

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD PALPACACHI – MICRORED  
LAMBRAÑA – RED DE SALUD ABANCAY 2015-2017**

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

**CONCHO CHUMPISUCA ARANDO**

**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: 323

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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	12
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	14
3.1 Recolección de Datos	14
3.2 Experiencia Profesional	14
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	19
<b>V. CONCLUSIONES</b>	25
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	27
<b>VII. REFERENCIALES</b>	28
<b>ANEXOS</b>	30

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado **“EVALUACION DE LOS CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD PALPACACHI DE LA MICRO RED LAMBRAMA-RED ABANCAY LOS AÑOS 2015- 2017”**, pretende dar a conocer la evaluación de los cuidados o actividades de Enfermería que se realizaron en niños menores de cinco años con anemia en el centro de Palpacachi, ya que los cuidados de enfermería facilita la recuperación de niños, los niños anémicos no tratados adecuadamente alcanzan una alta mortalidad y morbilidad de ahí la importancia de protegerlos rápidamente mediante las visitas domiciliarias, seguimiento continuo para la adherencia del tratamiento y otros cuidados de importancia que la enfermera debe brindar de acuerdo a las normativas emitidas por el MINSA.

Para la obtención de datos estadísticos se empleara los datos estadísticos del Centro de Salud Palpacachi , donde se ubica los datos en el reporte anual de actividades de atención integral del niño en edades puntuales, además este informe servirá para determinar los cuidados del personal de enfermería y así unificar los criterios y unificar para crear un establecimiento de salud protocolario que contribuya a mejorar la calidad asistencial.

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

## **i. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática.**

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

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

La evidencia sugiere que el impacto del suplemento con sulfato ferroso en la población infantil es bajo. Un estudio cualitativo realizado en diferentes provincias de nuestro país mostró que las actitudes de los profesionales en cuanto a la visualización de la problemática de la anemia se traducían

en el lugar de importancia que ocupaba el suplemento con hierro. Las prácticas médicas no son ajenas a las condiciones históricas en que se desarrollan. Si bien el espacio de la formación académica posee reglas propias tendientes a evitar las interferencias en la adquisición del conocimiento científico, es legítimo pensar que la práctica está influida por los cambios en la sociedad y la cultura. Cabe señalar, además, que, en nuestro medio, existe cierta tendencia a pensar que "si el niño está creciendo bien, no necesita hierro" (1).

En el Centro de Salud Palpacachi del Distrito de Mariscal Gamarra-Grau, existe una prevalencia de anemia de 21%, en niños menores de 5 años, que por muchos esfuerzos que se hizo perdura una brecha, las madres de familia son de otras religiones que tienen la creencia de que al niño no se le puede dar sangrecita para la anemia y otra percepción que tiene es el desconocimiento de la importancia del tratamiento de la anemia ya que ellas piensan que el estado envía productos para dañar a los niños y volverlos retrasaditos, en los hábitos alimentarios las madres de familia privilegian preparaciones líquidas y muchas de las madres de familia cuando reciben el suplemento lo preparan en preparaciones líquidas, o en todo el plato no perciben a la anemia como problema importante, tienen otras ocupaciones y poco tiempo para dar el suplemento lo que ocasiona que el niño reciba tratamiento oportuno y como se le ha indicado.

La enfermera quien realiza el cuidado de enfermería al niño con anemia registra y codifica dichas actividades en el HIS según manual de registro y

código de área niño, Unidad de medida: niño con anemia por lo mencionado para la realización del presente informe se sacara datos del HIS-MINSA del centro de salud Palpacachi.

## **1.2 Objetivo.**

Describir el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años con anemia en el centro de salud Palpacachi de la Micro Red Lambrama-Red Abancay los años 2015- 2017.

## **1.3 Justificación.**

El presente trabajo se realiza por que la anemia en los niños menores de cinco años en el centro de salud Palpacachi se va incrementando año tras año los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del niño no consume alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y no termina el tratamiento de 6 meses.

La prestación de los servicios de salud a veces es deficiente por la brecha de recursos humanos como la enfermera y muchas veces el personal de salud no brinda orientación sobre el tratamiento y cuidados de la anemia.

La disponibilidad de medicamentos en la farmacia es otro problema ya que no se cuenta con cantidades suficientes para el tratamiento de la anemia, esto se debe por la lejanía del establecimiento de salud y la falta de requerimiento de medicamentos de parte del personal de farmacia tanto al nivel regional como nacional.

