

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS, EN EL E.S I-4 SAN PEDRO, PIURA 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

GABY BEATRIZ URBINA JIMENEZ

**Callao, 2017
PERÚ**

MZ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 289

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1746-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio 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	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	31
3.3 Procesos Realizados del Informe	33
IV. RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

La DCI es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social

Uno de los factores directamente relacionado con la DCI es la anemia infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior.

Las intervenciones de enfermería en la prevención del DCI y Anemia, es de suma importancia, viene a ser el elemento esencial para contrarrestar a la disminución, mediante actividades de prevención como son la supervisión de la alimentación en la gestante, el pinzamiento tardío, la lactancia materna, el lavado de manos, los tamizajes de anemia y suplementación de micronutrientes., la alimentación complementaria y los controles de crecimiento y desarrollo, constituyen intervenciones eficaces en la disminución del DCI y la anemia y lo vemos reflejados en las estadísticas, según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática)

Espero que este documento sirva de referencia en la práctica de los cuidados de enfermería en la intervención de la prevención de la desnutrición crónica y anemia en nuestros niños/niñas menores de 3 años, logrando ir disminuyendo las altas tasas que todavía existen en la región de Piura y a nivel nacional y sirva de guía para otros profesionales de especialistas en el área de Enfermería en los consultorios de CRED y el cuidado de los recién nacidos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La desnutrición crónica y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. De ahí la importancia de enfrentar la desnutrición crónica porque tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad. (Unicep. Ministerio de Salud, 2006, 761), (Beltran A, 2011)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que en el año 2015, la desnutrición crónica afectó al 14,4% de la población menor de cinco años de edad a nivel nacional, manteniendo la tendencia decreciente de años anteriores. Asimismo, informó que en el último quinquenio este indicador disminuyó en 8,8 puntos porcentuales al pasar de 23,2% a 14,4%. (INEI, 2016)

Por departamento, se observó que las niñas y niños menores de cinco años afectados en mayor proporción con desnutrición crónica se encuentran en Huancavelica (34,0%), Huánuco, Ucayali y Cajamarca (24,0% en cada uno). En cambio, la menor incidencia de este indicador

se registró en Tacna (2,6%), Moquegua (3,5%), Provincia de Lima -que incluye los 43 distritos (5,3%) y el departamento de Lima (5,8%)

En el año 2015, la prevalencia de la anemia alcanzó al 43,5% de la población de 6 a menos de 36 meses y disminuyó en 3,3 puntos porcentuales respecto al año 2014 (46,8%). (INEI, 2016)

En el último quinquenio, anemia disminuyó en 6,8 puntos porcentuales al pasar de 50,3% a 43,5%. Por área de residencia, la anemia disminuyó principalmente en el área rural en 6,4 puntos porcentuales (al reducirse de 57,5% en el año 2014 a 51,1% en el año 2015) y en el área urbana disminuyó en 1,8 puntos porcentuales (de 42,3% a 40,5%). (INEI, 2016)

A nivel departamental, Puno (76,0%) tiene la mayor proporción de niñas y niños con anemia, seguido de Madre de Dios (58,2%), Apurímac (56,8%), Pasco (56,1%) y Loreto (55,6%); mientras que las menores tasas se registraron en La Libertad (34,0%), Provincia Constitucional del Callao (34,3%), Provincia de Lima y Cajamarca (36,5% para cada caso) y Piura (35,9%). En el año 2015, el 30,3% de la población de 6 a menos de 36 meses de edad recibió suplemento de hierro lo que representó un incremento de 5,8 puntos porcentuales, respecto al año 2014.

El 65,2% de las niñas y niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva, siendo mayor en el área rural (79,2%) que en la urbana (59,4%). Según departamentos destacó Apurímac en donde el 94,5% de niñas y niños menores de 6 meses recibieron este tipo de alimentación.

Entre las razones por la cual la niña o niño deja de tener lactancia exclusiva se encuentra los problemas de succión/la madre no tenía leche, la madre trabajaba y el menor rehusó tomar la leche. (INEI, 2016)

Del total de niñas y niños que fueron pesados al nacer, el 7,5% pesó menos de 2,5Kg. Por área de residencia, el bajo peso al nacer fue más frecuente en el área rural (8,1%) pero con una tendencia a disminuir. (INEI, 2016)

En el año 2015, la mortalidad infantil fue de 15 niñas y niños antes de cumplir el primer año de vida, habiendo disminuido en 2 niñas/niños por cada 1000 nacidos vivos, respecto al año 2010 que fue 17 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos. Por otro lado, la mortalidad infantil afectó a 18 niñas y niños menores de 5 años de edad, por cada 1000 nacidos vivos, lo que significó una disminución de 5 niñas/niños, en el último quinquenio. (INEI, 2016)

1.2 OBJETIVO

Describir las intervenciones de Enfermería en la Prevención de la Desnutrición Crónica y Anemia en los niños menores de 3 años en el E.S I-4 San Pedro 2014-2016, Piura.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este informe laboral es mi experiencia laboral que a raíz de estos años vengo interviniendo constantemente en mis actividades diarias y se justifica por la preocupante tasa de nuestros niños menores de 3 años con desnutrición crónica y la incidencia de anemia.

La Desnutrición crónica y la anemia siguen ocupando uno de los problemas más importantes que nos afecta en salud pública y con la prevención se lograra disminuir las elevadas tasas que aun prevalecen, las intervenciones oportunas y el trabajo conjunta lograremos una sociedad económicamente más estable.

Las actividades radican en prevenir que nuestros niños lleguen a estos problemas que afecten su desarrollo y crecimiento y se logre introducir ciudadanos con un nivel intelectual óptimo para nuestro país que ayude a su desarrollo y al progreso del país.

