

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD
CON ANEMIA FERROPENICA EN EL JARDIN 36 DE ANTA CUSCO
2015–2017**

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

EDITH HUAMÁN RÍOS

Edith Huamán Ríos de Loma

Callao, 2018

PERÚ

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	9
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	18
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	21
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIALES	25
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico tiene como finalidad presentar el tema titulado "cuidados de enfermería en niños de 3 – 5 años de edad con anemia ferropénica en el jardín 36 de Anta Cusco 2015-2017.

Estos datos fueron recopilados de los informes estadísticos del Centro de Salud de Anta, mediante la oficina de estadística Red Norte.

El cuidado en el área de crecimiento y desarrollo que se brinda a todo niño que recibe la atención de una profesional de enfermería, por lo tanto es cumplir con el paquete de atención integral que está determinada por el ministerio de salud; y uno de los cuidados que se realiza es la determinación y diagnóstico de la anemia, por el cual se realiza el tamizaje de hemoglobina en diferentes edades que se disponen según normas técnicas para lo cual la enfermera realiza todo el procedimiento en el consultorio de niño sano utilizando los siguientes materiales como es el hemokiu, lancetas, micro cubetas, algodón y alcohol; así mismo se utiliza la técnica adecuada de la toma de muestra de sangre para el examen colocando así al equipo de hemokiu.

Al obtener el resultado la enfermera diagnostica y determina si el niño presenta algún tipo de anemia; para el diagnóstico correcto de la anemia se realiza un procedimiento importante como es el restar un valor determinado por la altitud de la región en el que nos encontramos como es el caso de la provincia de Anta que es de 2.3; al diagnosticar la anemia leve, moderada o severa la enfermera está en la obligación de administrar el tratamiento correspondiente por los 6 meses como determina la norma técnica y así mismo realizar los controles y seguimiento del tratamiento administrado como la recuperación de la anemia.

Espero que este documento sirva de referencia de la práctica del cuidado a otros profesionales de especialistas en el área de crecimiento y

desarrollo del niño sano, así mismo los resultados obtenidos en este estudio servirán para diseñar medidas de intervención en anemia ferropénica dentro del grupo atareo de 3 a 5 años.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24.8% y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia.

La prevalencia de la anemia es del 47.4% en los niños de edad pre escolar y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África de 67.6%.

En el Perú, los niños que tienen retraso en el desarrollo cognitivo, motor, social, y emocional, se debe como consecuencia del deficiente estado de salud, nutrición y del medio que los rodea como la sociedad y cambio climático; por lo que son niños que se desarrollan en condiciones desfavorables que se determina desde el inicio de la concepción y durante la gestación como también en el nacimiento y los primeros años de vida siendo de esta manera un ciclo vicioso que se repetirá si no es atendido oportunamente.

Según La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del 2010, el 17.9% de los menores de cinco años presentan desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presento anemia nutricional.

1.1. Descripción de la situación problemática

La anemia es una de las problemáticas a nivel internacional, nacional y regional en todos los ámbitos de las distintas zonas urbana, urbano marginal y rural por ser una de las enfermedades que achaca en gran porcentaje a los niños menores de 5 años; causándoles daños irreversibles ya que en los primeros años de vida la estructura del cerebro se consolida puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años ya que hasta los 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo.

Los estudios realizados sustentan la hipótesis de que la ferropenia puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta; incluso se ha relacionado también con el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad.

Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

La anemia es un problema generalizado tanto en el área urbana como en el área rural, así tenemos que el 43.8% de los niños y niñas entre 6 a 35 meses de la zona urbana tiene anemia, mientras que la zona rural este problema afecta al 51.7%. desde el 2007 al 2013 se ha visto una reducción de la prevalencia (entre 9.5 y 9.3 puntos) pero en los años 2011 a 2013 se ha visto una tendencia de incremento de manera significativa de 37.5% a 43.8%. Las prevalencias de anemia a nivel regional varía entre 79.1% en Puno y 28.4% en Moquegua evidenciándose las inequidades existentes a nivel nacional:

La anemia representa un problema global, sobre todo en la población infantil, con graves consecuencias para su salud, su desarrollo social y económico. La causa principal de la anemia en la infancia es la deficiencia de hierro como también puede deberse a infecciones bacterianas, virales o parasitarias, a hemolisis hereditario o adquirida, a disminución de producción de glóbulos rojos (anemia aplásica secundaria o infecciones, cáncer, radiación, medicamentos, etc.) y a pérdida aguda o crónica de sangre. Aunque las incidencias reales de la enfermedad no se conocen, se estima que aproximadamente existen 2 millones de personas anémicas en todo el mundo, especialmente en zonas rurales con condición de vida precarias.

A lo visto se asocian factores de riesgo que rodean al niño y esto se considera la región de residencia, nivel económico, grado de instrucción de la madre, la edad de la madre y referido a los sistemas de saneamiento básico, lactancia materna , suplemento nutricionales de hierro, la destrucción familiar, la falta de dialogo con los padres y las uniones inestable , el abandono escolar , la entrada de trabajo con bajas calificaciones y remuneraciones y la disminución de ofertas laborales, entre otras que influyen el crecimiento y desarrollo del niño.

1.2. Objetivo

Evaluar las estrategias que se realizan como sesiones demostrativas, charlas a los padres para disminuir los niveles de la anemia por deficiencia de hierro y los factores de riesgo asociados en niños de 3 a 5 años de edad del jardín 36 de Anta.

