

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA REDUCCIÓN
DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 3 AÑOS EN LA REGIÓN
JUNÍN, 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
POLÍTICA Y GESTIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA**

FREDMI SEDANO CHÁVEZ

Quispe E. López /

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMÓROS SAMPEN VOCAL

ASESORA: Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 312

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 22 de Setiembre del 2017

Resolución Decanato N° 2220-2017-D/FCS de fecha 20 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización 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	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	23
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo, a pesar de que se conoce tanto su etiología como la forma de enfrentarla y que las intervenciones son de bajo costo, aun no se ha podido resolver este problema.

En nuestro país, el abordaje de la anemia se ha dado a través de la implementación de intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y los diferentes sectores involucrados, sin embargo ha tenido mayor impulso en el marco del Programa Articulado Nutricional, a la luz del análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura ha generado la necesidad de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intra sectorial e intersectorial de las intervenciones para el logro de resultados.

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, se realiza el informe de experiencia profesional titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 3 AÑOS EN LA REGIÓN JUNÍN, 2014-2016"

En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia buscando aliados estratégicos como Desarrollo e Inclusión Social, educación, Agricultura,

Pesquería, agua y saneamiento (Vivienda) de igual forma al sector privado y a la sociedad civil.

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

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La anemia es por deficiencia de hierro esto se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como es de conocimiento la anemia en la actualidad es considerado como una discapacidad porque tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento en los primeros años de vida, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna y perinatal, al bajo peso al nacer y además a la mortalidad neonatal, a su vez tiene consecuencias en los estudios o sea en los logros educativos y por ende el desarrollo del capital humano, que se ve en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro, por lo tanto la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo de su comunidad y por ende de su País.(2)

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel nacional la preocupación por este problema ya que va en aumento siendo evitable la anemia a través de la prevención con suplementos de hierro, mejorando las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro y a través de la consejería nutricional y educación demostrativa.

A nivel de la Región Junín se ha analizado durante los tres años del 2014 al 2016 donde se visualiza que uno de los problemas es la anemia que aquejan a los niños menores de 3 años que se ha ido observando año por año durante mi experiencia profesional.

Según los datos estadísticos realizados a través del Sistema de Información Estadística Nacional en la Dirección Regional de Salud Junín son niños menores de tres años de condición pobres y no pobres que tienen anemia trayendo como resultado efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, siendo uno de los problemas de mayor interés por el Estado Peruano en la actualidad ,porque tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. (3)

De esta manera la anemia en los niños pequeños tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del País.

Por ello para prevenir la anemia en niños menores de tres años es preciso tener en cuenta muchos factores y sobre todo las determinantes sociales de la salud donde se debe trabajar y priorizar. es ahí donde el rol de la enfermería a través de la intervención realizando abogacías y empoderamiento constituye un elemento fundamental para la prevención, reducción y control de la anemia en

los niños menores de tres años brindada en el hogar, La comunidad y el establecimiento de salud.

Frente a la situación problemática llegamos a definir que la anemia en niños menores de tres años es mejor prevenirlas, dado que las malas prácticas de alimentación infantil son factores de riesgo influyentes para que le de al niño anemia, lo principal para evitar su aparición de la anemia es el rol de la enfermería a través de sensibilización, generación de políticas públicas y gestión a todo nivel.

He aquí la importancia de tomar decisiones en forma oportuna antes los factores que intervienen en la anemia de los niños menores de tres años donde el rol de la profesional en enfermería será determinante en la prevención ya que es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en la “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 3 AÑOS EN LA REGIÓN JUNÍN, 2014-2016”

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la intervención de enfermería en el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de los niños(as) menores de tres años con anemia en los diferentes sectores

involucrados que deben tener en cuenta las buenas prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro y en cantidad adecuada a través de generación de políticas públicas a favor de la niñez como inversión pública en el capital humano que permita el progreso económico y social de todos los niños de la Región Junín en el periodo 2014 – 2016 con el propósito de disminuir la anemia en los niños(as) de la Región Junín.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a rol de la enfermería en las intervenciones con los sectores involucrados para la prevención y control de la anemia en los niños(as).

