en prevención de anemia a 12 agentes comunitarios de salud en el año 2016 a 21 agentes comunitarios de salud y en el año 2017 a 24 agentes comunitarios de salud la cual se está aumentando la capacitación en prevención de la anemia .

V. CONCLUSIONES

- a) El trabajo en las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención primaria de salud se tienen que trabajar en la prevención y promoción de las enfermedades juntamente con los agentes comunitarios de salud para concientizar a la población en tener estilos de vida saludable.
- b) El agente comunitario de salud es un eje fundamental para el apoyo en el trabajo en salud en sus comunidades para la disminución de las diferentes enfermedades y la vigilancia de los niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes.
- c) El desempeño de los agentes comunitarios de salud en el distrito es el trabajo con las madres de niños menores de tres años y las gestantes en los centros de vigilancia y el seguimiento a los niños con anemia en sus comunidades.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda el trabajo coordinado de todo el personal del centro de salud Pampachiri con los agentes comunitarios de salud de las diferentes comunidades.

- b) Continuar con la Capacitación a los agentes comunitarios de salud y la gestión para los incentivos no monetarios.

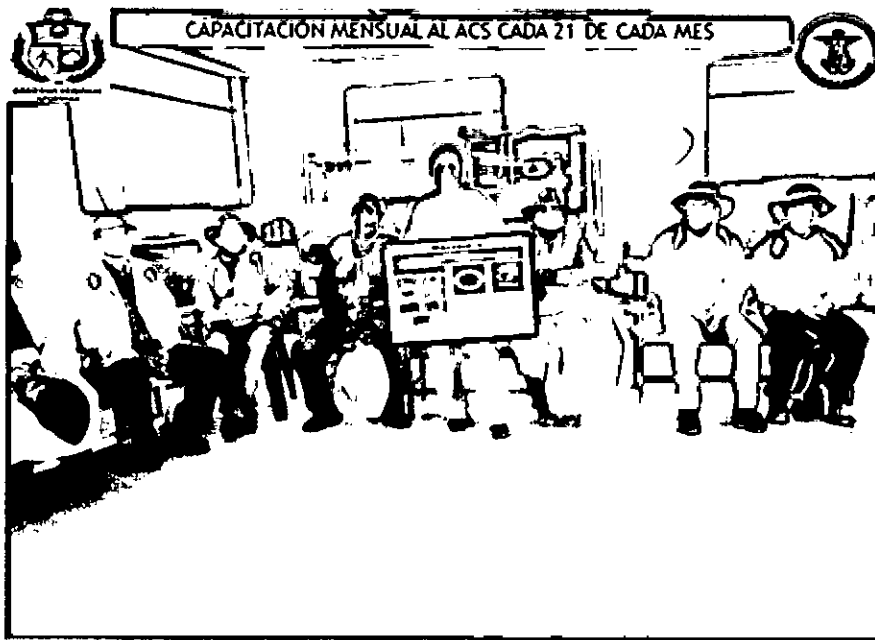
- c) Reconocimiento de los agentes comunitarios con una resolución municipal y directoral .

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual del agente comunitario de salud manual del facilitador, organización panamericana de la salud 2009.
2. Guía para facilitadores de capacitación a agentes comunitarios de salud.
3. Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
4. Conociendo sobre la anemia podemos evitarla dirección sub regional de salud chanka Andahuaylas.
5. Agentes comunitarios de salud defendiendo la vida y la familia dirección ejecutiva de participación comunitaria.
6. Documento técnico para el trabajo con agentes comunitarios de salud 2007 dirección de promoción de la salud.

ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017