Las madres familia igualmente a pesar de recibir el suplemento de hierro tanto en gotas como en chispitas no cumple con dar el tratamiento indicado al niño al realizar las visitas domiciliarias se encuentra que la cantidad dada no coincide con el número de dosis o el suplemento es utilizado o simplemente descartado por el desconocimiento de la importancia del suplemento.

Con la elaboración de este informe pretendo recolectar datos y analizarlos con la finalidad de unificar los criterios para crear un establecimiento de salud protocolario que contribuya a mejorar la calidad asistencial.

Los beneficiados con el informe será la población de niños menores de cinco años porque mejoraremos la calidad de atención al niño con anemia.

## ii. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio:

SOLANGE AUGUSTA W. 2015 **anemia gestacional: influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo.** original pediatría. **Resumen**  
**Introducción:** la anemia gestacional todavía se considera un problema de salud pública en Brasil y se asocia con un mayor riesgo de morbilidad materno-fetal y el estado nutricional de los niños en el período posparto.  
**Objetivo:** evaluar la frecuencia de la anemia gestacional materna en recién nacidos y su relación con el estado nutricional del niño al nacer.  
**Métodos:** se obtuvieron datos antropométricos de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Se recogieron muestras de sangre de mujeres embarazadas y de cordón umbilical de los recién nacidos para su posterior análisis de hemoglobina, hematocrito, ADE, hierro, ferritina e índice de saturación de transferrina en dispositivos automatizados. Los resultados se presentan como media y la desviación estándar. Fue utilizado el software GraphPadInStat®, versión 3.0 y se aceptó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** la frecuencia de anemia materna era de 53,7% y 32,6% en los recién nacidos. La mitad de los recién nacidos eran niños anémicos de madres anémicas. De las mujeres embarazadas con anemia, el 79,3% tenían anemia leve y el 20,7% moderada.

La concentración media de hemoglobina y hematocrito fue menor en las mujeres embarazadas con anemia ( $9,7 \pm 0,9$  g/ dl y  $29,8 \pm 3,2\%$ ) en comparación con las no anémicas ( $11,9 \pm 0,7$  g/dl y  $36,5 \pm 2,7\%$ ), como se esperaba. El nivel de hierro de la madre se correlacionó positivamente con ferritina ( $r = 0,389$ ;  $p = 0,01$ ) a partir de la sangre del cordón umbilical. El peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza de los niños nacidos de madres anémicas fueron:  $3.375,9 \pm 506,9$  g,  $51,2 \pm 1,7$  cm y  $34,5 \pm 1,5$  cm, respectivamente, mientras que entre los recién nacidos de madres no anémicas fueron:  $3.300,2 \pm 458,4$  g,  $50,3 \pm 2,0$  cm y  $34,2 \pm 2,0$  cm, respectivamente. No se encontraron correlaciones significativas entre la hemoglobina, el hierro y la ferritina de la madre, y el peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza de los recién nacidos. **Conclusión:** la frecuencia de anemia leve es elevada tanto en la madre como en el neonato. Sin embargo, no influye en los parámetros antropométricos del recién nacido (1).

**GUZMÁN LLANOS JM. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global. 2016 julio.**

**Resumen:** La anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas de atención primaria y pediatría, y la ADH representa el 50% de todos los casos de anemia. **Metodología:** Revisión bibliográfica y análisis descriptivo documental sobre etiopatogenia de la anemia ferropénica, las pruebas diagnósticas básicas para el estudio de la ADH y su significado,

utilizando una temporalidad determinada en la búsqueda documental y criterios de inclusión atendiendo a las dimensiones que se analizan en el estudio: Nociones acerca del metabolismo del hierro. Nociones acerca de la hematopoyesis. Diagnóstico por el laboratorio y clasificación de las anemias. Clínica de la anemia ferropénica. Causas de la deficiencia de hierro. **Resultados y conclusión:** EL estudio documental efectuado nos presenta la existencia de publicaciones con contenidos sobre etiopatogenia de la anemia ferropénica, las pruebas diagnósticas básicas para el estudio de la ADH y su significado, evidenciando la importancia de este contenido para el profesional de enfermería en el área de la atención primaria y pediatría (2).