1.3. Justificación

El presente informe se realiza para poder ayudar con la disminución de la anemia en los niños de 3 a 5 años de edad del jardín 36 de Anta, así recuperarlos de esta enfermedad, y que es importante conocer los niveles de anemia por deficiencia de hierro de los niños dentro del grupo etario de 3 a 5 años.

La anemia por ser problema de salud pública nacional debe ser adecuadamente diagnosticada se debe incidir en su prevención y el control de los factores de riesgo para poder bajar la prevalencia de las áreas del nivel rural y urbano marginal, y con la experiencia que tengo se que lo vamos a lograr.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

MF Rivera, R Rivera, C Rivera-Revista Ciencia y Tecnología 2012, determina la implicación que tiene la presencia de anemia en niños escolares tanto hierro así como la deficiencia de ácido fólico y vitamina B12. Metodología, es un estudio de tipo descriptivo, transversal diseño por conglomerados.

Ramírez-Vélez, Martínez-Torres, Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina en niños de Colombia". Estudio realizado para determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina en una muestra representativa de niños de Colombia. Fue un análisis secundario transversal de la escuela nacional de la situación nutricional (ENSIN) realizada en Colombia el año 2010 en 3542 infantes entre 12 y 59 meses de edad. El nivel plasmático de ferritina se determina por quimioluminiscencia y se consideraron como déficit de ferritina los valores < 12 mg/dl, los factores sociodemográficos (sexo, edad, etnia, nivel socioeconómico, región y área geográfica) se recogieron mediante una encuesta estructurada. Se encontró en el estudio una importante prevalencia de anemia por deficiencia de ferritina y diversos factores sociodemográficos contribuyeron con la probabilidad de incrementar este problema. Se recomienda intervenciones integrales donde estén involucradas los componentes nutricional y educativo.

Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzales M," Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en el Perú: análisis de la encuesta demográfica y de la salud familiar, 2007-2013". Estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES),

la variable anemia en el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso familiar fueron confirmadas como factores de riesgo. Se concluye que la anemia durante el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso familiar estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo C. S. MI PERU – VENTANILLA.

El 45,5 % de niños y niñas menores de cinco años de edad padeció de anemia en Cusco, proporción menor a la observada en el año 2000 (70,7 %). Por tipo, el 22,3 % (en ambos casos) tuvo anemia leve y moderada y el 1,0 % anemia severa. En relación a la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2010, se observa una disminución de 25,1 % en la anemia moderada al pasar de 47,4 % en el año 2000 a 22,3 % en la encuesta demográfica y salud familiar ENDES Continua 2010.

- La anemia afectó al 90,3 % de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y al 70,7 % de 12 a 17 meses de edad; mientras, que en los infantes de 18 a 59 meses de edad los porcentajes fueron inferiores: 18 a 23 meses (47,8 %), 24 a 35 meses (38,4 %), 36 a 47 meses (33,2 %) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 24,7 %.
- Según características, el porcentaje de anemia fue mayor en niños y niñas que ocupan el cuarto y quinto lugar en orden de nacimiento (53,0 %).
- Según área de residencia, la anemia fue más frecuente entre niños y niñas residentes del área rural (51,4 %) que en la urbana (36,4 %).

2.2. Marco Conceptual

ANEMIA

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los

valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia. De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en las madres, niños y niñas, y se efectuó con la finalidad de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia nutricional, como estrategia de intervención a fin de mejorar la salud materna e infantil.

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl* al nivel del mar, está asociada con una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones. Las mujeres anémicas son menos tolerantes a la pérdida de sangre durante el parto, particularmente cuando los niveles de hemoglobina descienden a menos de 8,0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un incremento del ritmo cardíaco en reposo. La tensión proveniente del parto, el aborto espontáneo y otras complicaciones mayores pueden resultar en la muerte materna. Una detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones severas durante el embarazo y el parto. En el caso del infante, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor. El empleo de hierro complementario/adicional para mujeres, niños y niñas con deficiencia de hierro puede mejorar la salud materna infantil en general.

Fisiología del hierro

La cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad ingerida, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal. La biodisponibilidad depende del estado químico en que se encuentra (hemo o no-hemo) y de su interrelación con otros componentes de la dieta. El hierro hemo es el de mejor disponibilidad, pues es absorbido sin sufrir modificaciones y sin interrelacionar con otros componentes de la dieta. Por tanto, los alimentos que más hierro aportan son los de origen animal. En las leches, su contenido y biodisponibilidad varían enormemente.

Causas

El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. En la Tabla 4 se muestran los requerimientos y la ingesta promedio a distintas edades. Como se observa, hay periodos de la vida en que este balance es negativo, debiendo el organismo recurrir al hierro de depósito para sostener una eritropoyesis adecuada. Durante los mismos, una dieta con insuficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro agrava el riesgo de desarrollar una anemia ferropénica.

Causas de la anemia ferropénica

Absorción insuficiente

Ingesta dietética insuficiente o inadecuada

Síndrome de malabsorción

Resección intestinal

Depósitos disminuidos

Prematuros

Gemelares

Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo-gemelar)

Aumento de requerimientos

Crecimiento acelerado

Lactantes

Adolescentes

Embarazo

Lactancia

Pérdidas aumentadas

Hemorragias perinatales

Hemorragias digestivas

Pérdidas menstruales excesivas

Epistaxis reiteradas

Pérdidas de sangre por otros órganos

MÉTODOS PARA DETERMINAR LA ANEMIA

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95,0 % entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a cianometahemoglobina.

Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina.

Recientemente, ha sido desarrollada una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema HemoCue®. Esta técnica es usada ampliamente para detección de anemia en varios países y en el Perú, también ha sido escogida como el método básico para la medición de la hemoglobina en la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES Continua 2010.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niños y niñas menores de cinco años de edad.

Anemia severa: < 7,0 g/dl

Para este informe se ha adoptado la fórmula de CDC/PNSS y Dirren. Las mediciones iniciales del nivel de hemoglobina han sido llevadas a nivel del mar con el siguiente procedimiento:

Nivel ajustado = nivel observado – ajuste por altura

Ajuste = $-0,032*(alt) + 0,022*(alt*al)$

Donde (alt) es: $[(altura \text{ en metros})/1\ 000]*3,3^{(8)}$

2.3. Definición de términos

- **ANEMIA** :- La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal.
- **HIERRO**:- El hierro es un mineral que se encuentra en cada célula del cuerpo. El hierro se considera un mineral esencial debido a que se necesita para producir hemoglobina.
- **OXIGENO**:- está compuesto por el aire que respiramos.
- **HEMOGLOBINA**:- La hemoglobina es una proteína en los glóbulos rojas que transporta oxígeno.
- **PAQUETE DE ATENCIÓN**:- Es un conjunto articulado de atención en realizar la atención por las diferentes consultorios.
- **ESTADO NUTRICIONAL**:- es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de alimentos.
- **CRECIMIENTO**:- El crecimiento de un niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células.
- **ADOLESCENTE**:- La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez.
- **HEMORRAGIA**:-La hemorragia es un flujo de sangre que se produce por fuera de la circulación sanguínea natural.

- **EMBARAZO:-** es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero.
- **PREMATURO:-** Se dice que un niño es prematuro cuando nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación normal.
- **GEMELAR.-** Es decir, que todo embarazo de más de un bebé se lo considera un embarazo gemelar.

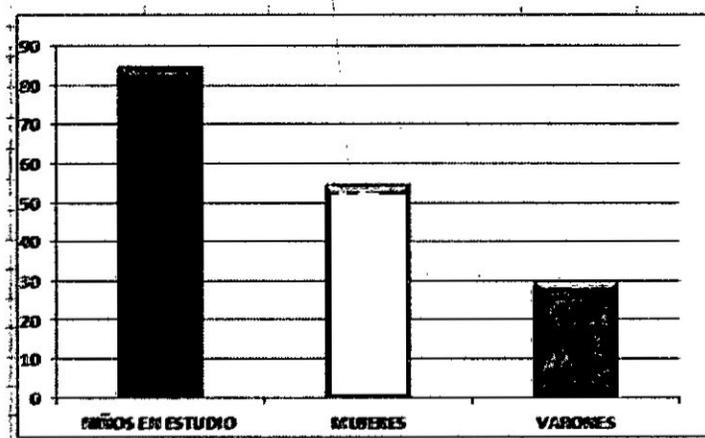
III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. Recolección de datos

Los resultados encontrados en la toma de muestra de hemoglobina de los niños en estudio fueron los siguientes.

TABLA Nro. 1

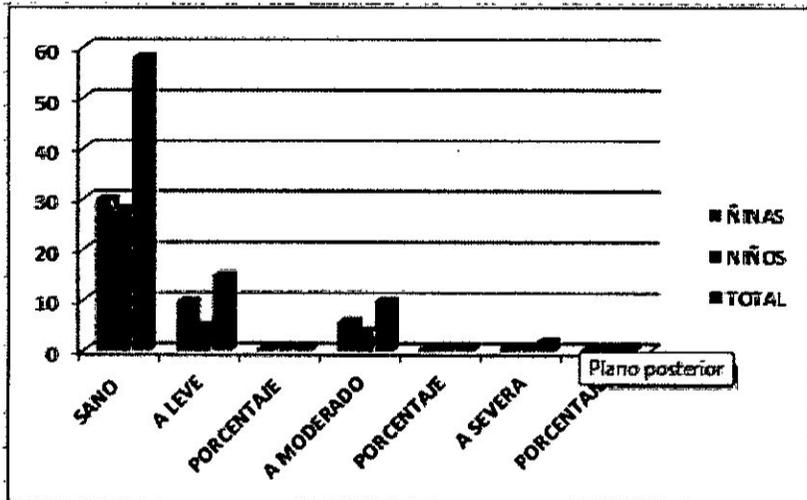
NIÑOS EN ESTUDIO	MUJERES	VARONES
85	55	30



Interpretación.- Para realizar el tamizaje se tomó como muestra a todos los niños del jardín que son 85 de los cuales mujeres son 55 y varones 30

TABLA Nro. 2

	SANO	A LEVE	PORCENTAJE	A MODERADO	PORCENTAJE	A SEVERA	PORCENTAJE
ÑINAS	30	10	67%	6	60%	1	50%
NIÑOS	28	5	33%	4	40%	1	50%
TOTAL	58	15	100%	10	100%	2	100%



Interpretación.- Del total de niños que son 85, tienen anemia leve niñas 10 y niños 5, con anemia moderada niñas 6 y niños 4, con anemia severa niñas 1 y niños 1

PD.- Se trabajó con estos valores para determinar el tipo de anemia que tenían

Anemia severa: < 7,0 g/dl

Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl

Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl

A todos los niños que tuvieron anemia se dio el tratamiento correspondiente, y todos ellos concluyendo con el tratamiento satisfactoriamente ya que se hizo el seguimiento permanente y correspondiente.