Es un tema de interés porque podrá aportar a los profesionales de enfermería (estudiantes, licenciadas de enfermería y especialistas en Crecimiento y desarrollo), que contribuirá como una guía en sus trabajos de investigación y en sus labores diarias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Alexandra León Valencia,¹ Blanca Terry Berro,¹¹ Ibrahim Quintana Jardines, **Título:** Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador), **Objetivo:** Determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo , **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Fueron excluidos los niños que presentaron enfermedades congénitas, **Resultados:** De los 140 niños menores de 5 años estudiados, el mayor porcentaje correspondió a los provenientes del área rural (56,4 %). La distribución por sexo fue similar para varones y hembras. La edad varió de 3 meses a 60 meses, con predominio del grupo de 6 a 11 meses y de 12 a 23 (22,1 % y 17,9 %, respectivamente). La media de edad fue ligeramente superior en las hembras. El 77,1 % del total de niños estudiados recibió lactancia materna y el 97,1 % tenía cumplido el esquema de inmunizaciones para su edad.

Janet Flores-Bendezú, Juan Calderón, Betty Rojas, Edith Alarcón-Matutti, César Gutiérrez, **Título:** Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, **Objetivo:** Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. **Diseño:** análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, **Conclusiones:** La desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de hogares indígenas en la selva del Perú, siendo evidentes las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas. (Anales de la Facultad de Medicina, 2015)

Soncco Trujillo, Reyna Betzabe, Título: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año Clas-Mari tambillo 2015, **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el programa de Control de crecimiento y desarrollo del ACLAS Umari – Tambillo 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta, **Conclusiones:** Los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari-tambillo. (Soncco Trujillo, 2016)

Chafloque Segovia, Gregoria, Título: Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010, **Objetivo:** Describir la relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010, **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo - explicativo, y transversal, **Conclusiones:** se concluye que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres. (Segovia, 2010)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Cuidado de enfermería en el Crecimiento y desarrollo del niño/niña

La Enfermería basado en los cuidados del buen crecimiento y desarrollo del niño/niña, se busca evitar que lleguen a problemas de desnutrición crónica y anemia, para así tener niños con un nivel físico, cognitivo y intelectual adecuado que nos aseguren tener futuras personas con un nivel de desarrollo que se puedan defender en su vida.

Por tal motivo debemos priorizar los primeros tres años de vida, que son los marcadores para el futuro, un niño que no tiene presenta desnutrición ni anemia en estos tres primeros años, es un niño con un potencial adecuado, por lo es importante que el niño haya recibido lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, cuente con un control de crecimiento y desarrollo adecuado, se le realice los tamizajes de anemia, reciban suplementación de micronutrientes y sesiones demostrativas de alimentos, supervisados y dirigidos por un profesional de enfermera capacitado y especialista para brindar estos cuidados, estos cuidados fundamentados en teorías, como lo sustenta:

La teoría de Enfermería de Kathryn E. Barnard. La teoría de esta autora se centra principalmente en el desarrollo de instrumentos para evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño; a la vez considera a padres e hijos como un sistema interactivo, aunque las definiciones y conceptos carecen de claridad.

Así mismo Moyra Allen (1980), está orientada hacia la promoción de la salud de la familia, está dirigida como modelo conceptual o de intervención, el objetivo de los cuidados de enfermería es mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de aprendizaje. (Tomey & M., 1999)

Es un proceso explorador en que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia y produce un cambio cuando la familia es un participante activo en los cuidados. (Tomey & M., 1999)

2.2.2 ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO Y NIÑA

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos. (Guía Metodológica para la enseñanza de la Alimentación y nutrición)

DESNUTRICION

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. (Quise Cerezo, 2012)

LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica en infantes, niños, es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor. En este retraso en niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocándole falencias que lo afectaran en el futuro. Esta desnutrición puede ser moderada o severa de acuerdo a la talla y peso que se registre. (Herrera Quispe, 2012)

Como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior. De adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral. (Herrera Quispe, 2012)

TIPOS DE DESNUTRICION

- **Desnutrición Aguda** es el déficit de peso para la talla, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica. (Corrales Mejia, 2012)
- **Desnutrición Crónica** es el déficit de talla para la edad, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla. De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluentes), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible. El término "desnutrición crónica" ha sido desafortunado porque

implica que resulta la continuidad del daño llamado "desnutrición aguda", mientras que en la realidad son dos procesos que aunque relacionados, responden a una causalidad y perfil epidemiológico completamente diferentes. Los autores prefieren usar los términos "enanismo nutricional" o "retraso en el crecimiento lineal" para referirse al déficit de talla para la edad. (Corrales Mejía, 2012)

- **Desnutrición Global** es el déficit de peso para la edad, es una combinación de los dos anteriores. Por haber sido el primero en contar con tablas de referencia, fue muy usado en las primeras cartillas para evaluar el estado nutricional infantil. Consideramos no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad. (Corrales Mejía, 2012)

CAUSAS DE DESNUTRICION CRONICA

- **Causas Inmediatas:**
 - Elevada prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreicas.
 - Elevada prevalencia de parasitismo
 - Elevada prevalencia de Bartonelosis aguda (enfermedad anemizante)
 - Deficiente ingesta de proteínas de origen animal
 - Temprana introducción de alimentación complementaria antes de los seis meses de edad.
 - Insuficiente alimentación complementaria luego de los seis meses. (Nuñez de la Torre, 2012)

- **Causas Subyacentes:**

- Insuficiente oferta de programas promocionales dirigidos a mejorar la nutrición infantil (Ej. Familias saludables)
- Inadecuado estado de saneamiento intradomiciliario
- Insuficiente servicio de agua segura
- Insuficiente disponibilidad de desagüe o letrinas
- Inadecuado cuidado al niño en etapa de alimentación complementaria
- Bajo consumo calórico en alimentación disponible en programas alimentarios.
- Deficiente sistema de información local de los programas sociales y los servicios de salud para la toma de decisiones.
- Ausencia de Plan Familiar Integral en los servicios de salud para el auto cuidado del niño (Nuñez de la Torre, 2012)

- **Causas Básicas:**

- Insuficiente nivel educativo en cuidado alimentario de niños a nivel familiar
- Alto grado de desocupación a nivel distrital
- Escaso desarrollo de proyectos de inversión social para mejora de saneamiento
- Bajos ingresos económicos promedio por familia
- Escasos mecanismo de vigilancia y control social de los programas.
- Distrito de extrema pobreza en Quintil 1 y bajo Índice de Desarrollo Humano
- Elevado índice de subcobertura de programas sociales alimentarios
- Deficiente política distrital de promoción de la salud del niño
- Inexistencia de cadenas productivas locales orientadas a la disponibilidad de alimentos. (Nuñez de la Torre, 2012).

CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Según, MINSA, la evaluación del estado nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores:

Cuadro 1

Indicador	Grupo de edad familiar
Peso para edad gestacional	Recién nacido(a)
Peso para la edad(P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: MINSA 2011. (Salud, 2011)

Recién nacidos Al respecto el MINSA, propone la siguiente clasificación:

Peso para la edad gestacional Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento, con respecto a la edad gestacional, estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en:

Cuadro 2

Punto de corte	Clasificación
< P10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
>90	Grande para la edad gestacional (macrosómico)

Fuente: MINSA 2011

Cuadro 3 Peso al nacer El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en: (Salud, 2011)

Punto de corte	Clasificación
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer
e 2500 a 4000 gramos	Normal
> 4000 gramos	Macrosómico

Fuente: MINSA 2011

Cuadro 4 La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de referencia vigentes: (Salud, 2011)

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación Estándar	clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: MINSA. (Salud, 2011)

2.2.3 ANEMIA

La Anemia es una alteración causada por disminución del número de glóbulos rojos y disminución de la hemoglobina bajo los parámetros estándares. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores. Los rangos de normalidad son muy variables en cada población, dependiendo de factores ambientales (nivel sobre el mar) y geográficas. A nivel del mar encontraremos valores mínimos, y a gran altura los valores deberán ser más altos (la menor presión parcial de O₂ obliga al organismo a optimizar su transporte) (Mejia Angeles, 2008)

El hematocrito

Es el porcentaje de la sangre que es ocupado por los hematíes (glóbulos rojos). El hematocrito normal queda alrededor del 40%-45%, indicando que el 40%-45% de la sangre es compuesta por hematíes. (Pinheiro, 2017)

Los hematíes

Son producidos en la médula ósea y tienen una vida de apenas 120 días. Los hematíes viejos son destruidos por el bazo (órgano situado a la izquierda en nuestra cavidad abdominal). Eso significa que después de cuatro meses nuestros hematíes fueron, todos, renovados. La producción y la destrucción de los hematíes son constantes, de tal manera que se mantiene siempre un número estable de hematíes circulantes en la sangre. (Pinheiro, 2017)

Hemoglobina

La hemoglobina es una molécula portadora de hierro que se encuentra dentro del hematíe. La hemoglobina es el componente más importante del hematíe por ser la responsable por el transporte de oxígeno por la sangre. (Pinheiro, 2017)

El hierro

Es un elemento esencial de la hemoglobina. Las personas con carencia de hierro no logran producir hemoglobinas, que a su vez son necesarias para la producción de los hematíes. Por lo tanto, una disminución de las hemoglobinas obligatoriamente lleva a una disminución de los hematíes, es decir, a la anemia. (Pinheiro, 2017)

ANEMIA FERROPENICA

La ferropenia es la deficiencia de hierro corporal total, con o sin anemia. Puede presentar diversos niveles de gravedad y, dada la distribución del hierro, puede tener múltiples repercusiones clinicobiológicas. (Muñoz, 2014)

Los niveles establecidos en los valores de la hemoglobina que definen la existencia de anemia recomendados por la Organización Mundial de la Salud son:

2.2.3 Cuadro 1 Niveles de Valores de Hemoglobina según OMS

POBLACION	HEMOGLOBINA (< de)	HEMATOCRITO (< de)
Niños < 6 años	11 g/dl	33%
Niños de 6 - 12 años	12 g/dl	36%
Mujeres en edad fértil	12 g/dl	36%
Mujeres Gestantes	11 g/dl	33%

Fuente: WHO/UNICEF/UNU (1997) adaptada de OMS. Informe técnico 316-19BB (Muñoz, 2014) (Muñoz, 2014)

CAUSAS DE LA ANEMIA

La anemia tiene tres causas principales:

- **Pérdida de sangre**

La pérdida de sangre es la causa más frecuente de la anemia, especialmente en el caso de la anemia por deficiencia de hierro. La pérdida de sangre puede ser de corta duración o persistir durante un tiempo. (Services, Junio 13, 2012)

- **Falta de producción de glóbulos rojos**

Existen situaciones de salud y factores adquiridos y hereditarios que pueden impedirle al cuerpo producir suficientes glóbulos rojos. Un problema de salud "adquirido" no se presenta desde el nacimiento, sino más adelante. Un problema "hereditario" se

presenta porque los padres le transmiten al hijo el gen o material genético asociado con el problema o situación de salud. (Services, Junio 13, 2012)

Entre las situaciones de salud adquiridas y los factores que pueden causar anemia se cuentan la mala alimentación, las concentraciones anormales de ciertas hormonas, algunas enfermedades crónicas (constantes) y el embarazo. (Services, Junio 13, 2012)

- **Aumento en la velocidad de destrucción de los glóbulos rojos**

Una serie de situaciones de salud y factores adquiridos y hereditarios pueden hacer que el cuerpo destruya demasiados glóbulos rojos.

Un ejemplo de situación adquirida de salud que puede provocar la destrucción de demasiados glóbulos rojos es el aumento de tamaño del bazo o las enfermedades de este órgano. El bazo es un órgano que retira del cuerpo los glóbulos rojos viejos. Si el bazo está enfermo o agrandado, retira más glóbulos rojos de lo normal y produce anemia. (Services, Junio 13, 2012)

CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

Como se mencionaba anteriormente, la anemia puede tener consecuencias muy serias sobre la salud. Estas son las diez más importantes:

- **Sensación de cansancio**

Las personas que la sufren suelen sentirse más cansadas de lo normal, con falta de energía, especialmente cuando realizan ejercicio.