## **2.2 Marco Conceptual**

**1.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**-Un **plan de cuidados** estandarizado (PCE) es la protocolización de las actuaciones de **enfermería** según las necesidades de **cuidados** que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

El arte del cuidado en enfermería.-En el recorrido transversal de los saberes, desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de **enfermería** sustentan en sus postulados que la **enfermería** es ciencia

y **arte**, se destaca el **cuidado** como objeto de estudio y razón de ser de la **Enfermería**.

La **enfermería** abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas.

### **ANEMIA FERROPÉNICA.**

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales. Existen muchos tipos de anemia.

La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.

#### **Causas.**

Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos sanos se producen en la médula ósea. Los glóbulos rojos circulan por el cuerpo durante 3 a 4 meses. Partes del cuerpo, tales como el bazo, eliminan los glóbulos viejos.

El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. Su cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación. También reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.

La anemia por deficiencia de hierro se presenta cuando sus reservas corporales bajan. Esto puede ocurrir debido a que:

- Usted pierde más glóbulos sanguíneos y hierro de lo que su cuerpo puede reponer
- Su cuerpo no hace un buen trabajo absorbiendo hierro
- Su cuerpo puede absorber el hierro, pero usted no está consumiendo suficientes alimentos que contengan este elemento
- Su cuerpo necesita más hierro de lo normal (por ejemplo, si está embarazada o amamantando).

### **2.3 Definición de términos básicos**

- **Conocimiento.-** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

- **Anemia.**- La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Si tienes anemia, es probable que te sientas cansado y fatigado.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos.**

Las fuentes de recolección de datos son los datos estadísticos que se maneja en el Centro de Salud de Palpacachi fuente estadística e informática del registro de datos HI-MIS, consolidado anual de la información en área niño, cuaderno de atenciones intramural, cuaderno extramural.

#### **3.2 Experiencia Profesional.**

- **Recuento de la Experiencia Profesional.**

Mi labor de Lic. Inicio en el año 2005 al 2006, en el Centro de Salud de Paccaypata distrito de Mariscal Gamarra Grau, del año 2008 en el centro de salud de Palpacachi hasta la fecha, donde se observa la problemática de la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años.

- **Descripción del Área Laboral.**

El Centro de Salud de Palpacachi, se encuentra ubicado en la provincia de Grau departamento de Apurímac, dentro de su estructura orgánica está organizado por:

- 1.-ORGANO DE DIRECION: jefe de la Micro Red, y Centro de Salud.
- 2.-ORGANO DE CONTROL: Jefe de Recursos Humanos.
- 3.-ORGANOS DE APOYO: Oficina de apoyo administrativo.

4.-ORGANOS DE LINEA: conformado por las diferentes coordinaciones de diferentes Programas de Salud.

### **1. Funciones Desarrolladas en la Actualidad.**

Como profesional y jefa del Centro de Salud de Palpacachi, participo en la prestación de los servicios de salud integral, programo en forma científica, tecnológica, y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de continuar a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

### **2. RELACIONES DEL CARGO**

#### **Relaciones internas**

Para la ejecución de mis funciones coordino con los médicos, técnicos y jefe de la Micro red de salud.

#### **Relaciones externas**

Con la comunidad organizada e instituciones de su ámbito.

### **3. ATRIBUCIONES DEL CARGO**

Supervisar el desarrollo de las actividades a mi cargo.

### **4. FUNCIONES ESPECÍFICAS.**

a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de Enfermería.

- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opiniones sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los diferentes cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.
- k) Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

### **3.3.- Procesos Realizados en el Tema del Informe**

Las experiencias para realizar el presente informe en mi centro laboral es que en el año 2015, hubo un incremento de número de casos de anemia a la comparación del año 2016 y 2017, donde disminuye en gran porcentaje teniendo a la fecha un niño menor de cinco años con anemia, ese es el motivo por el cual realizo el presente informe con la finalidad de recabar datos de importancia en cuanto al cuidado de enfermería ya que en el primer nivel de atención las actividades de enfermería están basadas a la normativa del MINSA.

#### **- Caso/s relevante/s**

El cuidado de Enfermería que se brindó durante los años mencionados al inicio tanto al niño, familia y comunidad es realizando sesiones demostrativas de preparación de alimentos con productos de la zona, que tengan mayor contenido de hierro.

Las visitas domiciliarias de seguimiento al niños para garantizar la adherencia al hierro, y garantizar el cambio de comportamiento de la familia y comunidad.

Las sesiones de consejería, educativas dirigido a las familias de niños menores de cinco años para lograr el cambio de comportamiento de la familia los cuales se realizan en edades oportunas en el programa de Promoción de la salud.