3.2. Experiencia Profesional

A nivel de la región de cusco, el indicador de proporción de niños y niñas de 36 meses con anemia durante el periodo del 2011 al 2015 se ha reducido de un 64,10% a un 53.10%, sin embargo aún persiste la brecha con respecto al nivel nacional (9.6%).

A nivel provincial, al año 2015 tenemos que 9 de las provincias presenta los mayores niveles de anemia en niños y niñas menores de 36 meses, estas son: Espinar con (73.6%), Acomayo (71.3%), Cusco (71.6%), Paruro (68.5%), Chumbivilcas (66.36%), Canchis(61.13%), Quispicanchis (63.66%), Canas (61.61%), Paucartambo (61.91), Anta (50.32).

El presente estudio que se realizara en la localidad de Anta nos permitirá realizar un diagnóstico de la anemia en cuanto a la deficiencia de hierro y a los factores de riesgo que rodean la realidad de los niños comprendido entre 3 y 5 años estudio que nos pudiera realizar una toma de decisiones e implementar estrategias para superar este cuadro clínico que constituye un problema de salud pública.

Mi experiencia profesional empieza hace 11 años de servicio en el área de crecimiento y desarrollo de niño sano en el Centro de Salud Anta; se observa con frecuencia esta problemática en el ámbito poblacional de distintas edades, por tanto esta problemática es una de las más importantes ya que es uno de los objetivos del Nuevo Milenio la reducción de la anemia y desnutrición en niños menores de 5 años.

Comencé a laborar en el Ministerio de Salud en el 2003 en el Puesto de salud de Occopata haciéndome responsable del establecimiento y del consultorio de crecimiento y desarrollo, además implementando el consultorio de niño sano porque era la primera enfermera que llegaba a laborar existiendo antes solo personal técnico, también encargándome de las demás estrategias porque solo trabajábamos Enfermera y Técnica,

para concientizar a las madres se toma como estrategia las charlas sobre nutrición para la reducción de la anemia aprovechando las reuniones para la entrega de la papilla ya que para recoger era casi al cien por ciento de la asistencia de las madres, luego rotándome en el 2004 al Centro de salud de Limatambo igualmente haciéndome cargo del consultorio de crecimiento y desarrollo, en este centro se trabajó con las visitas domiciliarias verificando la manera de preparación de alimentos utilizando los productos de la zona en donde se llegaba caminando ya que la ambulancia te dejaba a pie de carretera, vuelvo al Puesto de salud de Occopata el 2005 haciéndome responsable de nuevo del establecimiento y del consultorio niño, y las demás estrategias, luego me rotan al Puesto de Salud de Quiñota Red Sur en el 2006 haciéndome responsable de la entrega del informe estadístico y del consultorio de niño sano este puesto de salud está a 12 horas del Cusco es lejano pero hermoso el lugar igualmente trabajando con los promotores y madres porque se repartían la papilla por comunidades estas eran cercanas y nos reuníamos para atenciones, para controles de niños que no iban al puesto de salud como también para sus vacunas se daban charlas de diferentes temas una de ellas es cómo prevenir las anemias, como alimentar a sus hijos con productos de la zona, también en este puesto de salud tiene comunidades lejanas a dos días caminando y en movilidad 24 horas el recorrido haciendo por Chumbivilcas, Espinar, Coporaque para luego llegar a la mina Arcata (Arequipa) de esta mina el primer anexo se encuentra a 4 horas la comunidades son dispersas de difícil acceso en estos lugares se lleven atenciones integrales ya que se va un equipo de salud completo médico, enfermera, obstetra, técnicos realizando allí controles de niños y vacunación en estas atenciones son las únicas veces que se atiende el niño con sus controles y sus vacunas ya que no pueden acudir al puesto de salud por la distancia.

Estas comunidades son frontera con Arequipa, la visita se realiza una vez al año por el poco personal que labora en el puesto de salud además

siendo muy peligroso el viaje ya que llueve mucho, hay nieve y es puna, es toda una aventura.

El presente estudio que se realizara en la localidad de Anta nos permitirá realizar un diagnóstico de la anemia en cuanto a la deficiencia de hierro y a los factores de riesgo que rodean la realidad de los niños comprendido entre 3 y 5 años estudio que nos pudiera realizar una toma de decisiones e implementar estrategias para superar este cuadro clínico que constituye un problema de salud pública.

En el Centro de Salud de Anta estoy a cargo de la Jefatura de personal del Centro, de la Micro red y del consultorio de crecimiento y desarrollo, también estuve en la estrategia de tuberculosis y adulto mayor.

Para reducir la anemia y la desnutrición:

Primeramente se concientiza a la madre porque es importante que el niño no tenga anemia se le explica las consecuencias si es que no se curan y los beneficios si es que están sanos sin anemia.

Cuando la madre vuelve a la siguiente cita se le hace la retroalimentación que es la anemia para que este consiente que es una enfermedad grave y que tiene cura.