Se brindará en el hogar, comunidad y establecimientos de salud sobre las acciones preventivas y tratamiento de la anemia en la población de niños(as) según el nivel de atención correspondiente en la Región Junín.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos de intervención de enfermería a otros sectores involucrados estableciendo instrumentos de evaluación y monitoreo ante el indicador de porcentaje de anemia en niños(as) menores de tres años-

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los profesionales de la salud enfermeros(as) que realizan gestión a nivel sede

administrativo realizando gestión y abogacía a los diferentes sectores involucrados cuyo resultado serán de fundamental importancia para desempeñar la labor y el logro de los objetivos.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá fortalecer sus competencias al profesional de la salud enfermeros(as), actores sociales sobre la formulación de políticas públicas a favor de la niñez.

Nivel Económico: Los niños(as) con anemia tienen consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida en el futuro por lo que repercutirá en forma negativa para el desarrollo de la Región Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

MÓNICA GARCÍA RAGA/CARLOS MANUEL RODRIGUEZ SUAREZ.

"Cuidados de enfermería en niños con anemia en la provincia de Andayucco – 2015"

Estudio descriptivo, transversal sobre los cuidados de enfermería en niños con anemia del consejo popular "Jesús Menéndez" perteneciente al policlínico universitaria "Jimmy" del municipio Bayano Provincia Granma, durante el periodo Julio a Diciembre 2012, estuvo constituido por 17 infantes menores de tres años se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Los resultados: Los cuidaos de enfermería en relación a la anemia fue exitoso porque se dio el control y seguimiento a la totalidad de niños, además se hizo el seguimiento del estado apetito, empleo de la lactancia materna y recibieron orientación precisa sobre los fuentes de alimentos ricos en hierro y las recomendaciones eran enfatizar en los cuidados de enfermería orientadas hacia una correcta, precisa y completa orientación nutricional. (4)

SARA COAQUERA MARTÍNEZ/ CCOCA PERALES SOFÍA.
"Efectividad del programa educativo" **prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y práctico de las madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana 2015"**, cuyo objetivo determina la efectividad del programa educativo el diseño metodológico que se utilizó fue el cuestionario del total de la población 100% madres encuestadas se observa que el 53% conoce sobre la prevención de la anemia mientras que el 47% no conoce sobre la anemia, cuya conclusión del programa educativo es efectivo(5).

PAREDES HUAMÁN, Juan Gabriel/PEÑA LÓPEZ ÁNGEL "**Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de San Cristóbal de Huancavelica 2014"**, fue de tipo descriptivo correlacional porque estuvo orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal donde se muestra que la práctica de administración de multimicronutrientes previene de manera considerable la anemia en los niños. (6)

ACOSTA JUÁREZ Y BUSTAMANTE HUAMÁN CAROL "Prácticas en el uso de sulfato ferroso por las madres del Asentamiento Humano Ramiro Priale –Lima-2015", cuyo objetivo fue conocer las prácticas del uso de sulfato ferroso de las madres en sus hijos menores; los resultados a los que arribaron fueron el 50% tuvo uso inadecuado del sulfato ferroso, el 28% tuvo uso regular y solo el 22% tuvo uso adecuado del sulfato ferroso.(7)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Anemia

La **anemia** es uno de los principales problemas de salud pública en el país. Esta enfermedad –causada por la baja ingesta de hierro a través de los alimentos– afecta actualmente al 43,5% de niños menores de 3 años y al 20,7% de gestantes en el Perú.

Sus efectos se evidencian a corto y mediano plazo. Afecta el desarrollo psicomotor y cognitivo en la primera infancia, que luego impactará negativamente en el desempeño escolar de los niños y niñas. También incrementa el riesgo de mortalidad fetal durante el embarazo.(8)

El **Gobierno** ha anunciado su interés en reducir el nivel de anemia infantil, que aumentó 1,2 puntos porcentuales entre el 2011 y el 2016. El Ministerio de Salud (**Minsa**) presentó a mediados de diciembre el

Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia para el período 2017-2021.

