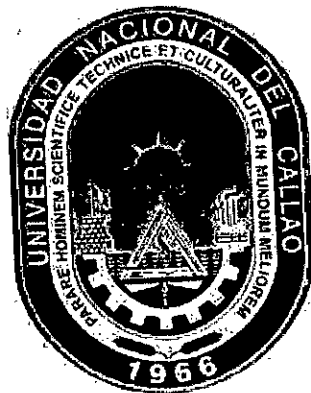


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA MARIA, 2015- 2017**

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

GISEL DEL ROSARIO LEZAMA NIÑO

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA	Presidenta
MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	Secretario
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	Vocal

ASESOR: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 095

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución de Decanato N°483-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GISEL DEL ROSARIO LEZAMA NIÑO

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Marco conceptual o referencial o teórico	13
2.3 Definición de términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 Recolección de datos	20
3.2 Experiencia profesional	20
3.3 Procesos realizados	23
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	32
ANEXOS	34

INTRODUCCION

Anemia es una enfermedad que sufren muchas personas y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuído por debajo de los valores normales debido a la deficiencia de hierro en el organismo, siendo las personas más vulnerables las gestantes, los niños menores de 3 años y las mujeres en edad fértil.

La organización mundial de la salud nos informa que 1620 millones de personas sufren de anemia, y que la máxima prevalencia se da en niños en etapa preescolar y la mínima prevalencia en varones. ⁽¹⁾

Actualmente en el Perú casi la mitad de niños con edades de 6 a 35 meses sufren de anemia y que en algunos casos va conjuntamente de la mano con la desnutrición crónica, para esto se ha elaborado un Plan Nacional de lucha contra la anemia, entre el presente año hasta 2021⁽²⁾

El presente informe **“PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015- 2017”** tiene por finalidad identificar los diferentes factores que influyen en la prevalencia de dicha enfermedad; así mismo evaluar la situación y contribuir en bien a mejorar los resultados del presente estudio; toda esta información se describe mediante varios capítulos los cuales se van explicando en adelante.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La Anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. ⁽³⁾

La anemia está relacionada con las otras cinco metas mundiales de nutrición (relativas al retraso del crecimiento, el bajo peso al nacer, el sobrepeso en la infancia, la lactancia materna exclusiva y la emaciación). La causa de anemia más frecuente en todo el mundo es la deficiencia de hierro derivada de un balance negativo de hierro prolongado en el tiempo, que a su vez puede deberse a un aporte o absorción inadecuados de hierro en la alimentación. ⁽⁴⁾

En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de infantes sufren de anemia, y la máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los niños de entre 6 y 24 meses, el organismo multilateral presentó en Panamá un estudio que alerta de la importancia de promover la alimentación de las madres y de los niños menores de dos años para reducir las "persistentemente elevadas altas tasas de malnutrición" en América Latina y el Caribe.

El Banco Mundial calcula que en América Latina y el Caribe 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso del crecimiento, y 22,5 millones sufren de anemia y la máxima prevalencia de malnutrición crónica y anemia se presenta durante la edad crítica de entre 6 y 24 meses. ⁽⁵⁾

En septiembre de 2015, los países del mundo reunidos en la Asamblea General de Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y se comprometieron a alcanzar en los próximos 15 años sus 17 objetivos, los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenibles).

Los cuales cuentan con objetivos muy importantes de los cuales cabe resaltar dos que contribuyen con el presente estudio, el Objetivo 1 que es erradicar la pobreza extrema y el hambre, Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. ⁽⁶⁾

Estos objetivos buscan enfrentar todas las formas de malnutrición tanto la malnutrición por déficit como por exceso y orienta las acciones sobre las poblaciones más vulnerables como las mujeres en edad fértil, niños y niñas, ancianos, adolescentes y pueblos indígenas. Además, refuerza la necesidad de desarrollar modelos más sostenibles de producción, que sean inclusivos, accesibles, eficientes y ambientalmente responsables. En definitiva, aboga por alcanzar un mundo libre de hambre y malnutrición a través de la promoción de sistemas alimentarios sostenibles, sensibles a la

nutrición, y que favorezcan la realización del derecho a la alimentación y la salud. ⁽⁷⁾

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica.

Esta situación alarmante exigía una intervención inmediata del gobierno, el cual se ha impuesto como objetivo reducir al 19% 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. ⁽⁸⁾

En el centro de salud Santa María la mayor prevalencia de anemia la encontramos en niños de 6 a 35 meses correspondiente al 30% de nuestra población en niños menores de 3 años, convirtiéndose en uno de los principales problemas para nuestra población.