Como estrategia se tomó la administración del tratamiento con Sulfato Ferroso, con el debido seguimiento mediante las visitas domiciliarias. Igualmente se complementó con las sesiones demostrativas enseñándoles a las madres como preparar alimentos que contengan hierro, utilizando los productos de la zona.

También se realizó charlas a los padres de familia sobre como poder evitar la anemia mediante la alimentación.

IV. RESULTADOS

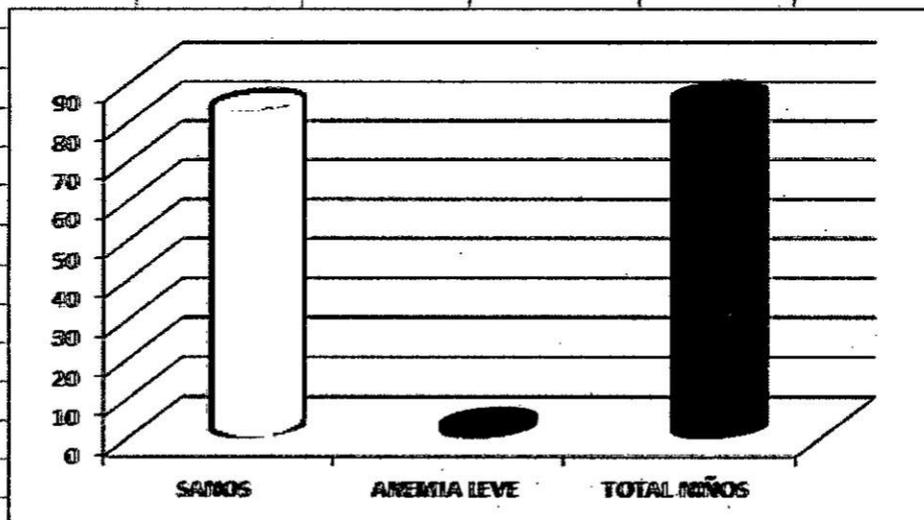
Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

Del total de la muestra que son 85 niños, 83 son niños sanos, con anemia leve 02, con anemia moderada 00 y con anemia severa 00 entre niñas y niños.

Esto quiere decir que se logró recuperar de la anemia a los niños (as) del jardín 36 de Anta con el trabajo en equipo y mucha voluntad.

TABLA N° 4.1.

SANOS	ANEMIA LEVE	TOTAL NIÑOS
83	2	85



V. CONCLUSIONES

La anemia es una de las enfermedades más comunes y que su diagnóstico va en aumento por tal razón que a nivel internacional y nacional se toman medidas y estrategias para la reducción de estos casos y así evitar las complicaciones sociales y económicas de nuestro país ya que implica que un niño con anemia tiene su costo perdida para el estado.

Por esta razón que como profesional de enfermería se hace los cuidados necesario para el diagnóstico oportuno y correcto tratamiento de este para así poder lograr con la reducción de la anemia y desnutrición en la infancia ya que son muchos los factores asociados a esta problemática como es el nivel económico, nivel de instrucción de los padres, el ámbito geográfico, sexo y edad de los niños, enfermedades y entre otras que alteran el nivel de hierro en la sangre del niño.

Como aliado para la mejora de la anemia contamos con los suplementos nutricionales que nos brinda el estado para mejorar o curar la anemia como son los micronutriente y los sulfatos ferrosos en todas las presentaciones.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Realizar sesiones demostrativas permanentes para concientizar a los padres de familia.
- b) Realizar charlas sobre la gravedad de la anemia y resaltar sus consecuencias para que los padres estén informados.
- c) Participar, realizar activamente en las capacitación de tamizaje de hemoglobina
- d) Contar siempre con materiales necesarios para realizar dicho examen
- e) Tener practica adecuada para la toma correcta de muestra.
- f) Siempre trabajar en equipo que da buenos resultados.