Las campañas de despistaje de anemia realizados por un equipo multidisciplinario de centro de salud encabezado por la enfermera.

- **Innovaciones – Aportes.**-Los aportes como personal de enfermería es que se realizó durante los años de labor es disminuir la prevalencia de la anemia a nivel distrital y como centro de salud, se logró el cambio de comportamiento de las familias, de niños menores de cinco años.

Contamos con personal de salud estandarizado, capacitado para la toma de muestras de hemoglobina.

#### - **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Las limitaciones que se tuvo es la sobrecarga laboral por la brecha de recursos humanos.

El personal de enfermería no estaba estandarizado en la toma de muestras de hemoglobina en los años 2015, pero a la fecha se ha realizado capacitaciones y se cuenta con personal de salud estandarizado en la toma de muestras de hemoglobina.

#### IV. RESULTADOS.

CUADRO N° 4.1

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON  
DIAGNOSTICO DE ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD DE  
PALPACACHI DE LA MICRO RED LAMBRAMA RED ABANCAY DE  
LOS AÑOS 2015 – 2017.**

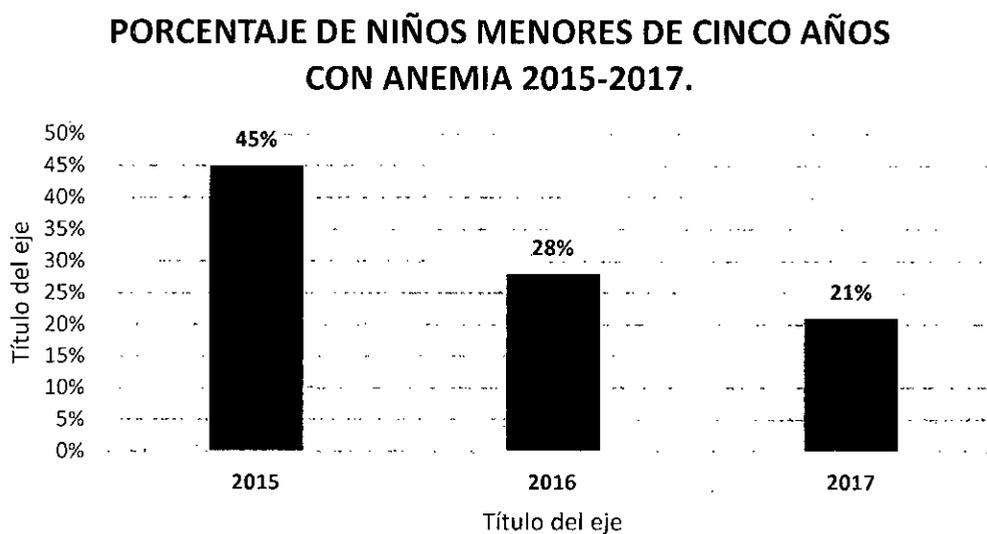
<b>AÑOS</b>	<b>META</b>	<b>NIÑOS CON ANEMIA</b>	<b>%</b>
<b>2015</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>45%</b>
<b>2016</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>28%</b>
<b>2017</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>21%</b>

**Fuente: Reporte SIEN Centro de salud Palpacachi.**

En el cuadro 4.1 vemos que, en el año 2015 y 2016, la prevalencia de la anemia se observa en porcentajes elevados y para el año 2017, disminuye a un 21%, esto es debido a los cuidados que la enfermera brinda como los seguimientos casa por casa, sesiones demostrativas de alimentos, sesiones educativas a la familia y comunidad.

### GRAFICO N° 4.1

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON  
DIAGNOSTICO DE ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD DE  
PALPACACHI DE LA MICRO RED LAMBAMA RED ABANCAY DE  
LOS AÑOS 2015 – 2017.**



#### CUADRO N° 4.2

**PORCENTAJE DE CONSEJERIAS EN EL HOGAR A FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA ADMINISTRACION DE LA ADHERENCIA AL HIERRO DE LOS AÑOS 2015- 2017 CENTRO DE SALUD DE PALPACACHI.**