Según el estudio estadístico en nuestro centro de salud la gran mayoría de estos niños se encuentran en 3 de nuestros sectores más alejadas y con menos recursos.

El centro de salud Santa María cuenta con 8 sectores de zona rural, 3 de nuestros sectores son poco accesibles y se encuentran alejados lo cual es un factor para prevalencia de anemia en aquellos niños que viven hay por los bajos recursos de los padres que solo trabajan en el campo, generalmente estos niños son diagnosticados con anemia ingresando a

tratamiento y realizando con ellos un seguimiento mensual ya que algunos padres por diferentes factores no realizan el tratamiento adecuado.

La suplementación de los niños menores de 36 meses es uno de los principales objetivos en el centro de salud, ya que contribuye en la disminución de anemia en nuestros niños.

Por ello la importancia de realizar este informe para así contribuir con la disminución de la anemia.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo general

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería en niños con anemia ferropénica de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Santa María 2015 - 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo académico se realiza al observar la continuidad de anemia ferropénica en los niños y los múltiples factores que intervienen en ella, para así poder contribuir a su disminución y evitar diferentes tipos de trastornos en los niños.

Servirá para fortalecer las acciones de enfermería en promoción de la salud y prevención de otras enfermedades; así mismo continuar realizando acciones que ayuden a detectar de manera rápida muchos de los factores que influyen en el aumento de la anemia.

Se continuarán realizando sesiones educativas, sesiones demostrativas; visitas extramurales a niños con tratamiento de anemia; acciones de suma importancia con intervención de la enfermera para disminuir algunos factores determinantes de la anemia.

El presente trabajo busca informar y fortalecer acciones para mejorar los cuidados en niños con anemia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

- CORONEL SANTOS, Lizeth/ TRUJILLO ESPINOZA, María
“Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016”. Universidad de cuenca, Ecuador 2016. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Se manejó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media, mediana y moda en programas estadísticos. La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia

moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio.

En este estudio se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo. ⁽⁹⁾

- **LUNA GUERRERO, Beatriz “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú 2014.** Cuyo objetivo es determinar los diferentes factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 niños. El 58% de madres expresaron que los factores relacionados con el cuidador del

paciente está ausente y 42% presente. En la dimensión relacionada con el tratamiento 67% refieren que está ausente y 33% presente; en la dimensión relacionada con la prestación de los servicios de salud 56% está presente y 44% ausente. En conclusión los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Este estudio demuestra que generalmente es el incumplimiento del tratamiento lo que ocasiona el retraso en la recuperación del niño. ⁽¹⁰⁾

- **PARANCCO RODRIGUEZ, Cyntia “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud villa socca – acora, diciembre 2014 – mayo 2015” Universidad Nacional del Altiplano Puno – Perú 2015.** El objetivo es determinar el efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa

Socca, Acora. La investigación es de tipo descriptivo y de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 30 niños y se formó tres grupos: Un grupo de anemia leve, un grupo de anemia moderada y un grupo de anemia severa con criterios de inclusión.

Conclusión si existe efecto de la suplementación del sulfato ferroso en los niveles de hemoglobina, y si existe efecto del consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina.

Este trabajo investigación concluye que habiendo un buen tratamiento al niño con anemia ferropénica si existe efecto en los niveles de hemoglobina y por lo tanto un pronta recuperación. ⁽¹¹⁾

- **MORA CACERES, Ana Angelica / ORTEGA ROSALES, Angela Gabriela, "Conocimiento y Cumplimiento del tratamiento de anemia ferropénica en las madres de los niños de 6 a 35 meses del C.S Villa los Reyes", Universidad Nacional del Callao Perú 2014.** Esta investigación estuvo orientada a determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del tratamiento de anemia ferropénica que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses que acuden al centro de salud villa los Reyes, ventanilla, callao. La muestra estuvo conformada por 207 madres de niños entre 6 y 35 meses.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para medir el nivel de conocimiento, además de la lista de chequeo que fue tomada de la Directiva Sanitaria N° 050- MINS/DGSP- V, del año 2012. Teniendo como resultado en el nivel de conocimientos de las madres que un 76.4% tiene conocimiento de medio a bajo, en cuanto al cumplimiento de tratamiento un 81.4% no cumplen con el tratamiento. El presente estudio demuestra que las madres no tienen el conocimiento adecuado sobre anemia ferropénica por lo cual la mayoría de los niños que acuden al centro de salud no cumplen con su tratamiento retrasando así su recuperación. ⁽¹²⁾