VII. REFERENCIALES

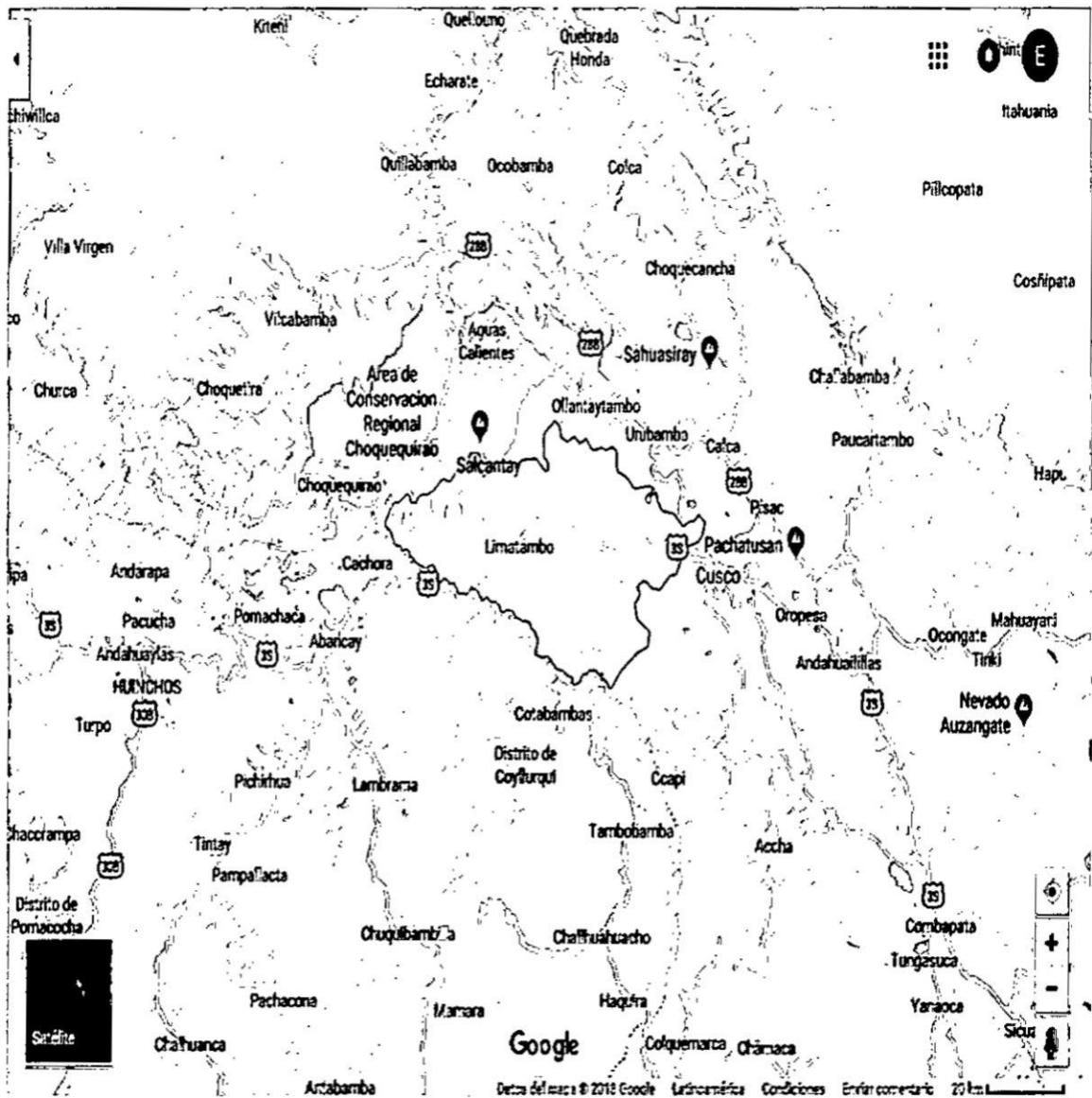
1. MINISTERIO DE SALUD, GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ENERO 2015.
2. MINSA PERÚ, NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS: MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS- LIMA 2011.
3. Junco Guillermo, Jorge Eduardo. Tesis de Maestría" identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con micronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho" Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015.
4. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzales M," Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en el Perú: análisis de la encuesta demográfica y de la salud familiar, 2007-2013".
5. Rimachi N. Longa j., "factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla 2013"
6. Dra. Aixalá, M., Dra. Basack, N. "GUÍA Anemias" SOCIEDAD ARGENTINA DE HEMATOLOGÍA -2012.

7. COMITÉ TÉCNICO ASESOR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - GOBIERNO REGIONAL CUSCO "Estrategia Regional por una Seguridad Alimentaria 2013- 2021 CUSCO
8. MINISTERIO DE SALUD, GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ENERO 2015.
9. MINSA PERÚ, NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS: MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS- LIMA 2011.
10. Junco Guillermo, Jorge Eduardo. Tesis de Maestría" identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con micronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho" Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015.
11. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzales M," Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en el Perú: análisis de la encuesta demográfica y de la salud familiar, 2007-2013".

12. Rimachi N. Longa j., "factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla 2013"
13. Dra. Aixelá, M., Dra. Basack, N. "GUIA Anemias" SOCIEDAD ARGENTINA DE HEMATOLOGÍA -2012.
14. COMITÉ TÉCNICO ASESOR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - GOBIERNO REGIONAL CUSCO "Estrategia Regional por una Seguridad Alimentaria 2013- 2021 CUSCO.
- 15: MF Rivera, R Rivera, C Rivera-Revista Ciencia y Tecnología 2012, determina la implicación que tiene la presencia de anemia en niños escolares tanto hierro así como la deficiencia de ácido fólico y vitamina B12.

