

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE
6 A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA,
2015 - 2017**

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

YULLY ROXANA CHERREPANO LOPEZ

CALLAO - 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yully Roxana Cherrepáno Lopez', is written over a large, stylized, abstract signature mark.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 082

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 470-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados en el tema	24
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

La anemia constituye un problema de salud pública tanto por su repercusión clínica, a veces grave, como por la considerable frecuencia de presentación en todos los países. La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo.

La población más vulnerable a la deficiencia de hierro según el MINSA es en: gestantes, niños menores de 3 años. Esta enfermedad puede ocasionar; mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad neonatal, bajo peso al nacer, efectos negativos en desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento del niño.

En el 2016 se realizó un Plan Nacional de Lucha Contra la ANEMIA, donde se estableció cumplir metas para el 2021, logrando reducir la anemia en un 19%. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado **“EVALUACION DE LA ANEMIA FERROPENICA A NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2015 - 2017”**, tiene por finalidad las acciones de enfermería para detectar y realizar seguimiento oportuno de las niñas y los niños con anemia, que acuden a sus controles de niño sano; mediante el tamizaje de hemoglobina y

una consejería nutricional efectiva, lo cual es un paso muy importante para disminuir la anemia, a fin de mejorar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, disminuir la estancia hospitalaria, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. La anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población (2)

A nivel mundial en Panamá, la UNICEF dice que la alta prevalencia de anemia es considerada como un problema de Salud Pública. La deficiencia de hierro sería la causa más importante. Un 57% en niños de seis a dos años de edad presentan anemia y su severidad de la anemia corresponde a leve a moderada (3).

El Jefe del INEI, Anibal Sánchez manifestó “La anemia requiere bastante estudio, afecta a todos los estratos sociales, a los más pobres en mayor proporción, pero lo curioso es que afecta a los hogares más pobres y a los más ricos, entonces tiene que ver mucho con la dieta alimenticia”. (4)

En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños la padecen. La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños

menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos. Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53.8%) y pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles más altos (rico y muy rico) los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente (5).

Esta situación alarmante exigía una intervención inmediata del Gobierno, el cual se ha impuesto como objetivo reducir al 19% de este mal silencioso entre niños menores de 3 años a través de un Plan Nacional de Lucha Contra la Anemia, entre el presente año hasta 2021.

A nivel local en el Centro de Salud de Huaura podemos evidenciar que existen niños con anemia debido a la mala alimentación, a consecuencia del poco conocimiento de las madres o cuidadoras, con recurso económico bajo, falta de tiempo (por trabajo) tal motivo las madres no acuden a su control, la falta del diagnóstico oportuno en el dosaje de hemoglobina.

El Centro de Salud de Huaura atiende a niños transeúntes, a estos niños no se le pueden hacer un seguimiento efectivo en cuanto al

dosaje de hemoglobina porque ya no se encuentran en su domicilio referido.

1.2. Objetivo

Describir intervención de enfermería en niñas y niños de 6 a 35 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud Huaura.

1.3. Justificación

Debido a las elevadas tasas de niños con anemias, mi trabajo tiene por finalidad determinar la evaluación de casos de anemia para evidenciar la disminución de casos a través de las acciones del profesional de Enfermería como el tamizaje de hemoglobina oportuna, la entrega de multimicronutrientes, adecuada consejería nutricional. Estas son unas de las soluciones para la prevención de la Anemia Ferropénica en los niños que asisten al Centro de Salud de Huara.

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad, para proponer estrategias de mejora de las intervenciones del profesional de Enfermería, y así contribuir en el bienestar presente y futuro de los niños y sus familias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

ABRIL GUEVARA, María Fernanda (Ecuador 2015), realizó un estudio titulado **EFFECTO DE LA ANEMIA FERROPENICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y PERIMETRO CEFALICO EN NIÑOS/NIÑAS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA TENA – 2014**. Cuyo objetivo comprobar el efecto de la anemia ferropénica sobre el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/niñas de 6 a 24 meses de edad. Mediante su estudio descriptivo retrospectivo transversal en 66 lactantes de 6 a 24 meses de edad. Los resultados obtenidos fueron: niños/niñas de 22 y 23 meses de edad, que presentaban talla baja, mostraban anemia, retraso de desarrollo (motora fina y social) y perímetro cefálico bajo. El 10% (80 pacientes) de todos los lactantes presentaron anemia, en un lapso de 6 meses, el 72% y el 77% nos dieron a conocer retraso del desarrollo psicomotriz a nivel social y 42cm en perímetro cefálico más bajo. La conclusión final fue: “ Se provee fuerte evidencia de que si existe relación de la anemia ferropénica por deficiencia de hierro con el retardo del desarrollo psicomotor y presencia de perímetro cefálico bajo, también se encontró estudios similares, donde el déficit de hierro es la gran problemática en muchos países. (6)