- CAMO SALINAS, Danee Karen, **“Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa 2016”**. Universidad Católica de Santa María Arequipa Perú. Este trabajo 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 información obtenida se analizó e interpreto llegando a esta 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. En el siguiente estudio podemos apreciar que a pesar que el porcentaje de las madres que tiene conocimiento sobre anemia es menor al 50% este conocimiento es regular. ⁽¹³⁾

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ANEMIA

a) Definición: La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia. ⁽¹⁴⁾ (anexo 1)

b) Clasificación: los diferentes tipos de anemia se clasifican en:

- **Anemia por deficiencia de vitamina B12:** producida por disminución de los niveles de esta vitamina la cual conlleva a que la misma afecte la producción de los glóbulos rojos.
- **Anemia por deficiencia de folato:** disminución de los niveles de ácido fólico.
- **Anemia ferropènica:** corresponde a la disminución de los niveles de hierro.
- **Anemia hemolítica:** anomalía referente a los vasos sanguíneos lo que ocasiona que los niveles de hemoglobina se vean por igual comprometidos.
- **Anemia aplàsica idiopática:** esto se debe cuando el cuerpo no puede generar células sanguíneas suficientes para reemplazar las que ya han llegado a su vida útil, dicha patología obedece a un inconveniente presente en la medula.
- **Anemia megaloblàstica:** el inconveniente aquí se presenta en la producción de los glóbulos rojos que además de ser escasos suelen ser de un tamaño superior al debido, presentándose por igual inconvenientes en la segregación de ADN.
- **Anemia perniciosa:** se trata de una especie de anemia producto de una alteración de la mucosa gástrica, lo cual ocasiona una disminución de células parietales. ⁽¹⁵⁾
- **Anemia de pranáocítica:** Es una anemia hereditaria, y obedece a la malformación de los glóbulos rojos.

c) Causas: Existen muchas causas de anemia por deficiencia de hierro, entre las principales tenemos; alimentación con bajo contenido de hierro, ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. (16)

d) Signos y Síntomas: Generalmente estos se identifican en la anamnesis y el examen físico completo estos pueden ser inapetencia, sueño incrementado, piel y mucosas pálidas, uñas quebradizas, y en algunos casos alteraciones en el crecimiento. (17)

e) Tratamiento: El tratamiento con hierro en los niños que tienen entre 6 y 36 meses de edad y han sido diagnosticados con anemia se realiza con una dosis de 3 mg/kg/día (70 mg por día), se administrará el suplemento de hierro durante los 6 meses continuos.

El control de dosaje de hemoglobina se realizará al mes de iniciado el tratamiento al tercer mes de iniciado el tratamiento y al sexto mes de iniciado el tratamiento. (18)

Además es necesario tener en cuenta realizar conjuntamente una dieta con hierro hem (que forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) que es absorbida con mucha más eficacia que el hierro no hem (que se encuentran en vegetales).

f) Prevención: Las medidas preventivas para evitar la anemia por deficiencia de hierro son las siguientes:

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niñas, niños y adolescentes.
- Inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de nacido la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses, corte tardío del cordón umbilical (a los 2-3 minutos) después del nacimiento.
- Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de tres años.
- Control de parasitosis intestinales en zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberían recibir tratamiento de acuerdo a la normativa establecida. ⁽¹⁹⁾

2.2.2 Teoría de enfermería / Teoría de la promoción de la salud

El presente informe se basa en la teoría del modelo de promoción de la salud de NOLA PENDER quien basa su modelo en la educación de la persona y así poder llevar una vida saludable.

Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud. El Modelo de Promoción de la Salud integra diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia para el Modelo de Promoción de la Salud. ⁽²⁰⁾

a) Meta paradigmas desarrollados en la teoría:

- **LA PERSONA:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- **CUIDADO O ENFERMERÍA:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- **SALUD:** Esta teoría 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.