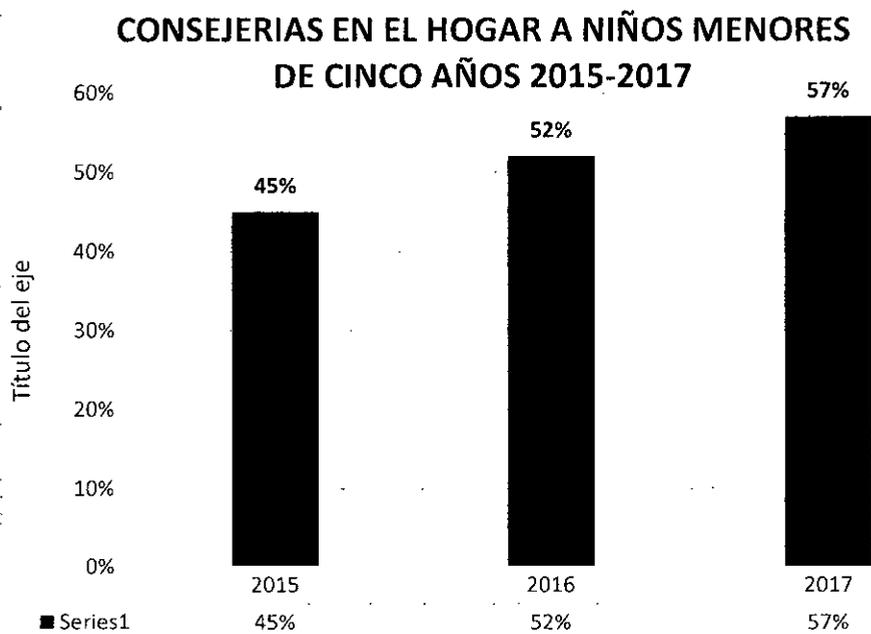
<b>AÑOS</b>	<b>META</b>	<b>CONSEJERIAS EN EL HOGAR</b>	<b>%</b>
<b>2015</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>45%</b>
<b>2016</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>52%</b>
<b>2017</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>57%</b>

**Fuente: Reporte HIS MIS PROMSA C.S. Palpacachi.**

En el cuadro 4.2 vemos que, en el año 2015 se realizaron sesiones de consejería en el hogar a familias de niños menores de cinco años en un 45% y durante el año 2016 se realizaron sesiones de consejería en un 52% y en el año 2017 un 57% viéndose un incremento en cuanto a las sesiones de consejería, también se puede observar involucramiento del personal de salud en cuanto a actividades de Promoción de la Salud, en sesiones de consejería la adherencia al consumo de hierro.

## GRAFICO N° 2

**PORCENTAJE DE CONSEJERIAS EN EL HOGAR A FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA ADMINISTRACION DE LA ADHERENCIA AL HIERRO DE LOS AÑOS 2015- 2017 CENTRO DE SALUD DE PALPACACHI.**



### CUADRO N° 4.3

#### PORCENTAJE DE NIÑOS INTERVENIDOS SEGÚN LA CARACTERÍSTICA DE LA POBLACION EN LOS AÑOS 2015, 2016 Y 2017, DEL CENTRO DE SALUD DE PALPACACHI.

AÑOS	META	FEMENINO	%	MASCULINO	%
2015	29	7	24%	6	21%
2016	29	5	17%	3	10%
2017	28	4	14%	2	7%

Fuente: Reporte HIS MIS C.S. PALPACACHI.

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

#### CUADRO N° 4.4

**NIVEL DE ESTUDIO DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD DE PALPACACHI DURANTE LOS AÑOS 2015, 2016 Y 2017.**

<b>AÑOS</b>	<b>META</b>	<b>SIN NIVEL</b>	<b>%</b>	<b>CON NIVEL</b>	<b>%</b>
<b>2015</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>28%</b>	<b>5</b>	<b>17%</b>
<b>2016</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>17%</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>2017</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>14%</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>

**Fuente: Reporte revisión de Historias Clínicas.**

En el cuadro 4.4 vemos Se incluye que son de hogares con extrema pobreza y de las madres que no tienen educación; como se observa los casos de anemia es en madres sin nivel de estudio en el año 2015, hace un porcentaje de 7%, y en el año 2016 17% .

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades en las diferentes áreas como la parte administrativa y así podrá guiar adecuadamente al equipo para el mejoramiento en los diferentes indicadores de área niño.
- b) Las sesiones de consejería en el escenario viviendas y familias dirigidas a las familias de niños menores de 5 años se deben de realizar con mayor énfasis en el Centro de Salud Palpacachi, para poder contribuir en el cambio de estilos de vida de las familias.
- c) En las actividades de promoción de la salud se debe de involucrar a todo el personal de salud ya que, según la normativa del MINSA, los establecimientos de salud del primer nivel de atención realizan actividades preventivas promocionales.
- d) En cuanto a las actividades preventivo promocionales , durante los años 2015, 2016 y 2017 las actividades extramurales se incrementaron de acuerdo a la programación de las metas físicas, lo cual indica que las visitas domiciliarias a familias de niños menores de 5 años se está realizando año en año con mayor frecuencia.