ALONZO PINED, Sindy Alejandra (Guatemala 2014), realizo un estudio titulado **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES DE EDAD. ESTUDIO REALIZADO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2013, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO SUCHITEPÉQUEZ, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA, 2014.**

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, que asisten al centro de salud de San Antonio Suchitepéquez, Guatemala. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población de 217 niños evaluados el 91.2% presentaron un estado nutricional normal, 4.6% desnutrición aguda moderada, 0.46% (1 niño) desnutrición aguda severa, 3.2% sobrepeso y 0.46% presentó obesidad. El 11% presentaron anemia y el 89% presentaron niveles de hemoglobina normal. La correlación entre el estado nutricional y anemia fue de -0.10952304. La conclusión final se comprobó que para este estudio según el coeficiente de correlación de Pearson no hay relación estadísticamente entre las variables. (7)

HANCCOCCALLO PACCO, Mery Eulalia (Lima 2015), realizo un estudio titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LAS MADRES QUE**

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “MIGUEL GRAU”, LIMA, 2015.

Cuyo objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años, de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau. Método Cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal. Los resultados evidencian que las madres pueden tener conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas. Todas ellas acuden al Centro de Salud Miguel Grau. La conclusión final fue: “La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento de muy bueno a excelente sobre prevención de anemia en los niños menores de 5 años, sin embargo una importante porción de madres tienen conocimiento riesgosa potencial que puede afectar la salud y el crecimiento de los niños”

(8)

PEREZ RAMOS, Viviana Lisbeth (Chachapoya 2015), realizo un estudio titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE CHIRIACO. BAGUA-2015.** Cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 26 meses. Centro de Salud de Chiriaco – Bagua Amazonas. El estudio es de tipo

cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal. Los resultados evidencia que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. La mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica. En conclusión: "La mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica". (9)

CANO SALINAS, Danee Karen (Arequipa 2016), realizo un estudio titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI. AREQUIPA 2016.** Tiene como objetivo el determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, la cual fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia cuyos hijos son menores de 5 años y que están diagnosticados con anemia ferropénica La Conclusión: "Que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños

menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente. (10)

CORNEJO CARI, Cinthia Pamela (Lima 2015), realizó un estudio titulado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE UN CENTRO DE SALUD LIMA**. Cuyo objetivo es determinar los conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador

negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales. (11).

RAMOS TORREJÓN, Katherine Geraldine (Comas 2016), realizó un estudio titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS DICIEMBRE 2016**. Objetivo determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol”. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 58 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol”. Resultados: 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% realizan medidas preventivas adecuadas, según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro, la mayoría realiza medidas preventivas inadecuadas alcanzando el 53%, en la dimensión consumo de alimentos ricos en Vitamina C

57% realizan medidas preventivas inadecuadas, y en la dimensión consumo de multimicronutrientes 55% realizan medidas preventivas inadecuadas. Conclusión: Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol" son inadecuadas. (12)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Anemia Ferropénica

La anemia forma parte de las patologías hematológicas, es decir, de enfermedades vinculadas con algún trastorno asociado a la sangre. La anemia ferropénica es la condición que ocurre cuando el cuerpo humano no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos en el fluido sanguíneo. Debemos recordar que los glóbulos rojos son las células sanguíneas producidas por la médula ósea que tienen la función de transportar el oxígeno a todos los tejidos del organismo.

Existen muchos tipo de anemia, pero la anemia ferropénica sucede cuando la persona presenta deficiencia de hierro, sustancia que interviene en la producción de los glóbulos rojos. Este tipo de anemia es el más común en las personas.