ANEXOS

UBICACIÓN DE LA PROVINCIA DE ANTA Y SUS 11 DISTRITOS



LI



Fuente: Elaboración propia, 2017

MADRE ENTREGANDO TARJETA DE LA NIÑA



Fuente: Elaboración propia, 2017

ENTREGANDO SIS DE LA NIÑA



Fuente: Elaboración propia, 2017

QUITANDO LA ROPA DE LA NIÑA PARA SU EVALUACIÓN



Fuente: Elaboración propia, 2017

EVALUANDO A LA NIÑA



Fuente: Elaboración propia, 2017

EXAMEN FÍSICO



Fuente: Elaboración propia, 2017

PESANDO A LA NIÑA



Fuente: Elaboración propia, 2017

ACOMODANDO A LA NIÑA PARA EL TALLADO



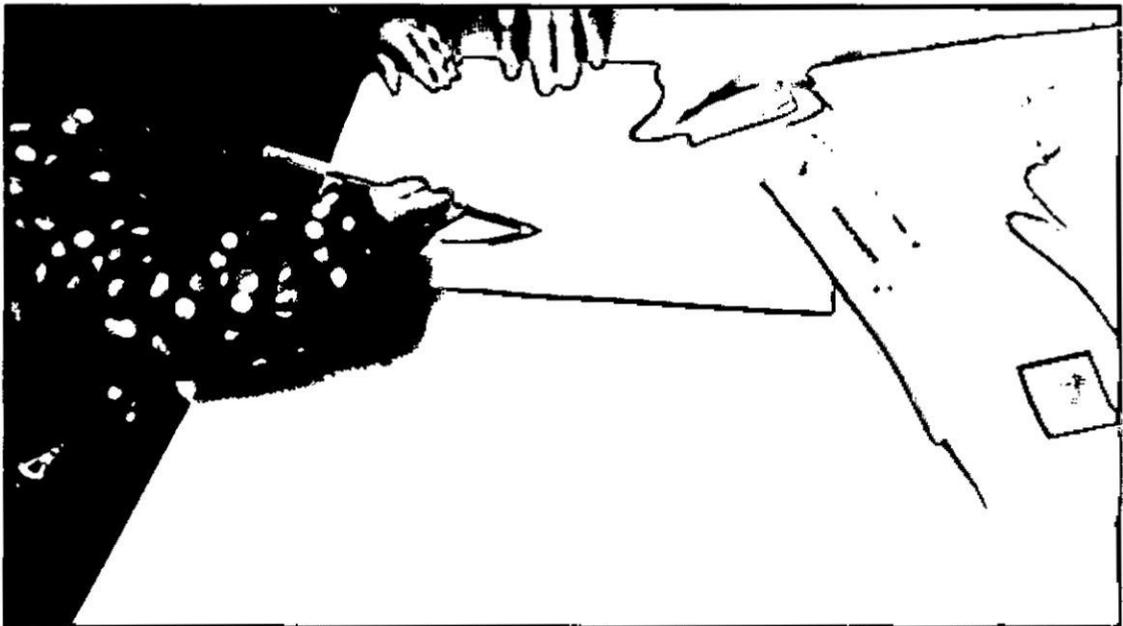
Fuente: Elaboración propia, 2017

REALIZANDO EL TALLADO DE LA NIÑA



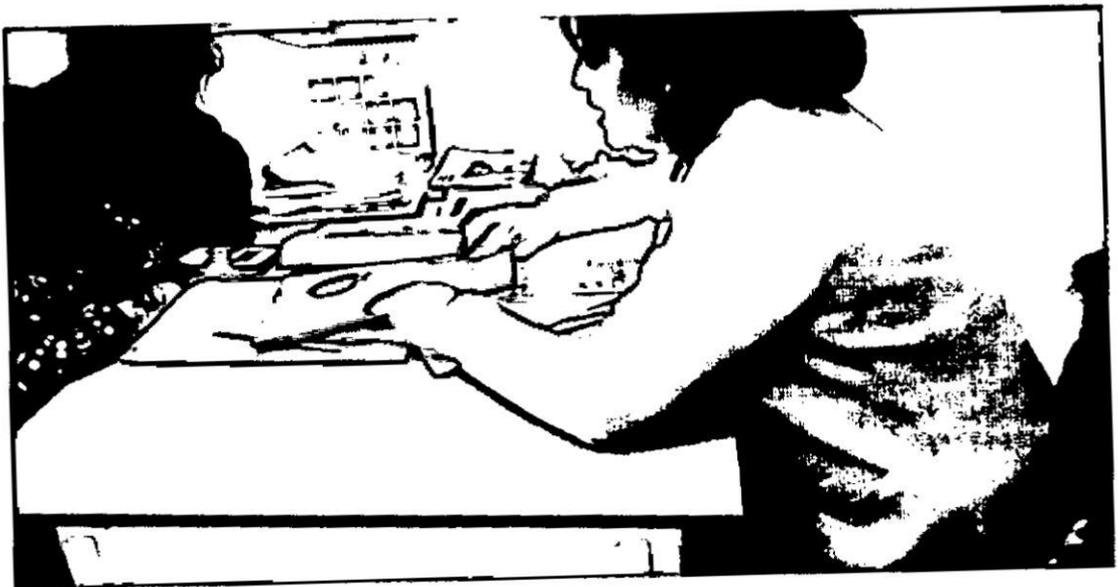
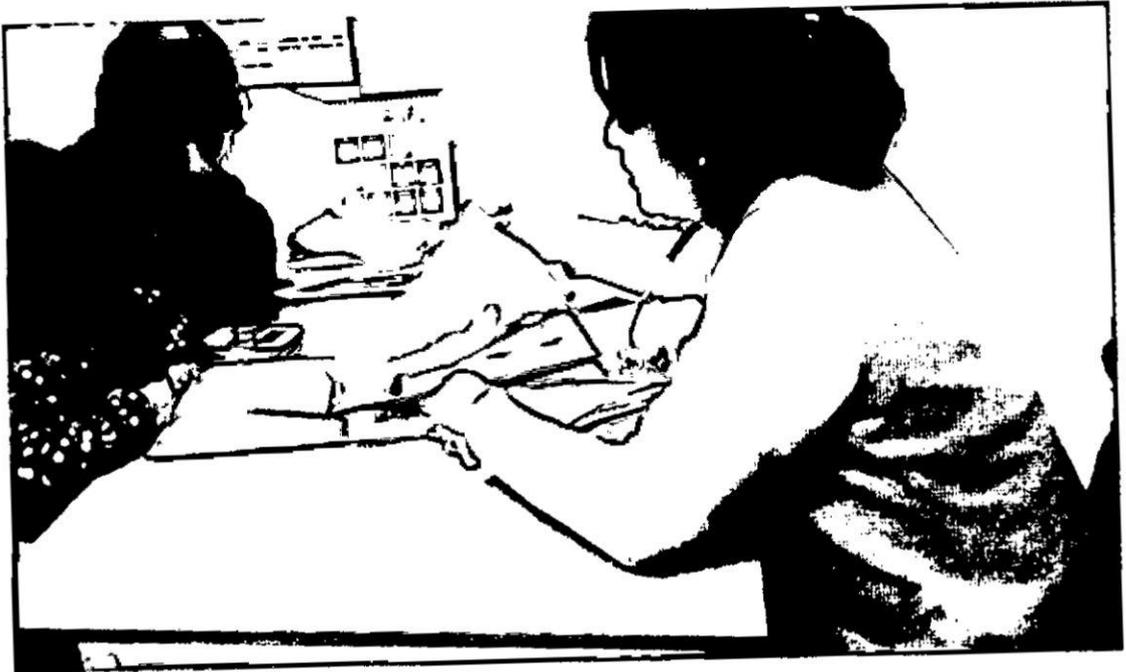
Fuente: Elaboración propia, 2017