Si sientes cansancio todo el tiempo y tienes que hacer un esfuerzo para realizar las tareas cotidianas que antes completabas sin problemas, tal vez podrías padecerla. (Rubin Martin, 2017)

- **Parto prematuro y bajo peso al nacer**

Las mujeres embarazadas son un grupo de riesgo especialmente importante. Durante el embarazo pueden disminuir las reservas de hierro del bebé, lo que aumenta las posibilidades de que sufra esta afección durante la infancia.

Por otro lado, la anemia en embarazadas se ha relacionado con un mayor riesgo de parto prematuro y también aumenta el riesgo de que el bebé tenga bajo peso al nacer. (Rubin Martin, 2017)

- **Retraso en el crecimiento**

Los niños que la padecen pueden sufrir un retraso en su crecimiento ponderal, es decir, son niños cuyo aumento de estatura y peso puede no ser el normal y estar por debajo de lo esperado.

Es por esta razón que en muchos países a los lactantes se les brinda un suplemento de hierro durante sus primeros meses de vida, pues probablemente la leche materna no contiene las cantidades de hierro que necesitan. (Rubin Martin, 2017)

- **Bajo rendimiento en la escuela**

Por otro lado, en los niños puede afectar a su rendimiento escolar. Puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y

razonar y por lo tanto, el niño puede tener serios problemas de aprendizaje. (Rubin Martin, 2017)

- **Bajas defensas**

Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades. (Rubin Martin, 2017)

- **Palidez**

Otra de las consecuencias es la palidez en la piel y en las mucosas. Muchas veces, éste es el síntoma más notorio. Si el interior de los párpados de una persona luce de color rosa muy pálido y la piel parece con falta de color, podría tener este padecimiento. (Rubin Martin, 2017)

- **Dolor de cabeza**

Cuando el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo de lo normal, llega menos oxígeno a todos los órganos del cuerpo. La escasez de oxígeno en el cerebro puede causar dolor de cabeza. (Rubin Martin, 2017)

- **Mareos**

Los mareos, en conjunto con la sensación de fatiga, también pueden ser consecuencia de la falta de oxígeno en los tejidos, provocada por la anemia. (Rubin Martin, 2017)

- **Taquicardia y arritmias**

En un esfuerzo por hacer llegar el poco oxígeno disponible a todos los sistemas, el corazón de una persona anémica late más rápidamente de lo normal y en algunos casos pueden aparecer arritmias. (Rubin Martin, 2017)

- **Uñas quebradizas**

Se trata de otra de las posibles consecuencias. Las uñas débiles, que se astillan con facilidad, podrían estar delatando su presencia, aunque también existen otras causas para las uñas quebradizas, como el hipotiroidismo por ejemplo. (Rubin Martin, 2017)

2.2.4 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN EL NIÑO PARA EVITAR LA DESNUTRICION CRONICA Y ANEMIA.

La evidencia indica que las intervenciones deben concentrarse en el período de gestación y de los dos primeros años de vida, es decir, el periodo de los 1000 días, lapso en el que ocurre la aceleración del crecimiento físico y del desarrollo incluyendo el desarrollo, cognoscitivo e intelectual. A este lapso se le denomina también la "ventana de oportunidad".

Considerando las principales trayectorias de causalidad de la desnutrición crónica infantil y anemia, y en función a las evidencias sobre intervenciones que tienen una efectividad comprobada, y considerando las recomendaciones de la publicación 2013 de The Lancet, para incidir en estos problemas de salud pública se ha priorizado las intervenciones que a continuación se detallan:

- **Suplementacion con hierro y acido fólico a las gestantes**

Se recomienda la administración diaria por vía oral de suplementos de hierro y ácido fólico como parte de la atención prenatal para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia. (salud, 2014)

Cuadro N° 1 Propuesta de pauta de Administración diaria de suplemento de hierro y ácido fólico durante el embarazo.

Composición del Suplemento	Hierro: 30–60 mg de hierro elemental Ácido fólico: 400 µg (0,4 mg)
Frecuencia	Un suplemento al día
Duración	Todo el embarazo. La administración de suplementos de hierro y ácido fólico debe empezar lo antes posible
Grupo destinatario	Todas las embarazadas adolescentes y adultas
Entornos	Todos los entornos

Fuente: OMS 2007

a 30 mg de hierro elemental equivalen a 150 mg de sulfato ferroso heptahidratado, 90 mg de fumarato ferroso ó 250 mg de gluconato ferroso. (salud, 2014)

- **Corte tardío del cordón umbilical**

El pinzamiento del cordón umbilical realizado entre el primer y tercer minuto posteriores al alumbramiento, o cuando las pulsaciones del mismo hayan cesado, aumenta las reservas de hierro del recién nacido, disminuyendo la prevalencia de anemia en los primeros 4 a 6 meses de vida. Además, mejora la oxigenación cerebral en recién nacidos prematuros en las primeras 24 horas de vida.

Se estima que una demora de 2 a 3 minutos permite una transfusión de sangre de la placenta al infante de 35 a 40 mL de sangre por kilo de peso. La cantidad de hierro en esta transfusión placentaria para un bebe de 3,2 kg al nacer con hemoglobina de 17 g/dL es de 75,5 mg de Fe. Esta cantidad podría cubrir la necesidad diaria del infante (0,7 mg) durante 3,5 meses. (Salud, Plan Nacional para la Reduccion de la Desnutricion Cronica Infantil y la Prevencion de la Anemia en el Pais, 2014)

- **Lactancia materna exclusiva**

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2005)

La leche materna brinda todos los nutrientes requeridos por los lactantes hasta los seis meses de edad. Es una fuente no contaminada de nutrientes y agentes antibacterianos y antivirales que protegen al lactante contra las enfermedades. También ayuda al desarrollo del sistema inmune.