- **ENTORNO:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. ⁽²¹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

Anemia: Es un problema de salud que impide que el organismo tenga la cantidad de **glóbulos rojos sanos** que necesita. Por lo tanto, los tejidos corporales dejan de recibir la suficiente cantidad de oxígeno. Se caracteriza por presentar una **baja concentración de hemoglobina** en sangre. ⁽²²⁾

Anemia por deficiencia de hierro: disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de deficiencia de hierro

Prevalencia: La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. ⁽²³⁾

Hemoglobina: Proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica.

Hierro: Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre todas las células del cuerpo interviniendo así en desarrollo cognitivo, motor, y socioemocional de las niñas o niños.

Cuidados: Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Micronutrientes: Los suplementos de micronutrientes en polvo son paquetes mono dosis de hierro y otras vitaminas, minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual.

Promoción de la salud: La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder llevar a cabo el siguiente informe se solicitó autorización del médico jefe, jefatura del servicio y jefe de personal – estadística.

Para el siguiente informe se utilizó la recolección de datos extraídos de la base de datos del Centro de Salud, además documentaria ya que se recolectaron datos de diferentes registros del servicio como historias clínicas, registros diarios, padrón nominal, registros de seguimiento.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Luego de la experiencia en el “Servicio rural y urbano marginal ” (SERUMS) inicie labores en el Centro de Salud de Santa María en el año 2014 en la modalidad “Autónomo - terceros”; siendo nuestro contrato por intermedio de un Terminio de Referencia (TDR), en la cual me asignaron diversas actividades como: controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años, inmunizaciones, visitas domiciliarias, entrega de multimicronutrientes, y también debería realizar 8 sesiones demostrativas mensualmente.

Interesada en esta área, en el trabajo con los niños y su entorno estas actividades se me hacían manejables y muy interesantes,

una de mis principales actividades fue elaborar un registro manual donde llevaba los datos de los niños con entrega de micronutrientes, así mismo realicé el registro de los niños que al dosaje de hemoglobina salían con anemia.

Las sesiones demostrativas las realizaba conjuntamente con un equipo multidisciplinario (Nutricionista y Asistente social), aunque en muchas veces no llegaba a realizar las 8 sesiones demostrativas que se me había asignado por motivo de repartir mi tiempo para cumplir con mis otras funciones.

De todas mis actividades mi trabajo era más extramural, como hasta el día de hoy, el gran trabajo de conseguir que aquellas madres que por diferentes motivos no acuden al centro de salud a realizar la atención integral de sus niños, es difícil y es la lucha que se realiza en diferentes Centros de salud.

En la actualidad continúo trabajando en el Centro de Salud Santa María, el trabajo que realizo a diario desde el momento en que llego es verificar el buen funcionamiento de las refrigeradoras realizar la gráfica de cadena de frío, preparación de los termos KST el cual utilizamos para las visitas domiciliarias y LOSANI el cual se utiliza para la vacunación en el consultorio, preparados los termos continuo con verificar las listas que utilizamos para el seguimiento de los niños que no han acudido

a sus controles o que no han sido vacunados oportunamente por diferentes motivos también se actualiza la lista para el seguimiento de niños que consumen multimicronutrientes, así mismo la relación de los niños con diagnóstico de anemia.

En coordinación con las colegas que nos encontramos en el turno nos ponemos de acuerdo en quien va salir a realizar las visitas domiciliarias; el día que realizo mis actividades intramurales trato en lo posible de atender a los pacientes que pueda, ya que contamos con lugares lejanos dentro de nuestra jurisdicción; los días que realizo trabajo extramural, los realizo en los lugares más lejanos en el momento que contamos con movilidad a diferencia de los días que no contamos con ella salgo a recorrer lugares cercanos verificando el motivo de inasistencias sobre todo ya que por ser lugares cercanos las madres deberían acudir consecutivamente a sus citas.

A fin de mes se realiza el cierre de información y entrega de informes, para lo cual ayudo a mi jefa mucho en esta actividad cruzando información con estadísticas y vaciando información que se envía de forma virtual.

Funciones desarrolladas en la actualidad:

- a) **Área asistencial:** licenciada en enfermería en consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

- b) **Área administrativa:** Realización mensual de informe de inmunizaciones en el centro de salud Santa María
- c) **Área docencia:** apoyo asistencial a los alumnos de V ciclo del Instituto Santa Roda de Lima.

3.3 PROCESOS REALIZADOS

Intervenciones de enfermería en niños con anemia.

3.3.1 Educación y Registro oportuno: Educar a la madre del niño a realizar un examen oportuno para el descarte de anemia y mantener la vigilancia de los resultados del niño con tamizaje para un registro oportuno; para lo cual contamos con un registro en el programa Excel con todos los niños diagnosticados con anemia. (anexo 2).