Diagnosticar y tratar la anemia ferropénica tiempo es necesario para prevenir complicaciones mayores

Inicialmente, la anemia por deficiencia de hierro, o ferropénica puede ser tan leve que pasa desapercibida. Pero a medida que el cuerpo se vuelve más deficiente en hierro, y la anemia empeora, los signos y síntomas se intensifican.

a) Las causas de la anemia

- Bajo consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal en la población infantil, en las gestantes y en la población en 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 2 años de edad.
- Altas necesidades nutricionales en niños de 6 – 24 meses y déficit en ingesta de hierro de buena biodisponibilidad-hemínico (vísceras oscuras y carnes rojas).
- Bajas reservas de hierro en niños prematuros y con bajo peso al nacer.

- Alta morbilidad de infección. es y diarreas, que disminuyen la absorción, almacenamiento y utilización del hierro.
- Reducción de la lactancia materna exclusiva e ingesta de la leche de vaca en menores de 1 año.

b) Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro

- Fatiga extrema
- Piel pálida
- Debilidad
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Manos y pies fríos
- Irritabilidad
- Uñas quebradizas
- Ritmo cardíaco acelerado
- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, tales como hielo, tierra o almidón
- Falta de apetito.

c) El diagnóstico dependerá de varios factores:

- **Historia médica (interrogatorio):** en el cual se deberá indagar datos sobre la dieta (si es rica o no en hierro, si

se consumen carbohidratos y leche en exceso), si se trata o no (en caso de infantes) de nacimiento prematuro, madre con anemia ferropénica; si el paciente presenta pérdidas de sangre a través de las heces, o padece trastornos intestinales, si tiene síntomas de trastornos cognitivos.

- **Examen físico:** Para descartar palidez en la piel y mucosas, retardo en el desarrollo (peso y estatura), brazos agrandados, pequeñas **venitas** en forma de araña en la piel, alteraciones en uñas y lengua o alteraciones de los huesos.
- **Exámenes de sangre en laboratorio:** generales y específicos para detección de déficit **del** mineral.
- **Prueba terapéutica:** Consiste en suministrarle un suplemento de hierro a dosis adecuada para el aumento de la producción de glóbulos rojos.

d) Durante la lactancia materna existen riesgos

- En el recién nacido las reservas de hierro provienen de la madre. Si el bebé es prematuro o no tuvo suficiente cantidad de hierro disponible en el vientre, puede presentar ausencia del mineral y presentar anemia ferropénica, alrededor de los 6 meses de nacido. Los

pediatras recomiendan suplir la carencia con leche de fórmula enriquecida en hierro. Si el bebé solo toma leche materna, el médico le indicará un suplemento de hierro, o bien a esta edad se pueden comenzar a introducir carnes de pollo y vaca (siempre bajo supervisión médica), así como cereales enriquecidos.

e) Tratamiento contra la anemia

- Tratamiento con sulfato ferroso en niños menores de 6 meses
- Tratamiento con multimicronutrientes y hierro en niños de 6 a 35 meses con el diagnóstico de anemia leve o moderada.

f) Medidas de prevención

Desde el Nacimiento:

- Corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento.
- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida de la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.

- Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad que incluya diariamente alimentos de origen animal de color rojo ricos en hierro como carnes rojas, sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras.
- Suplementación preventiva con hierro en niños y niñas a partir de los 4 meses de edad y hasta los 36 meses con Suplemento de Hierro en Gotas, Jarabe y/o Micronutrientes en Polvo.

2.2.2. Teoría de Nola Pender – Modelo de Promoción de la

Salud:

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores

que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El primer contacto de Nola J. Pender con la enfermería profesional se produjo cuando ella tenía 7 años y observaba el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. "La experiencia de observar los cuidados de las enfermeras a mi tía y a su enfermedad crearon en mí una gran fascinación hacia el trabajo de enfermera" afirmó Pender (entrevista personal, 6 de Mayo de 2004). Esta experiencia y la educación que recibió posteriormente inculcaron en ella

un deseo de cuidar de los demás e influyeron en su idea de que la meta de la enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. Pender contribuye al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación, enseñanza, presentaciones y escritos.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

2.3. Definición de Términos

- **Anemia:** enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de hemoglobina que contienen los glóbulos rojos, con alteraciones, o no de su tamaño, forma o número, dificultando el intercambio de oxígeno y CO₂ entre la sangre y las células del organismo. La mayoría de las anemias tiene su origen en un déficit de los nutrientes necesarios para la síntesis del glóbulo rojo, fundamentalmente hierro (Fe), vitamina B12 y ácido fólico.