La lactancia materna exclusiva implica que no se dará al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto la leche materna, aunque permite que reciba gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas). (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

- **Alimentación complementaria**

A partir de los 6 meses los requerimientos de hierro y otros micronutrientes como el zinc deben de ser cubiertos con la alimentación complementaria. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos, no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras,

sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera, se asegura el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A. El consumo de cantidades suficientes de alimentos complementario generalmente se traduce en un crecimiento adecuado de la niña y el niño. (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

Una buena alimentación complementaria requiere no solamente disponer de alimentos con niveles adecuados de energía y nutrientes de alta calidad, sino también que existan comportamientos apropiados por parte de las personas responsables del cuidado de la niña y niño. El cuidador debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas relacionadas con las reglas tradicionales para la distribución de los alimentos dentro de la familia o con los tabús culturales respecto al suministro de ciertos alimentos a niños pequeños. Además, debe saber preparar y manipular los alimentos de manera higiénica y segura.

Las evidencias muestran tres estrategias para implementar consejerías: consejerías realizadas por los servicios de salud, consejerías realizadas en los hogares, estrategias mixtas con consejerías en los servicios de salud y por consejeras madres

Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad o pares de madres con hijos son efectivas para mejorar las prácticas alimentarias y el crecimiento de los niños y niñas. Las técnicas que utilizan visitas domiciliarias con técnicas demostrativas de recetas de cocina y de toma de decisiones negociadas con planes de alimentación específicos, muestran ser más efectivas para mejorar la alimentación y el crecimiento infantil, en comparación con las estrategias en forma independiente. (Salud, Plan Nacional para la

Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

- **Suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 0 a 35 meses (MMN)**

La suplementación con multimicronutrientes en polvo, compuesto por hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, como una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 06 a 24 meses, es recomendado por la OMS. Según revisión sistemática, el uso de multimicronutrientes en polvo en niñas y niños de 06 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y la anemia en 31%. (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

Este suplemento se puede agregar fácilmente a los alimentos semisólidos consumidos por el niño en su domicilio. La eficacia, biodisponibilidad, seguridad y aceptabilidad de los MMN ha sido evaluada en varios entornos y entre miles de niñas y niños en África, Asia y las Américas entre los 06 a 35 meses de edad con resultados significativos tanto en ensayos clínicos como en un contexto programático. (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

- **Lavado de manos con agua y jabón**

Lavarse las manos correctamente consiste en usar agua de chorro, frotamiento vigoroso, usar agentes limpiadores como jabón y en secarse con un paño limpio o al aire libre, luego de entrar en contacto con heces y antes de preparar la comida. Las manos se contaminan durante la defecación, a través de la manipulación de las heces de las niñas y niños y al tocar otras manos y superficies contaminadas. Es importante indicar que no todos los tipos de

lavado de manos son igualmente eficaces para eliminar los patógenos.

La consejería para el lavado de manos (para individuos y grupos) puede reducir en 30% el riesgo de diarrea. Sobre la relación del lavado de manos con la diarrea existe importante evidencia que sostiene que esta práctica tiene impacto en reducir la diarrea.

En el diseño de programas encaminados a promover un correcto lavado de manos es necesario tener en cuenta las creencias y prácticas culturales que inhiben esta conducta que se quiere fomentar. Asimismo, se deben usar canales apropiados de comunicación con la comunidad.

El uso de una variedad de canales, entre ellos discusiones, demostraciones, ejercicios de aprendizaje activos, canciones populares, actuación y juegos dirigidos a los encargados del cuidado de las niñas y niños, a las mismas niñas y niños y a miembros claves de la comunidad, el lavado de manos aumentó de 1 a 82%.

Estrategias de mercadeo con énfasis en salud para el uso del jabón dirigido a maestros, estudiantes, trabajadores de salud y madres tiene impacto positivo. (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

- **Modalidad de entrega**

Estas intervenciones son entregadas desde los servicios de salud a través de los controles prenatales, el parto institucional, el control de crecimiento y desarrollo (CRED), las consejerías en las visitas domiciliarias y sesiones demostrativas, básicamente.

Sin embargo, desde el sector salud existen, además, intervenciones importantes y complementarias como las inmunizaciones, el manejo de enfermedades prevalentes de la

infancia: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, y otras intervenciones como por ejemplo la prevención del embarazo en adolescentes cuyo Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, aprobado con Decreto Supremo 012-2013-SA, son las que se requiere articular para asegurar los resultados. (Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014)

2.2.5 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- ✓ **Intervención.-** El término intervención tiene su origen en el latín. Procede del verbo intervenio, intervenís, intervenire, interveni, interventum cuyo significado es sobrevenir, intervenir, entrometerse, interrumpir, impedir. Este verbo está formado por el prefijo inter- que significa entre y por el verbo venio, venis, venire, veni, ventum con el significado de venir.
- ✓ **Cuidados.-** Noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).
- ✓ **Cuidados de Enfermería.-** Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

- ✓ **Prevención.**- La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para realizar el presente informe se recolectaron los datos sobre los niños con desnutrición crónica y anemia en el registro del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional del niño menor de 5 años), historias clínicas y registro diario de niños con problemas nutricionales y anemia del año 2014 al 2016 con la debida autorización de la jefatura del establecimiento de salud I-4 San Pedro. Así mismo con el área de estadística para completar información.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia laboral en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud I-4 San Pedro, se inicia el 1 de Marzo del 2010, por lo que ya cuento con 7 años de labor preventiva, en la que he podido a través de mi práctica utilizar técnicas y procedimientos basados en principios científicos garantizando actividades seguras y cuidados preventivos de calidad, para detectar con tiempo problemas de desnutrición y anemia que afectan el buen desarrollo y crecimiento del niño. De esta manera, poder tomar las medidas correctivas preventivas sobre alimentación complementaria resaltando consejerías y sesiones demostrativas sobre pinzamiento tardío de cordón umbilical, control de crecimiento y desarrollo mediante medidas antropométricas, para definir el estado nutricional, el tamizaje de anemia, lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación de micronutrientes.

El servicio de enfermería cuenta con los siguientes profesionales de enfermería, considerando que es nivel I-4, se trabaja las 24 horas y todas rotamos por el consultorio de CRED (Crecimiento y Desarrollo), contamos con dos consultorios, que atiende turnos de mañana y tarde, un promedio de 13 niños en cada consultorio.