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

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A los coordinadores de área niño, se recomienda guiar a todo el personal de salud que realicen actividades con énfasis en el escenario familias y viviendas priorizando actividades como las sesiones de consejería a familias de niños menores de 5 años, y registrarlo adecuadamente en el registro de HIS-MINSA.
  
- b) Al jefe del Centro de Salud Palpacachi , se recomienda involucrarse en las actividades de área niño, dirigido a familias de niños menores de 5 años, con las actividades de sesiones de consejería en el hogar de la familia el consumo de alimentos ricos en hierro.
  
- c) Sugiero que se brinde capacitaciones a las madres de familia sobre el lavado de manos y la higiene de los pezones al momento de brindar la alimentación al niño, no solo en el establecimiento de salud al momento de la consulta, sino también en la comunidad, ya sea en mercados comedores populares y otros. Con el objetivo de disminuir los episodios de diarreas en los niños menores de cinco años.

## VII.REFERENCIALES.

1. Solange Augusta de Sá W. ANEMIA GESTACIONAL: INFLUENCIA DE LA ANEMIA SOBRE EL PESO Y EL DESARROLLO. original pediatria. 2015 abril; 32(5).
2. Guzmán Llanos JM. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermeria Global. 2016 julio; 12(43).
3. Salinas C. J, Bello S. S, Chamorro R. H, Gonzalez G. C. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la practica profesional. Revista Chilena de Nutricion. 2016 diciembre; 43(4).
4. Santa Maria R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013 octubre/diciembre; 25(4).
5. Velásquez A, Zavala R. Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. midis. 2013 diciembre; 1(22).
6. MINSA. PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES. PRIMERA EDICION ed. LIMA: OPS; 2006.
7. Morales Carcaño , Hernández Hernández , Moreno Monroy T, Cruz Paez , Pelayo Naranjo. Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. primera ed. CENSIDA , editor. mexico; 2013.
8. MINSA. <https://es.slideshare.net/./documento-de-trabajo-guia-de-consejeria-nutricional>. [Online].; 2010 [cited 2017 setiembre 27. Available from: <https://es.slideshare.net/./documento-de-trabajo-guia->

de-consejeria-nutricional.

9. Vilchez Zuta I. <https://es.slideshare.net/Syddney/paso-de-consejeria>. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <https://es.slideshare.net/Syddney/paso-de-consejeria>.
10. Chucheno. <https://chuneno15.blogspot.com/2017/04/pasos-basicos-para-la-consejeria.html>. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <https://chuneno15.blogspot.com/2017/04/pasos-basicos-para-la-consejeria.html>.
11. SALUD DGD PDL, MINSA. GUIA DE IMPLMNTACION DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIV IENDAS SALUDABLES. In MINSA. GUIA DE IMPLMNTACION DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIV IENDAS SALUDABLES. LIMA ; 2005. p. 97.
12. MINSA. CONSEJERIA NUTRICIONAL. DOCUMENTO TECNICO. LIMA: MINSA, LIMA; 2017. Report No.: 46.
13. REPUBLICA CGDL. INFORME DE LA EFICACIA DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL POR EL PERSONAL DE SALUD. INFORME. LIMA : CONTRALORIA, LIMA; 2014. Report No.: 20.
14. SALUD DDPDL. PORCDENTAJE DE AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD CONSEJERIAS EN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR. INFORME ESTADISTICO. LIMA: MINSA, LIMA; 2014. Report No.: 15.
15. Velásquez-Hurtado E, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní Y, Eduardo Vigo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores detres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográficay de Salud Familiar, 2007-2013. Realyc org. 2016.

# **ANEXOS**

**SESION DEMOSTRATIVA EN PREPARACION DE LA CHISPITA  
NUTRICIONAL**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICAR EL CONSUMO DE CHISPITA  
MULTIMICRONUTRIENTES.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**MODO DE PREPARACION DE MULTIMICRONUTRIENTES.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

## DOSAJE DE HEMOGLOBINA.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017