Su implementación –cuyo inicio está previsto para este mes– tendrá como objetivo reducir el índice de anemia del 43,5% al 19% hacia el bicentenario (2021). Por lo pronto, el Ejecutivo buscará reducir su incidencia en 6 puntos porcentuales, hasta alcanzar el 37,5% en el 2017.

Plan al detalle

La lucha contra la anemia para los próximos 5 años abarcará 15 acciones estratégicas destinadas al tratamiento, prevención y seguimiento de esta enfermedad.

María Inés Sánchez-Griñán, asesora del despacho ministerial del Minsa, señala que, a diferencia de programas anteriores, cada una de las acciones contará con metas cuantificables que serán monitoreadas y medidas en forma permanente.

“Después de que los niños menores de 3 años salgan de la anemia ingresarán a un período preventivo para evitar una recaída. Continuarán su tratamiento con base en micronutrientes [conocidos como chispitas], gotas y jarabes”, explica.

La funcionaria destacó que el plan enfatizará las visitas domiciliarias, la asesoría en la preparación de alimentos ricos en hierro y el control del peso y talla en menores de entre 6 meses y 3 años.

La adopción de las metas será supervisada por la Unidad de Cumplimiento de la Presidencia del Consejo de Ministros. Además de la anemia, dicha oficina monitoreará la reducción de la desnutrición infantil.

La puesta en marcha del plan tendrá un enfoque multisectorial en los tres niveles de gobierno. Además del Minsa, también contará con la participación del Midis (a través de programas como Juntos o Cuna Más) y el Ministerio de Educación (en albergues infantiles).

Asimismo, el Ministerio de Agricultura y Riego impulsará proyectos agropecuarios destinados a la producción de alimentos ricos en hierro en las zonas rurales (crianza de cuyes y pescado, entre otras).

Las municipalidades recibirán asesoría del Gobierno para incorporar en su presupuesto actividades ligadas a la reducción de la anemia, mientras que las direcciones regionales de salud adecuarán sus planes regionales a las acciones contempladas en el plan nacional.

Las acciones priorizadas del plan contarán con un financiamiento de S/1.980 millones para este año, 14% más con relación al 2016. Este monto provendrá del pliego correspondiente al Programa Articulado Nutricional y al Programa Materno Neonatal del Minsa.

Estado actual

Los niveles de anemia en el Perú se han mantenido altos en los últimos años. En el 2006 la tasa de anemia infantil bordeaba el 56%, 13 puntos por encima de lo observado en el 2016.

Luego de una ligera reducción, dicha cifra mostró un repunte en los años 2013 y 2014. En aquella ocasión, el Minsa explicó que el incremento estuvo asociado a problemas logísticos en la distribución de los micronutrientes.

La anemia está presente en todas las regiones del país. Si bien tiene mayor incidencia en regiones del interior y con altos niveles de pobreza (Puno, Apurímac o Loreto), también está presente en aquellos departamentos que registran un mayor desarrollo social.

“La alimentación en las casas del Perú no tiene las cantidades suficientes de hierro. La dieta que reciben los niños del quintil más rico alcanza solo el 30% de hierro necesario. En el caso del más pobre, la cifra baja a 10%”.

La Anemia

Se denomina anemia a la falta de hemoglobina o de glóbulos rojos en el cuerpo. La hemoglobina es la proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a los tejidos.

La anemia se produce cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre de una persona es demasiado baja. Esto significa que el

cuerpo no recibe suficiente cantidad de oxígeno. Puede causar palidez, cansancio o fatiga y debilidad.

La anemia puede durar un período breve o prolongado. En los casos leves, el tratamiento consiste simplemente en un cambio de la dieta.

En los casos más graves, se necesita un tratamiento médico.

Signos y síntomas de la anemia

Los síntomas dependen de la gravedad de la anemia, la velocidad con que se produce y su causa. Además, depende de la capacidad del cuerpo del niño para adaptarse a un nivel bajo de hemoglobina. Los síntomas pueden incluir:

- Piel pálida, dado que la hemoglobina le da su color rojo a la sangre.
- Falta de energía, debido a una reducción del nivel de oxígeno en el cuerpo.
- Dificultad para respirar después de hacer ejercicio o jugar, debido a la falta de oxígeno en el cuerpo.