- **Anemia Ferropénica:** La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre (13).

- **Evaluación:** Es un procedimiento que permite obtener información y emitir juicios para tomar decisiones (14).

- **Niñez:** Primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos de los siguientes: Fuente HIS, revisión de Historias clínicas, registro de seguimiento, SIEN y FUAS.

3.2. Experiencia Profesional

Mi labor como Enfermera asistencial en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones en el Centro de Salud de Huaura, lo vengo desempeñando desde el 01 octubre del 2014 hasta la fecha.

Esta área tiene como fin detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento y realizando el dosaje de hemoglobina para identificar a los niños con anemia y así hacerle el seguimiento para su recuperación Y de este modo, reducir la severidad y duración de la alteración, evitando secuelas, disminuyendo la incapacidad y previniendo la muerte.

Por ello realizo las siguientes actividades en cada atención:

Saludo cordial a la madre o apoderado, verifico los datos del menor (edad, DNI, fecha de nacimiento y el control y vacuna que le

corresponde), en la historia clínica, así como también se aplica el plan de atención de salud individualizado, posteriormente se procede con la evaluación del estado nutricional del niño o la niña.

Así mismo se realiza el Dosaje de Hemoglobina de acuerdo a la edad correspondiente. Si el resultado muestra alguna alteración en la Hemoglobina, se realiza la interconsulta con Medicina, previa consejería nutricional. También se hace el compromiso de la madre a la visita domiciliaria programada según lo establecido, con la finalidad de identificar los factores de riesgo que conllevaron a dicho estado (anemia).

Otra de las actividades que realizo son las sesiones demostrativas y degustativas para así incentivar a las madres el consumo de alimentos ricos en hierro que se encuentren dentro de sus posibilidades.

3.3. Procesos realizados en el tema

Cuando ingreso a trabajar en el Centro de Salud de Huaura fue una experiencia retadora ya que cuenta con una población mayor a la de un Puesto de Salud.

La Evaluación de la anemia ferropénica a niñas y niños de a 35 meses que realiza la enfermera se realiza a través de la observación y la medición de la hemoglobina, de la siguiente manera:

En relación los niños con anemia y sin anemia, en el 2015 el 25% (155) tienen anemia y el 74.8% (461) no tienen anemia. En relación los niños con anemia y sin anemia, en el 2016 el 15.3% (98) tienen anemia y el 84.7% (544) no tienen anemia. En relación los niños con anemia y sin anemia, en el 2017 el 9.4% (65) tienen anemia y el 90.6% (627) no tienen anemia. En los últimos 3 años podemos evidencia que se ha atendido a 1950 niñas y niños de 6 a 35 meses de las cuales el 16.3% (318) presentan anemia y el 83.7% (1632) no presentan anemia.

CUADRO N° 4.2

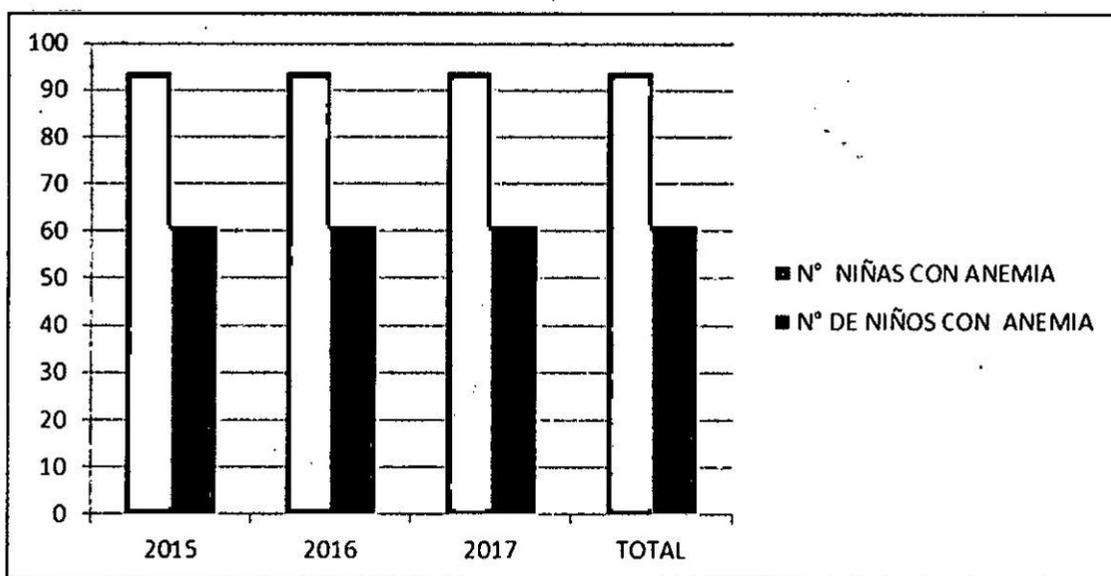
DISTRIBUCION POR SEXO DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA FERROPENICA QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA 2015 - 2017