3.3.2 Educación a la madre: Educar a la madre sobre la alimentación correcta del niño con anemia y la importancia del cumplimiento del tratamiento de anemia; así mismo la educación a la madre del niño que consume multimicronutrientes y llenado del registro correspondiente: (anexo3).

3.3.3 Seguimiento continuo: Visitas domiciliarias al niño con diagnóstico de anemia, para verificar el cumplimiento adecuado del tratamiento e identificar factores de riesgo que influyen en el diagnóstico. (anexo 4).

3.3.4 Programación de fechas anuales de sesiones

demostrativas y educativas: Continuar con sesiones educativas y demostrativas para fomentar la buena nutrición a nuestra población y así contribuir con la disminución de anemia y desnutrición infantil crónica. (anexo 5).

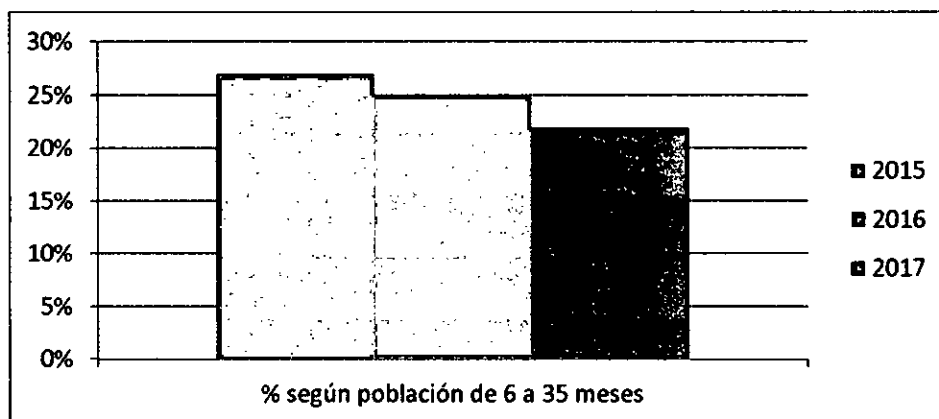
IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1
PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015- 2017

	Niños de 6 a 35 meses	Población de 6 a 35 meses	% según población de 6 a 35 meses
Año 2015	94	337	27%
Año 2016	87	337	25%
Año 2017	73	339	22%

Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

GRÁFICO N° 4.1
PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015- 2017



Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

En el cuadro 4.1 podemos apreciar que el mayor porcentaje de niños de 6 a 35 meses se observa en el año 2015, y a la vez se viene disminuyendo el porcentaje de niños con anemia.

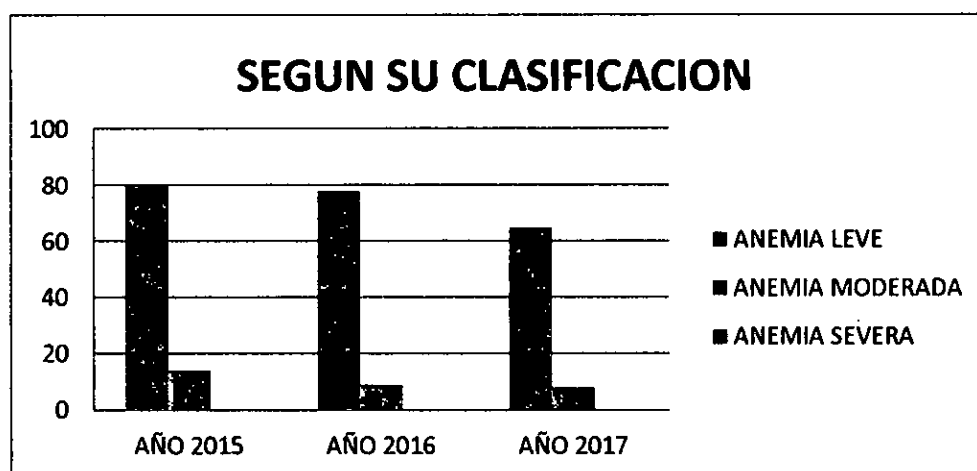
CUADRO N° 4.2
CLASIFICACION DE ANEMIA FERROPENICA SEGÚN SU GRADO
EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
MARIA 2015- 2017

AÑO	ANEMIA LEVE	%	ANEMIA MODERADA	%	ANEMIA SEVERA	%	TOTAL
AÑO 2015	80	85	14	15	0	0	94
AÑO 2016	78	90	9	10	0	0	87
AÑO 2017	65	89	8	11	0	0	73

Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

GRAFICO 4.2

CLASIFICACION DE ANEMIA FERROPENICA SEGÚN SU GRADO
EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
MARIA 2015- 2017



Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

En el cuadro 4.2 podemos apreciar que la mayoría de incidencias según su grado de clasificación es de anemia leve y que va disminuyendo levemente.