Causas y tipos de anemia

Existen varios tipos de anemia. En general, se las clasifica por la causa que les da origen.

Anemias nutricionales

El tipo más común de anemia es el que se produce por una deficiencia de hierro. Ocurre debido a una falta de hierro en la dieta. El hierro es necesario para producir la hemoglobina. Los lactantes alimentados sólo con leche materna, preparados para lactantes a base de leche de vaca no fortificados con hierro o leche de vaca entera, pueden correr el riesgo de padecer deficiencia de hierro después de los 6 meses de edad. Su bebé debe recibir preparados para lactantes enriquecidos con hierro si aún no ingiere alimentos sólidos.

Las madres sanas que dan a luz a sus bebés a término tienen suficientes reservas de hierro para sus bebés hasta los 6 meses, momento en el que se recomienda la incorporación de otros alimentos sólidos con alto contenido de hierro. El hierro presente en la leche materna se absorbe bien. A partir de los 6 meses y hasta alcanzar los 2 años, se recomienda la lactancia con la incorporación de alimentos sólidos. La preocupación de que el bebé desarrolle anemia se basa en la falta de incorporación de alimentos sólidos con alto contenido de hierro en el momento recomendado y no en el hecho de que el bebé reciba exclusivamente leche materna.

La anemia por deficiencia de vitaminas se produce por la falta de ácido fólico, vitamina B12 o vitamina E en la dieta. El cuerpo necesita todos estos nutrientes para producir hemoglobina.

Anemias causadas por enfermedades

La anemia falciforme es una enfermedad hereditaria que hace que los glóbulos rojos tengan una forma anormal. Estas células no pueden circular por el cuerpo de la misma manera que los glóbulos rojos normales. Esto puede llevar a que el cuerpo reciba menor cantidad de oxígeno.

Las anemias debidas a enfermedades crónicas pueden producirse por insuficiencia renal, cáncer y la enfermedad de Crohn. También puede producirse anemia a causa de una enfermedad de la médula ósea o de enfermedades autoinmunes, como el lupus.

La anemia aplásica es una enfermedad grave y poco común que hace que el cuerpo deje de producir una cantidad suficiente de glóbulos rojos nuevos. Es posible que un niño nazca con esta anemia o que la desarrolle después de una infección viral o la exposición a un medicamento. En ocasiones, es un signo inicial de leucemia.

Por lo general, las anemias hemolíticas son causadas por una enfermedad genética que produce la destrucción anormal de muchos glóbulos rojos.

Otras causas de anemia

- Anemia causada por sangrado, ya sea agudo o crónico. La anemia causada por pérdida de sangre crónica se origina con más frecuencia

en el tracto gastrointestinal. A menudo se produce por una alergia a las proteínas de la leche de vaca.

- Niveles bajos de hormona tiroidea o testosterona.
- Como efecto secundario de ciertos medicamentos.

Factores de riesgo de la anemia

Existen algunos grupos de niños que tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia. Los factores que pueden causar un alto riesgo incluyen:

- nacimiento prematuro y bajo peso al nacer;
- inmigración reciente de países en desarrollo;
- pobreza;
- obesidad o malos hábitos alimentarios.

Efectos de la anemia a largo plazo

La anemia no tratada en niños puede producir un efecto grave en su crecimiento. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental. Con frecuencia, esto conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar.

Tratamiento de la anemia

El tratamiento depende de la gravedad de la anemia del niño y de su origen. Entre los tratamientos comunes se incluyen:

- Medicamentos y suplementos para la producción de hierro.
- Preparado para lactantes rico en hierro.
- Cambios en la dieta, como reducción de la cantidad de leche y aumento de la cantidad de alimentos con hierro. Los alimentos ricos en hierro incluyen la carne y las verduras. Si un niño no come carne, debe comer gran cantidad de verduras, como col forrajera, espinaca, hojas de col verde y alcachofa.
- Suplementos de ácido fólico y vitamina B12.