CENTRO DE SALUD DE HUAURA				
AÑO	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N° Niñas con anemia	%	N° de Niños con anemia	%
2015	94	60.6	61	39.4
2016	54	55.1	44	44.9
2017	36	55.4	29	44.6
TOTAL	184	57.9	134	42.1

Fuente: Área de Estadística del Centro de Salud de Huaura

GRÁFICO N° 4.2

DISTRIBUCION POR SEXO DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA FERROPENICA QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA 2015 - 2017



Fuente: Área de Estadística del Centro de Salud de Huaura

En relación los niños según sexo, en el 2015 el 60.6% (94) niñas tienen anemia y el 39.4% (61) niños tienen anemia. En relación los niños según sexo, en el 2016 el 55.1% (54) niñas tienen anemia y el 44.9% (44) niños tienen anemia. En relación los niños según sexo, en el 2017 el 55.4% (36) niñas tienen anemia y el 44.6% (29) niños tienen anemia. En los últimos 3 años se ha atendido a 1950 niñas y niños de 6 a 35 meses de las cuales el 57.9% (184) son niñas con anemia y el 42.1% (134) son niños anemia.

CUADRO N° 4.3

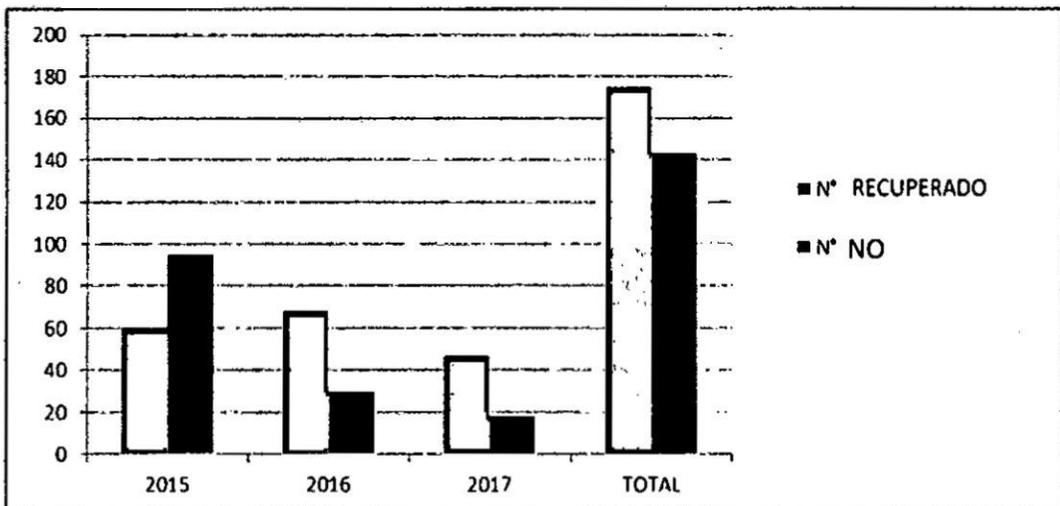
DISTRIBUCION DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES RECUPERADOS CON ANEMIA FERROPENICA QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA 2015 – 2017

CENTRO DE SALUD DE HUAURA				
AÑO	RECUPERADO		NO RECUPERADO	
	N°	%	N°	%
2015	60	38.7	95	61.3
2016	68	69.4	30	30.6
2017	47	72.3	18	27.7
TOTAL	175	55.0	143	45.0