CUADRO 3.2.1

**PERSONAL DE ENFERMERIA DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-4 SAN PEDRO**

PERSONAL DE ENFERMERIA	N° DE ENFERMERAS
Profesionales de Enfermería	7
Personal Técnico de Enfermería	13
TOTAL	20

CUADRO 3.2.2

**ÁREAS DE ATENCIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-4 SAN PEDRO**

ESTRATEGIAS	N° DE ENFERMERA RESPONSABLE
Programa Articulado Nutricional	1
Programa Salud Escolar	1
Programa de Promoción de la Salud	1
Programa TBC	1
Programa de Enfermedades transmisibles	1
Programa de Enfermedades No Trasmisibles	1
TOTAL	6

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS INTERVECIONES DE ENFERMERIA EN LA DESNUTRICIÓN CRONICA Y ANEMIA

La desnutrición crónica y la anemia son problemas que todavía es prioridad de preocupación a nivel mundial, nacional y local, la intervención y la prevención, está dirigida a disminuir la desnutrición crónica y anemia, de esta manera tendremos asegurados personas con un nivel intelectual optimo para defenderse en un futuro, por lo que la enfermera debe realizar los cuidados e intervenir en la prevención y de esta forma lograr mantener a nuestros niños /niñas sanos, junto con el apoyo de la familia, así lograre participar en la prevención, mediante actividades de enfermería dirigidas a disminuir la desnutrición y anemia.

Desde el nacimiento del niño, se recomienda que el pinzamiento del cordón umbilical, de tal manera lo realizo esperando que pase dos a tres minutos, cuando deja de latir, logrando permitir la transfusión de un volumen de sangre al recién nacido de hasta 20-35 mg/kg de peso fetal. Lo que permite que continúe el flujo sanguíneo entre la placenta, el cordón umbilical y el recién nacido, lo cual nos ayuda y está demostrado por estudios que puede almacenar una hemoglobina adecuada hasta los seis meses, evitando así la anemia en el niño lactante.

Siempre como todo profesional priorizo la importancia del lavado de manos, por ello siempre en toda intervención de prevención hablo de la importancia del lavado de manos como primera medida de protección hacia las diferentes enfermedades, mi consejería y al iniciar cualquier sesión demostrativa inicio hablando de este tema y luego realizo el siguiente tema, se que con ello La consejería para el lavado de manos (para individuos y grupos) puede reducir en 30% el riesgo de diarrea. Sobre la relación del lavado de manos con la diarrea existe importante evidencia que sostiene que esta práctica tiene impacto en reducir la diarrea.

Así mismo está comprobado que con la lactancia materna exclusiva hasta esta edad y una buena alimentación de la madre, se cubre los requerimientos esenciales que necesita un bebe, por lo tanto se vengo realizando un minucioso control en el pinzamiento del cordón umbilical tardío, conjuntamente con el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento, así mismo el contacto piel a piel.

En el desarrollo de mi experiencia laboral durante estos 7 años, vengo realizando, mejoras que me ha ayudado a realizar mis actividades con mayor facilidad, referentes a los registros para realizar una atención con mayor calidad, realizar los seguimientos a los niños con problemas nutricionales y anemia teniendo como problemas los recursos de profesionales de enfermería, para lograr un mejor control de nuestros niños.

Referente a las actividades que se realiza sobre la lactancia materna, desde el momento que la madre se encuentra en sala de partos y luego en alojamiento conjunto se brinda los conocimientos y técnicas adecuadas, de iniciar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, la leche materna brinda todos los nutrientes requeridos por los lactantes hasta los seis meses de edad. Es una fuente no contaminada de nutrientes y agentes antibacterianos y antivirales que protegen al lactante contra las enfermedades. También ayuda al desarrollo del sistema inmune y luego hasta los 2 años, junto con la alimentación complementaria, programo las citas de sus controles con fecha y hora, durante mis años de experiencia implemente un libro de citas, permitiendo así evitar que las madres pierdan tiempo en regresar a sacar su cita y tengan una fecha y hora, esto se considera a todos los

niños que son atendidos en CRED, y que manejo cada vez, con mejor satisfacción del usuario que acude con sus niños en consultorio.

En los niños menores de 6 meses controlo como nos indica la norma técnica, considerando el control de CRED, como un medio de detectar problemas relacionados al estado nutricional y anemia, realizando un buen control de peso y talla, según las escalas determinadas por MINSA, determino los problemas encontrados y analizo las intervenciones de prevención, indico como medida preventiva la suplementación de hierro a partir de los 4 meses y 5 meses para luego iniciar la suplementación de micronutrientes a partir de los seis meses realizo el tamizaje de anemia a partir de los seis meses, detectando a tiempo la anemia para iniciarle el tratamiento adecuado sobre la administración de hierro y enseñando mediante consejerías y sesiones demostrativas que tipo de alimentos necesita, no solamente a los niños con problemas sino a todos, considerando que el niño/niña requiere de alimentos de origen vegetal, por sí solos, no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria.