La anemia causada por una enfermedad más grave puede requerir:

- Transfusiones de sangre para ciertos tipos de anemia, incluida la anemia hipoplásica, la talasemia y las hemoglobinopatías. Las transfusiones de sangre frecuentes pueden producir la acumulación de hierro en el cuerpo, lo cual tiene efectos tóxicos. Junto con las transfusiones, su niño puede recibir medicamentos que eliminen el hierro del cuerpo.
- Tratamiento con medicamentos para combatir infecciones.
- Tratamiento para hacer que la médula ósea produzca más células sanguíneas.

- Extirpación del bazo. Algunas afecciones, como la esferocitosis congénita y la eliptocitosis congénita, hacen que el bazo destruya muchos glóbulos rojos.
- Un trasplante de médula ósea puede ser una opción de tratamiento en casos graves de anemia falciforme, talasemia y anemia aplásica.

2.2.2 Teoría de modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Además el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

2.3 Definición de términos

a) 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 por promedio edad y altura.

b) Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.

c) 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 también se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor.

d) 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 en todas sus formas y estructuras tanto en el niño y persona adulta buscar los alimentos nutritivos para mejorar el equilibrio de cuerpo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los datos del sistema HIS y del Sistema Integrado Nutricional en coordinación con la Oficina de Estadística y Epidemiología.

3.2 Experiencia Profesional

- **Recuento de la Experiencia profesional**

Me designan con Memorandum N°012-GRSJ-DRSJ-DEPS, como responsable del escenario Familias saludables con conocimientos de niños y niñas con cuidado infantil en la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.

A partir de Enero del 2014, la fecha que asumí la coordinación del escenario Familias Saludables.

- **Descripción del Área Laboral**

Está organizado por Áreas: Unidad de Vida Sana (que comprende el escenario de familias) Unidad de Participación Comunitaria (comprende el escenario Municipios Saludables) y Educación para la Salud (comprende Instituciones Educativas Saludables).

Cuenta la Dirección Ejecutiva de promoción de la Salud con 06 Profesionales entre enfermeras, obstetras y parte administrativa, además cuenta con una infraestructura adecuada para desarrollar las actividades con las 9 redes de salud, cuenta con equipos de cómputo, internet.

- **Funciones desarrolladas en la Actualidad**

Área administrativa en la Dirección Regional de Salud Junín - Dirección Ejecutiva de promoción de la Salud responsable del Programa Presupuestal Articulado Nutricional se realiza asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación a nivel de las redes de salud y Micro redes a fin de fortalecer capacidades en el personal de salud y el acompañamiento para cumplir los objetivos trazados en el marco de los programas presupuestales y planes nacionales.

3.3 Procesos realizados en el Tema del Informe

La anemia, este mal no perceptible por los padres se encuentran en incremento en la región Junín y cada vez son niños los que padecen-

Las cifras según reporte de la Diresa Junín al 2014 la anemia registró un 64% de prevalencia en niños menores de tres años esto ubicaba a la región Junín en segundo lugar a nivel nacional, después de la región de Puno.

La anemia es un paso antes que la desnutrición y las secuelas que originan como en el cerebro y el daño orgánico en los niños es irreversible.

Ante ello se elaboró un Plan de Trabajo Integral con los diferentes actores sociales a fin de buscar estrategias y herramientas para disminuir la anemia en la región Junín entre las principales estrategias eran las siguientes:

Fomentar el consumo de micronutrientes y sulfato ferroso y promover la alimentación en base a vísceras de animales, basándose en una campaña intensiva para el consumo de los micronutrientes y las gotas en hierro se logró que las cifras se reduzcan en el año 2015 a 53.95 la anemia a la campaña se sumó la elaboración y validación del recetario diferenciado para sierra y selva con platos ricos y nutritivos en hierro para combatir la anemia.

▪ **Casos relevantes**

A nivel de Promoción de la Salud se conformó la red de municipios saludables a nivel de la región Junín con los gobiernos locales se elaboró e implementó un plan de trabajo integral para ello se tuvo muchas reuniones de sensibilización y se validó instrumentos de medición para los gobiernos locales a fin de enfrentar la anemia en cada distrito con el apoyo de todos los actores sociales se propuso

intercambio de experiencias a nivel provincial a fin de fortalecer capacidades en todos los gobiernos locales de cada jurisdicción.