Fuente: Área de Estadística del Centro de Salud de Huaura

CUADRO N° 4.3

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES RECUPERADOS CON ANEMIA FERROPENICA QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA 2015 – 2017



Fuente: Área de Estadística del Centro de Salud de Huaura

En relación a los niños recuperados y no recuperados, en el 2015 el 38.7% (60) de niñas y niños se recuperó de la Anemia y el 61.3% (95) de niñas y niños no se recuperó. En el 2016 el 69.4% (68) de niñas y niños se recuperó de la Anemia y el 30.6% (30) de niñas y niños no se recuperó. En el 2017 el 72.3% (47) de niñas y niños se recuperó de la Anemia y el 27.7% (18) de niñas y niños no se recuperó. En los últimos 3 años se detectó a 318 niñas y niños de 6 a 35 meses con Anemia de las cuales el 55.0% (175) se recuperó de la anemia y el 45.0% (143) no se han recuperado.

V. CONCLUSIONES

- a) Durante el año 2015 al 2017 de acuerdo a las intervenciones de enfermería se logra bajar los casos de anemia en niños de 6 a 25 meses de 155 a 65 casos.

- b) Las intervenciones de Enfermería en cuanto a la educación a las madres ha sido individualizada logrando cambios de conductas en los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- a) La Institución debe elaborar y ejecutar un plan anual de capacitaciones dirigido al personal de salud.

- b) La Institución de Salud debe tener una coordinación permanente y firma de compromiso en la Gestión Territorial con la Municipalidad Distrital de Huaura.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA Anemia 2016 [citado Marzo 2916] Disponible en :
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
2. OMS. Anemia 2017 [citado 16 Octubre 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es
3. UNICEF - Panamá [citado 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>
4. INEI. 2017 [citado 31 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/buscador/?tbusqueda=tema+sobre+la+anemia>
5. DIARIO Perú 21 2017 [citado 16 Octubre 2017]. Disponible en:
<https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>
6. ABRIL GUEVARA MF. Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/niñas de 6 a 24 meses de edad en el Hospital José María Velasco Ibarra Tena – 2014. Tesis titulación. Ecuador 2015.

7. ALONZO PINED, SA. Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. estudio realizado de octubre a noviembre del 2013; en el Centro de Salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala, 2014. Tesis Titulación. Guatemala 2014.
8. HANCCOCCALLO PACCO, ME. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2015. Tesis Titulación. Lima 2015.
9. PEREZ RAMOS, VL. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. centro de Salud de Chiriaco. Bagua-2015. Tesis Titulación. Chachapoyas 2015.
10. CANO SALINAS, DK. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. Tesis Titulación. Arequipa 2016..
11. CORNEJO CARI, CP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud Lima 2015. Tesis de Titulación. Lima 2015.

12. RAMOS TORREJÓN, KG. Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol" Comas Diciembre 2016. Tesis Titulación. Comas 2016.
13. BASTOS OREIRO M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2009 Ene [citado 08 Mar 2018]; 101(1): 70-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010&lng=es.
14. MINISTERIO DE SALUD. Curso de gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud: supervisión, monitoreo y evaluación. 1998. Lima-Perú. Pág. 21.