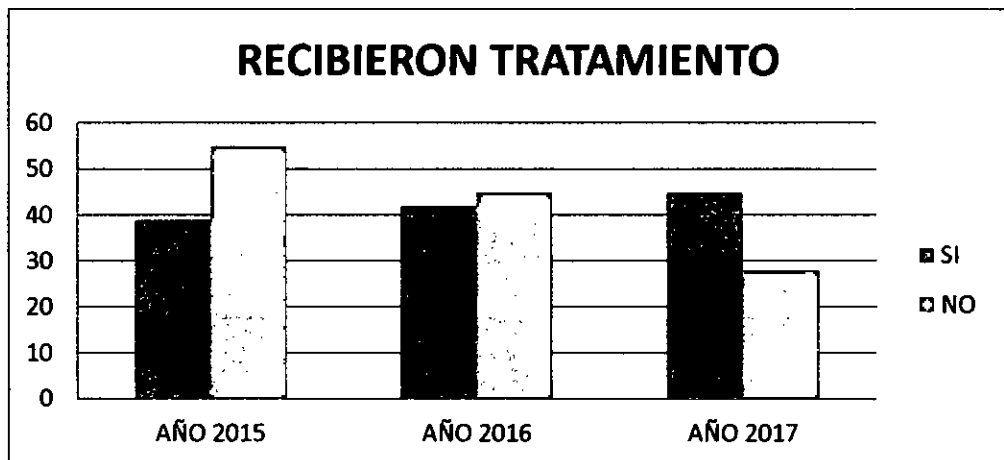
**CUADRO N° 4.3
NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA FERROPENICA QUE
RECIBIERON TRATAMIENTO MEDICO**

	SI	%	NO	%	TOTAL
AÑO 2015	39	41	55	59	94
AÑO 2016	42	48	45	52	87
AÑO 2017	45	62	28	38	73

Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

GRAFICA 4.3

**NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA FERROPENICA QUE
RECIBIERON TRATAMIENTO MEDICO**



Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

En el cuadro 4.3 podemos apreciar que el menor porcentaje de niños que no recibieron tratamiento lo encontramos en el 2017 con 38%, viendo así que son más los niños que ya están cumpliendo con su tratamiento.

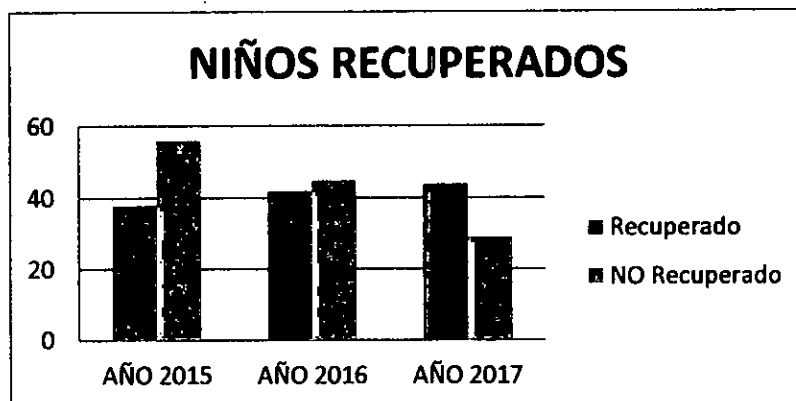
CUADRO N° 4.4
RECUPERACION DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA
FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015-
2017

	Recuperado	NO Recuperado
AÑO 2015	38	56
AÑO 2016	42	45
AÑO 2017	44	29

Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

GRAFICO 4.4

RECUPERACION DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA
FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015-
2017



Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

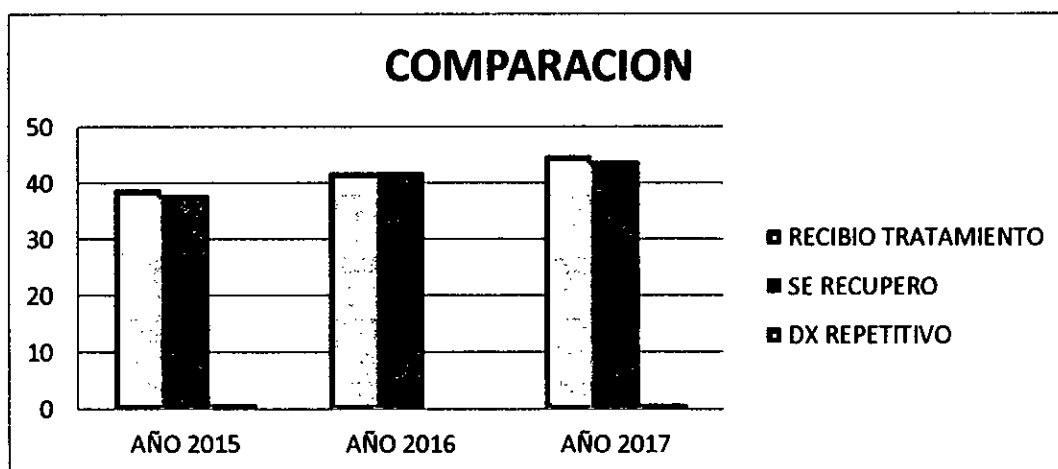
En el cuadro 4.4 podemos evidenciar que la cantidad de porcentaje de niños recuperados va aumentando según los años

**CUADRO N° 4.5
COMPARACION DE NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO
CON NIÑOS RECUPERADOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA
FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015-
2017**

	RECIBIO TRATAMIENTO	SE RECUPERO	DX REPETITIVO
AÑO 2015	39	38	1
AÑO 2016	42	42	0
AÑO 2017	45	44	1

Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

**GRAFICO N° 4.5
COMPARACION DE NIÑOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO
CON NIÑOS RECUPERADOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA
FERROPENICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA 2015-
2017**



Fuente: Oficina de estadística del C.S Santa María

En el cuadro 4.5 se puede observar que los niños que estuvieron con anemia fueron recuperados casi al 100%, y la diferencia del diagnostico repetitivo es minima.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que mediante las intervenciones de enfermería, los porcentajes de niños con anemia ferropénica han disminuido, teniendo en el año 2015 un total de 94 niños con anemia, y para el 2017 un total de 73 niños con anemia ferropénica.
- La constante educación a la madre, las sesiones educativas, las sesiones demostrativas y el oportuno seguimiento al niño con anemia ferropénica son las actividades que nos llevan a mejorar los resultados y en las cuales se debe seguir poniendo mucho énfasis.

VI. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud continuar con las actividades preventivo promocionales ya que son las que nos ayudan a disminuir los porcentajes de diferentes enfermedades.
- Continuar con el trabajo extramural y el seguimiento a los niños que son diagnosticados con anemia ferropénica.
- Continuar y poner mayor énfasis en las sesiones demostrativas y educativas ya que sirven mucho para la toma de conciencia ante esta enfermedad que se tiene que combatir desde el momento del embarazo.

VII. REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en (http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/).
2. MINISTERIO DE SALUD, Disponible en (<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>).
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, disponible en (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255734/1/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, disponible en (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255734/1/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
5. Disponible en (<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>)
6. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe.
7. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe.
8. MINISTERIO DE SALUD, DISPONIBLE TAMBIEN EN (<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>).
9. CORONEL SANTOS, Lizeth/ TRUJILLO ESPINOZA, María "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016.", Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética. Universidad de cuenca. 2016
10. LUNA GUERRERO, Beatriz "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013", Para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermería en Salud Pública. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2014.
11. PARANCCO RODRIGUEZ, Cyntia "Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud villa socca – acora, diciembre 2014 – mayo

ANEXO 3: REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS QUE CONSUMEN MICRONUTRIENTES