- **Aportes**

Gestión con los actores sociales a fin de sensibilizarlos acerca del problema de salud pública la anemia y las determinantes sociales.

Elaboración de convenios y alianzas estratégicas con sectores involucrados.

Elaboración y validación de indicadores de impacto a nivel de las IPRESS-

- **Limitaciones para el desempeño profesional**

Constante cambio de Jefaturas por cargo de confianza y designación.

Poca asignación de presupuesto a nivel de promoción de la salud por no ser un programa presupuestal desde el Ministerio de Economía y Finanzas.

IV. RESULTADOS

Los resultados de las intervenciones de la enfermería para reducir la anemia en los niños(as) menores de tres años en la Región Junín periodo de 2014 a 2016 se presentarán en cuadros, gráficos y figuras, las cuáles se numeran independientemente.

CUADRO N°1

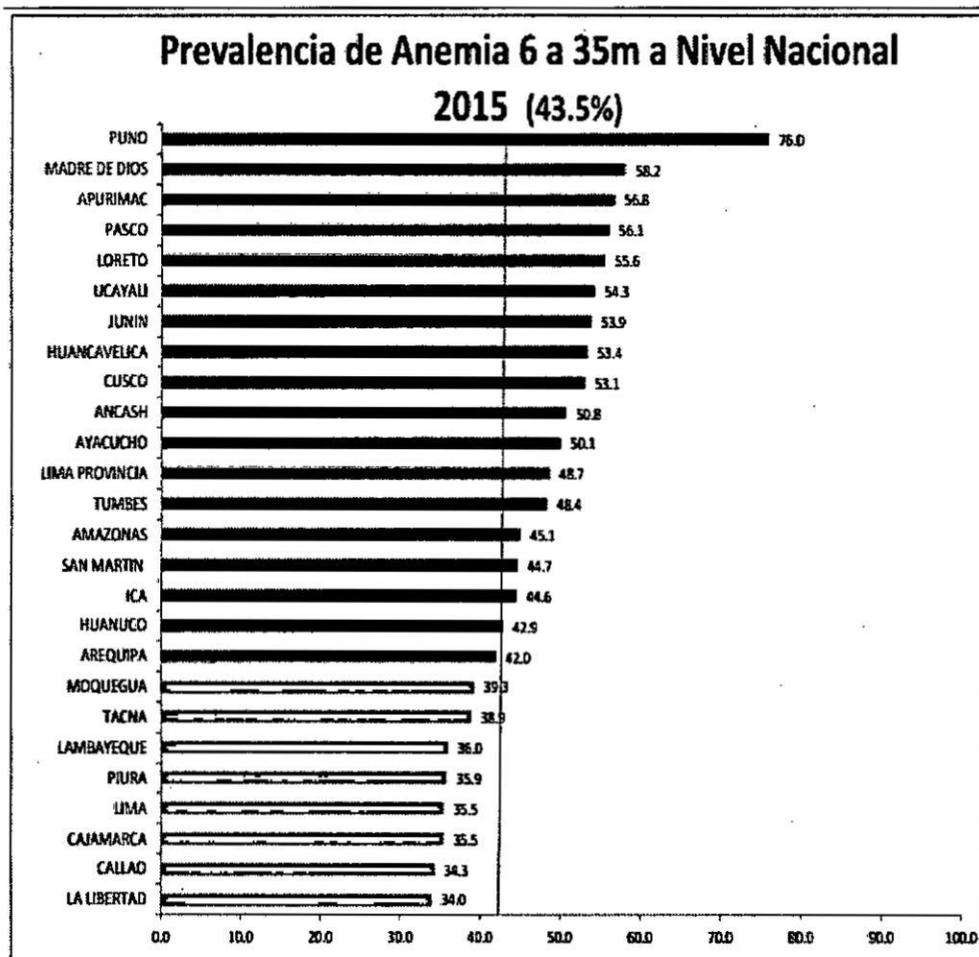
Cuadro comparativo a nivel nacional en anemia