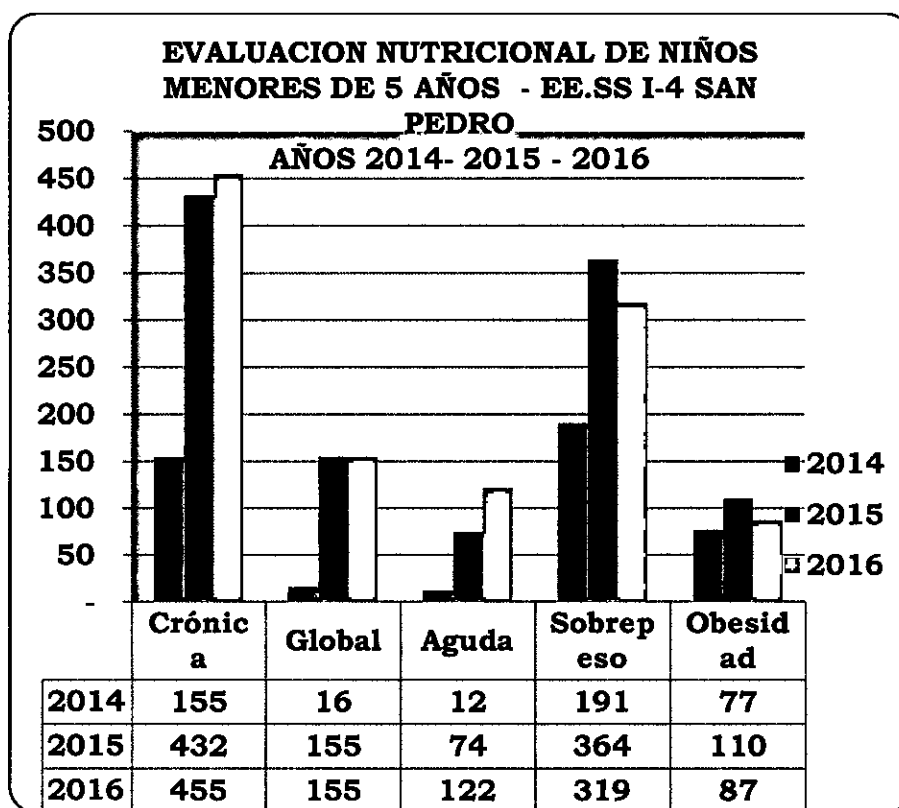
Para esto implemente un libro de registro donde se ingresa todos aquellos niños con problemas nutricionales y anemia, para lograr realizarles un mejor seguimiento y control, captándolos con mayor facilidad, a la vez brindo sesiones demostrativas de alimentos, educativo y taller enseñando a la madre o cuidadora, aprender a usar los recursos de alimentos de nuestra zona, el tipo, la consistencia y la cantidad que debe comer el niño/niña según edad, no solamente en el establecimiento de salud sino en la comunidad.

La suplementación de micronutrientes, inicio su administración a partir de los seis meses, teniendo en cuenta si cuento o no cuento con un resultado de hemoglobina, considerando que contiene hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, es una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niños y niñas de 06 a 24 meses, le brindo la consejería de la importancia y brindo la demostración de cómo administrar el micronutriente, también implemente un libro de registro para tener a todos los niños suplementados y realizar las visitas y seguimientos de supervisión y control en la administración y conservación.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1 EVALUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL E.S I-4 SAN PEDRO AÑOS 2014-2015-2016

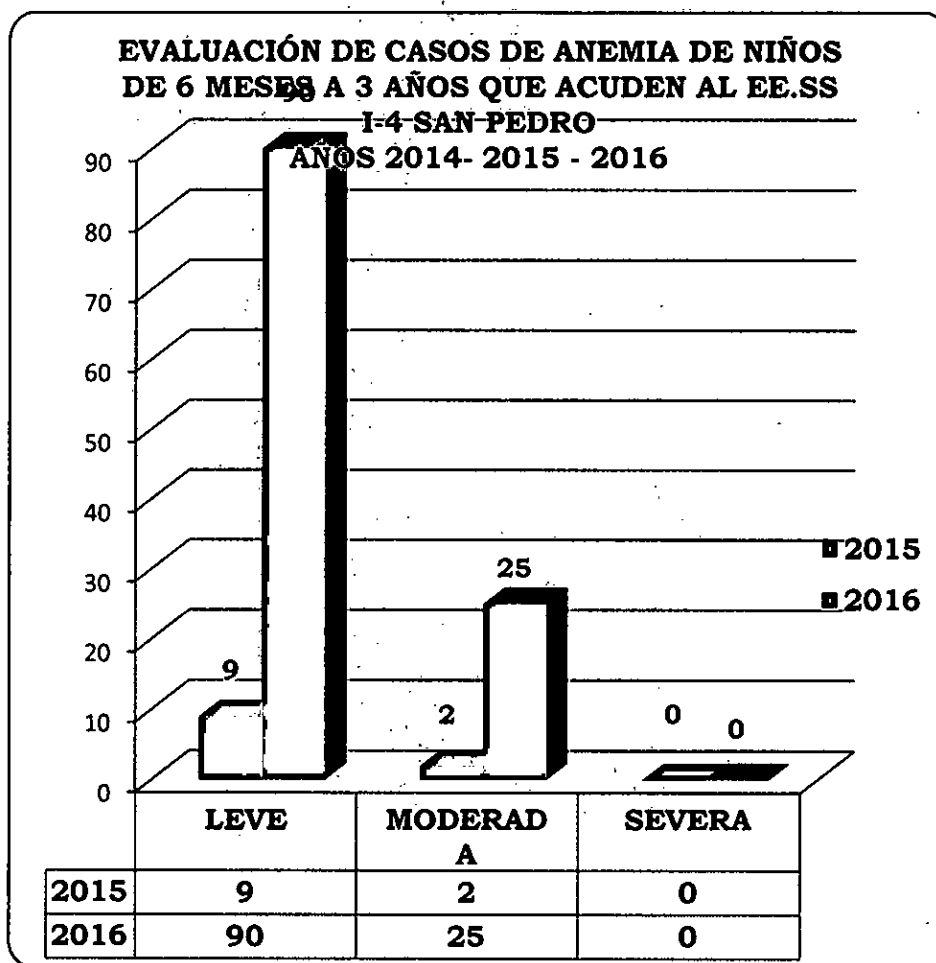
Año	Crónica	Global	Aguda	Sobrepeso	Obesidad
2014	155	16	12	191	77
2015	432	155	74	364	110
2016	455	155	122	319	87



INTERPRETACION: Se observa que en los años 2014, prevalece el sobrepeso y en los años 2015, 2016 prevalece la desnutrición crónica, mientras se observa que sobrepeso va en aumento y la menor tendencia es la desnutrición global que abarca los problemas relacionados al peso y la talla.

CUADRO 4.2 EVALUACIÓN DE ANEMIA DE NIÑOS/NIÑAS DE 6 MESES A 3 AÑOS E.S I-4 SAN PEDRO, 2015-2016

AÑO	LEVE	MODERADA	SEVERA
2015	9	2	0
2016	90	25	0



INTERPRERETACION: en la presente tabla refleja que la incidencia de la anemia leve prevalece, más que la moderada, pero que no llegan a anemia severa, lo que es un gran paso, y que va disminuyendo año tras año, lo que refleja en trabajo de intervenciones de prevención en la anemia.