EVALUANDO A LA NIÑA



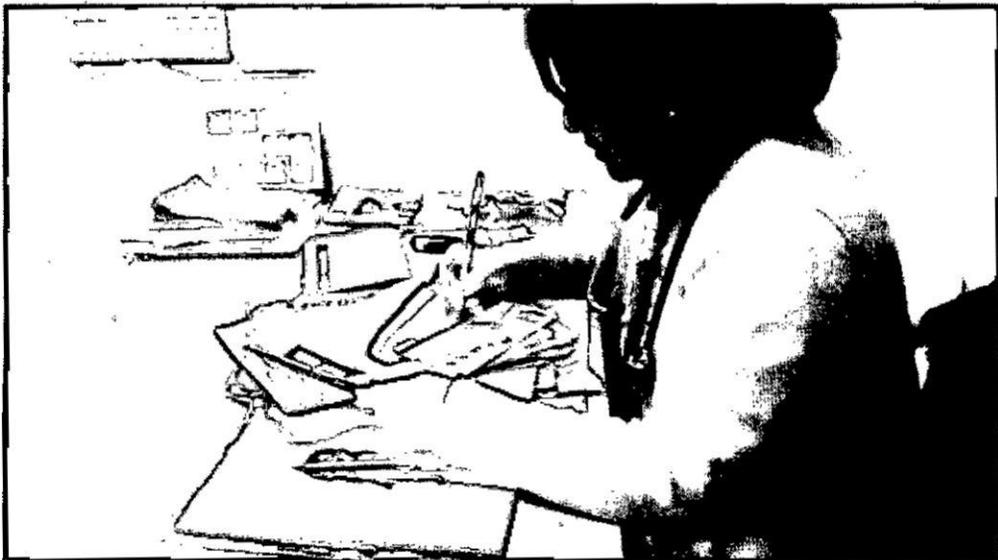
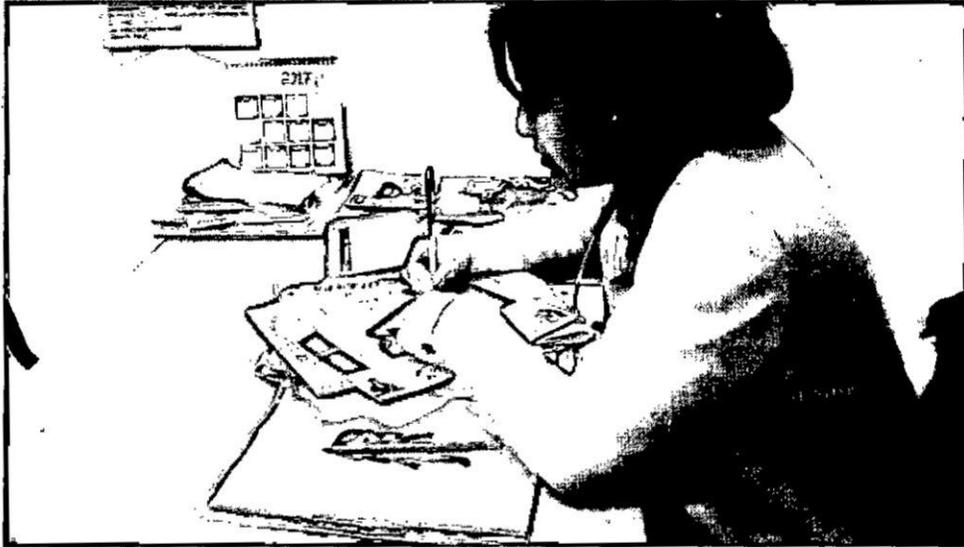
Fuente: Elaboración propia, 2017

SIGO EVALUANDO



Fuente: Elaboración propia, 2017

LLENADO DE LA TARJETA



Fuente: Elaboración propia, 2017