REGIÓN	Número de niños(as) menores de 3 años	Porcentaje de anemia	Número de niños(as) con anemia
LIMA METRO	422,462	35.5	149,974
PUNO	86,035	76.0	65,387
JUNIN	85,493	53.9	45,881
PIURA	109,066	35.9	39,155
CUSCO	72,567	53.1	38,533
LORETO	65,228	55.6	36,267
LA LIBERTAD	100,599	34.0	34,204
ANCASH	64,608	50.8	32,821
CAJAMARCA	88,825	35.5	31,533
AREQUIPA	61,975	42.0	26,030
LIMA PROVINCIA	50,695	48.7	24,689
HUANUCO	54,939	42.9	23,569
LAMBAYEQUE	63,757	36.0	22,953
AYACUCHO	45,509	50.1	22,800
SAN MARTIN	47,481	44.7	21,224
HUANCAVELICA	39,426	53.4	21,053
ICA	39,810	44.6	17,755
APURIMAC	29,344	56.8	16,667
CALLAO	46,260	34.3	15,867
UCAYALI	26,197	54.3	14,225
AMAZONAS	25,637	45.1	11,562
PASCO	18,660	56.1	10,468
TACNA	16,603	38.9	6,459
TUMBES	11,856	48.4	5,738
MADRE DE DIOS	7,696	58.2	4,479
MOQUEGUA	7,957	39.3	3,127
Nacional	1,688,685	43.5	732,533

Fuente oficina estadística MINSA 2016

En el gráfico podemos observar que la Región Junín tiene un 53.9% de niños menores de 3 años con anemia