V. CONCLUSIONES

- a) Producto de mi experiencia en la intervención de prevención en la desnutrición crónica y anemia en los niños menores de tres años, me ha permitido lograr habilidades de manejo de las actividades para lograr cambios en las madres o cuidador y brindar un cuidado de intervención de prevención de calidad, eficiente, oportuna y segura.
- b) El lavado de manos es una medida prioritaria en toda intervención de prevención, porque evita la presentación de enfermedades diarreicas y respiratorias en el niño/ niña
- c) El pinzamiento del cordón umbilical me ha demostrado, que deposita la hemoglobina necesaria para que el recién nacido almacene una adecuada cantidad de hierro hasta los primeros seis meses de vida, evitando la anemia.
- d) La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, brinda al niño/niña los nutrientes necesarios para un buen desarrollo y crecimiento del niño, brindando todos los requerimientos necesarios que el niño necesita y la inmunidad necesaria para muchas enfermedades.
- e) La alimentación complementaria y la suplementación de micronutrientes, contribuye al buen desarrollo y crecimiento, evitando la desnutrición crónica y la anemia en los niños/niñas menores de 3 años.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería y especialistas se les asegura que las intervenciones de prevención en la desnutrición crónica y anemia en los niños menores de tres años, permite lograr habilidades de manejo en las actividades, logra cambios en las madres o cuidador y brinda un cuidado de intervención de prevención de calidad, eficiente, oportuna y segura.
- b) Todo profesional debe inculcar el lavado de manos ya que es un medio de prevención y cuidado prioritario en toda intervención, porque evita la presentación de enfermedades diarreicas y respiratorias en el niño/ niña, por lo elimina las bacterias, virus, etc. almacenados en nuestra manos en las diferente actividades del día.
- c) Realizar el pinzamiento del cordón umbilical a los 3 minutos o cuando deje de latir, ya que asegura el depósito de la hemoglobina necesaria para que el recién nacido almacene una adecuada cantidad de hierro hasta los primeros seis meses de vida, evitando la anemia.
- d) Mantener la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, brinda al niño/niña los nutrientes necesarios para un buen desarrollo y crecimiento del niño, brinda todos los requerimientos necesarios que el niño necesita y la inmunidad necesaria para muchas enfermedades.
- e) Asegurar una adecuada alimentación complementaria e iniciar la suplementación de micronutrientes, contribuye al buen desarrollo y crecimiento, evita la desnutrición crónica y la anemia en los niños/niñas menores de 3 años.

VII. REFERENCIALES

1. Anales de la Facultad de Medicina. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *An. Fac. Med: vol. 76 n°2*.
2. Beltran A, S. (2011). *Identificando Estrategias Efectivas paracombatir la desnutricion infantil en el Peru. Apuntes Xentro de Investigacion de la Universidad del Pacifico*.
3. Corrales Mejia, S. (2012). *Situacion de la Desnutricion Cronica Inafantil*. Puno.
4. *Guia Metodologica para la enseñanza de la Alimentacion y nutricion*. (s.f.).
5. Herrera Quispe, E. (2012). *Prevalencia de Desnutricion Cronica en niños menores de 5 años en America latina*. Puno.
6. INEI. (26 de Mayo de 2016). Desnutrición crónica afectó al 14,4% de la población menor de cinco años en el año 2015. *Desnutrición crónica afectó al 14,4% de la población menor de cinco años en el año 2015*.
7. Mejia Angeles, L. C. (2008). *La Anemia*. Puno.
8. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, M. d. (2005). *Hacia la Prevencion y Rescate de la Lactancia Materna*. Venezuela.
9. Ministerio de Salud, I. N. (2014). *Plan Nacional para La reduccion de la desnutricion Cronica Infantil y la Prevencion de la anemia en el pais. 2014-2016*. Lima: Instituto Nacional de Salud.
10. Muñoz, L. A. (2014). *Anemia Ferropenica*. Peru.
11. NIH National Heart, Lung, and Blood Institute. (s.f.). Cuales son las Causas de la Anemia?

12. Nuñez de la Torre, -E. R. (2012). *Desarrollo Plan Familiar Integral del Cuidado Infantil*. Puno.
13. Pinheiro, P. (2017). anemia, Sintomas y Causas. *Md. Sauce*.
14. Quise Cerezo, V. H. (2012). *Desnutricion*. puno.
15. Rubin Martin, A. (2017). 10 Graves Consecuencias de la Anemia en Niños y Adultos. *Lifeder.com*.
16. Salud, M. d. (2011). *Norma de Salud para el Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años*. Lima: R.M-990-2010/MINSA.
17. Salud, M. d. (2014). *Plan Nacional para la Reduccion de la Desnutricion Cronica Infantil y la Prevencion de la Anemia en el Pais*. Lima: Ministerio de SaLud.
18. salud, O. M. (2014). *Directiva: Administracion diaria de Suplementos de hierro y Acido Folico en el Embarazo*. Ginebra.
19. Segovia, G. C. (2010). Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1031>.
20. Services, U. D. (Junio 13, 2012). Causa de la Anemia. *NIH Nationa lHeart, Lung, and Blood Institute*.
21. Soncco Trujillo, R. B. (2016). CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ACLAS-UMARI TAMBILLO 2015.
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/131>.
22. Tomey, M., & M., R. A. (1999). *Modelos y Teoria de Enfermeria*.
23. Unicep. Ministerio de Sald, U. P. (2006, 761). *Un buen inicio para la vida: Peru*.

ANEXOS

FOTOS DE EXPERENCIA LABORAL

LAVADO DE MANOS



ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/NIÑA



ATENCION DEL RECIEN NACIDO



LACTANCIA MATERNA





CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: MEDIDAS ANTOPOMETRICAS.



**PERSONAL PROFESIONAL , TECNICO Y ADMINISTRATIVO
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SAN PEDRO**