ANEXOS

INTERVENCION EN LOS CUNAS MAS – PESO – TALLA – DOSAJE DE HEMOGLOBINA



JUNTOS CONTRA LA ANEMIA
C.S. HUAURA
2014



Fuente: Elaboración Propia

SEGUIMIENTO DE CONTROL A NIÑOS CON ANEMIA



Fuente: Elaboración Propia

SESION DEMOSTRATIVA EN CENTRO POBLADO RONTOY



Fuente: Elaboración Propia

SESION EDUCATIVA EN EL CENTRO POBLADO EL SOL



Fuente: Elaboración Propia

SESION EDUCATIVA A LAS PROMOTORAS DE SALUD



Fuente: Elaboración Propia

COORDINACIÓN CON LA RESPONSABLE DE LOS CUNAS MAS DEL DISTRITO DE HUAURA



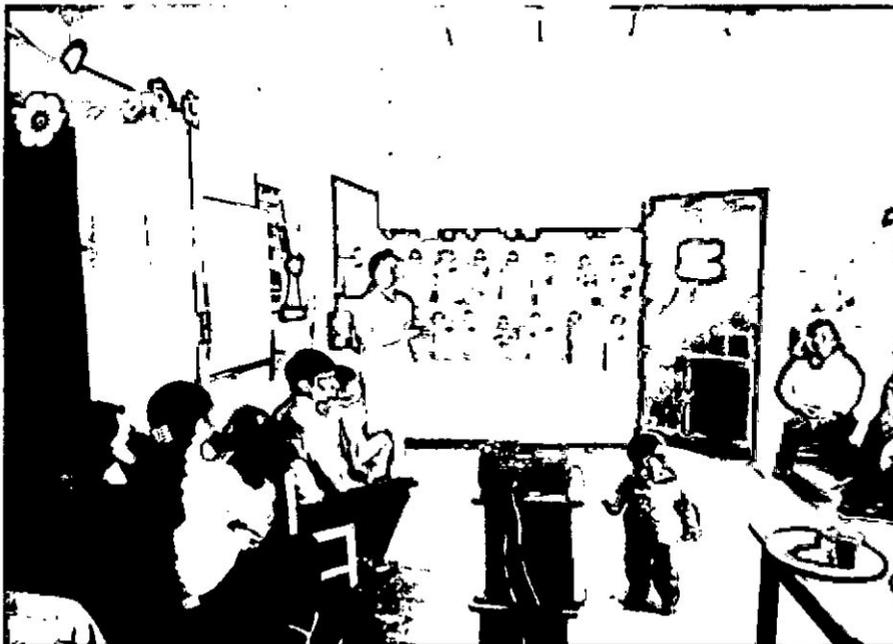
Fuente: Elaboración Propia

SESION EDUCATIVA A LAS MADRES CUIDADORAS



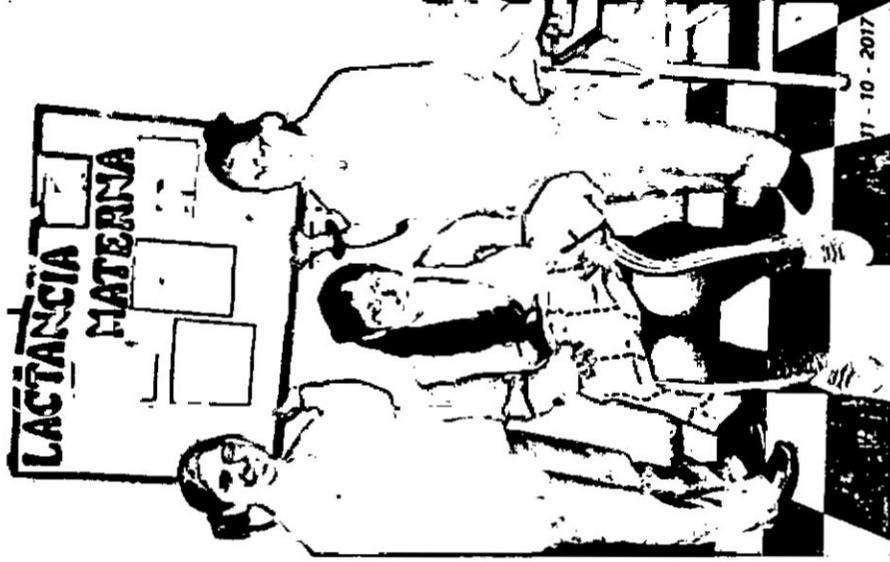
Fuente: Elaboración Propia

SESIÓN EDUCATIVA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO POBLADO ACARAY



Fuente: Elaboración Propia

**PROMOCIONANDO LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA**



Fuente: Elaboración Propia

**VISITA DOMICILIARIA PARA ENTREGA DE
MICRONUTRIENTES**



Fuente: Elaboración Propia

CAPACITACION – SESION DEMOSTRATIVA EN ALIMENTOS RICO EN HIERRO



Fuente: Elaboración Propia

PERSONAL DE ENFERMERÍA PONIENDO EN PRACTICA LA CAPACITACION RECIBIDA



Fuente: Elaboración Propia

**PERSONAL EN CAPACITACION DE LA TOMA DEL
DOSAJE DE HEMOGLOBINA**



Fuente: Elaboración Propia

**PERSONAL EN CAPACITACIÓN DE LA TOMA
DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA**



Fuente: Elaboración Propia