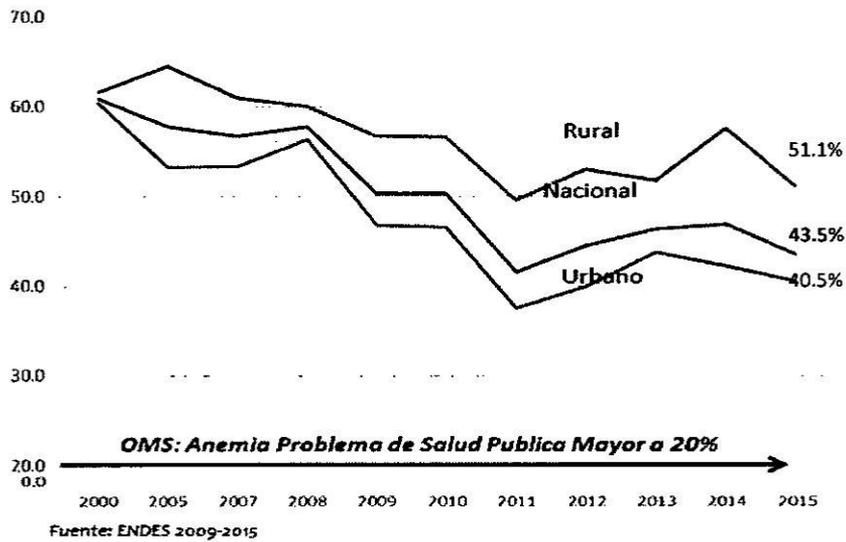
GRÁFICO 4.1



Fuente. ENDES 2015

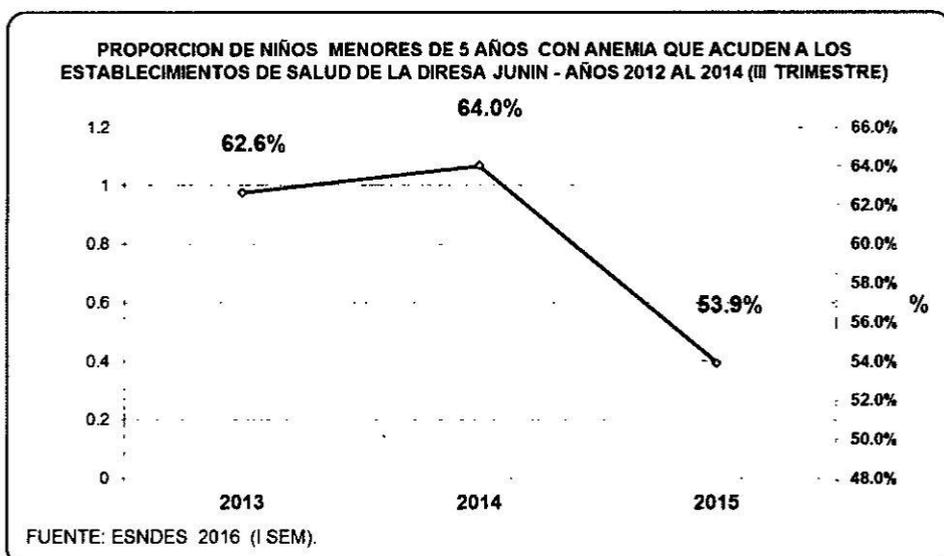
En el gráfico podemos observar que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en referencia al nivel nacional la región Junín ocupa el 7° lugar

GRÁFICO 4.2
Situación Perú
Anemia en niños de 6 a 35m: 2000-2015



En el cuadro 4.2 vemos a nivel nacional el 43.5% de niños y niñas menores de 36 meses tiene anemia, en las zonas urbanas la cifra es del 40.5% y en la zona rural esta cifra se incrementa al 51.1%

Cuadro 4.3
Cuadro de proporción de anemia en Región Junín



V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional permite que la Enfermera desarrolle gestión a nivel de los actores sociales para disminuir la anemia en la región Junín.
- b) Gestión para un trabajo articulado con gobiernos locales y gobierno regional generando compromisos concretos, medibles, verificables que faciliten acciones conjuntas, sistemáticas para reducir la anemia infantil en la región Junín.
- c) La gestión para promover la participación activa de los gobiernos locales desde las competencias y servicios que les corresponden y lideren el proceso en su territorio.
- d) Realizar gestiones para la efectividad del gasto a nivel de gobierno local cambiando paradigmas para la prevención y promoción de la salud.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería desarrollar gestión buscando estrategias que faciliten la implementación de las intervenciones efectivas y la entrega de paquete completo al niño(a) para garantizar la reducción de la anemia infantil.
- b) Actualizar permanentemente sobre las últimas versiones que va emitiendo el Ministerio de salud.
- c) Socializar los documentos técnicos que emite el Ministerio de Salud a las instancias involucradas a fin que fortalezcan las intervenciones efectivas.
- d) A la Institución establecer un incentivo concreto desde el Gobierno Regional para motivar, garantizar los resultados en el nivel local que contribuyan a las metas del pacto nacional de lucha contra la anemia.

VII. REFERENCIALES

1. Gobierno Regional de Junín. Regionales Multianuales de **Anemia en Niños de 6 a 36 Meses sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural 2017 – 2021**
2. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. MINSA. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. DICIEMBRE, 2012
3. UNICEF. Mejorando la Educación Básica de Niñas y Niños en la Amazonía y el Sur Andino del Perú, 2010-2017”
4. MÓNICA GARCÍA RAGA/CARLOS MANUEL RODRÍGUEZ SUAREZ. **“Cuidados de enfermería en niños con anemia en la provincia de Andayuccho – 2015”**
5. SARA COAQUERA MARTÍNEZ/ COCA PERALES SOFIA. **“Efectividad del programa educativo” prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y práctico de las madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana 2015”,**

6. PAREDES HUAMÁN, Juan Gabriel/PEÑA LÓPEZ ÁNGEL
“Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de San Cristóbal de Huancavelica 2014
7. ACOSTA JUÁREZ Y BUSTAMANTE HUAMÁN CAROL **“Prácticas en el uso de sulfato ferroso por las madres del Asentamiento Humano Ramiro Prialé –Lima-2015”**,
8. DIARIO EL COMERCIO. Anemia infantil: empieza un nuevo plan para erradicar este mal. Publicado el 12 de enero del 2017.
9. GALLEGOS, Estefany. Teoría de Nola J. Pender Modelo de la Promoción de la Salud. Publicado el 15 de may. de 2012

ANEXOS

ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

imagenesdelapobrezaenelmundo.com