HCL	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	NOMBRE MAMA	FN	EDAD	1	2	3
31092	79747156	ALEJO GAVINO LEONARDO PATRICK	AA.HH LEONCIO PRADO C-9	LUZ GAVINO VALENTIN	04/07/2016	6 MESES	---	---	08/03/2017
30616	79884291	CRUZ APOLINARIO DAYIRO	AA.HH TOMA Y CALLA MZ. B - 12	SILVIA APOLINARIO LA ROSA	04/10/2016	6 MESES	24/04/2017	30/05/2017	20/06/2017
30233		CASTILLO CALDERON FABRICIO LUIS	AA.HH TYC	ANGI CALDERON MONTALVO	24/06/2016	6 MESES	26/12/2016	31/01/2017	24/02/2017
29226	79478124	FUENTES RIVERA MAURICIO YASSEL SEBASTIAN	AA.HH TYC	ALIANA MAURICIO VALVERDE	04/01/2016	6 MESES			
30032	79672555	AVILA GRADOS MARLEY JESUS RAFAEL	AA.HH TYC	BRENDA GRADOS CHAVEZ	15/05/2016	6 MESES	16/11/2016	26/12/2016	19/01/2017
29831	79658645	RAMIREZ CRUZ ALEXANDER JUNIOR	AA.HH TYC MZ B-14	HERMELINDA CRUZ PALOMINO	02/05/2016	6 MESES	15/11/2016	13/12/2017	13/01/2017
30626	79896865	UGARTE APOLINARIO CLAUDIA	AA.HH. TOMA Y CALLA MS E LT - 1	ROSA UGARTE APOLINARIO	06/10/2016	6 MESES	06/04/2017	05/05/2017	06/06/2017
30250	79902393	SOLIS CORDOVA EMIR	AA.HH. TOMA Y CALLA MZ F LT - 4	MAYNA CORDOVA BALABARCA	08/07/2016	6 MESES	05/05/2017	20/06/2017	22/07/2017
29198	79474008	ALADO LEON FLAVIA ANTHUANET	TYC 286	JAEL LEON BAZAN	03/01/2016	6 MESES	18/07/2016	20/08/2016	13/09/2016
30853	79997785	GRADOS CANALES ALHONDRA	AA.HH TYC MZ O LT 11	KARLA CANALES SUSANIBAR	21/12/2016	6 MESES	26/06/2017	22/07/2017	22/08/2017
29416	79651028	LOPEZ TURCO LIAM ABDIEL	A.V CENTENARIO 1440	MERLY TURCO SOSA	04/02/2016	6 MESES			
30698	79927347	SUSANIBAR DAORTA ALESSIA	AA.HH. HUMILDAD Y PACIENCIA L - 10	LISETH DAORTA NARVAEZ	29/10/2016	6 MESES	02/05/2017	05/06/2017	06/07/2017
30270	79541991	OCHOA PEREZ BRIANA ALESSANDRA	AAHH. HUMILDAD Y PACIENCIA MZ A-8	SANDRA PEREZ FLORES	25/02/2016	6 MESES	25/08/2016	26/09/2016	26/10/2016
29367	79517193	TENA BARRERA LIAM JASAEI	AAHH. HUMILDAD Y PACIENCIA S/N	DEYSI BARRERA PACHECO	02/02/2016	6 MESES	22/08/2016	18/10/2016	26/11/2016
30371	79820176	SUSANIBAR JAIME ESTRELLA BELEN	ASOC. HUMILDAD Y PACIENCIA MZ LT1	MARTHA JAIME ORTIZ	23/08/2016	6 MESES	23/02/2017	24/03/2017	24/04/2017
30114	79731117	CANO PADILLA ALEXA ABIGAIL	HUMILDAD Y PACIENCIA MZ K-14	DALILA PADILLA TORRES	25/06/2016	6 MESES	27/12/2016	27/01/2017	02/03/2017
29814	79643585	PILLACA SUSANIBAR KRISTELLE ALEYDA	HUMILDAD Y PACIENCIA MZ L-1	KARIM SUSANIBAR TORRES	28/04/2016	6 MESES	27/10/2016	28/11/2016	28/12/2016
30010	79660576	DELGADO BRONCANO THIAGO	ALCIBIADES PACHECO S/N INGRESANDO PAJE. V	VERONICA BRONCANO RUFINO	21/04/2016	6 MESES			
30928	79869823	DOLORES MINAYA ANNA	ASOC. LOS PINOS MZ B LT7	ROSSANA MIAYA ROSADIO	09/09/2016	6 MESES		18/04/2017	11/05/2017
29626	79534091	TRINIDAD LOZA DYLAN	AV IRENE SALVADOR 810	ROCIO LOZA	19/02/2016	6 MESES			
29614	79585629	ZAMORA PALMA ZOE KATALINA	AV. 28 DE JULIO C-1012 HOSTAL VISPAN	WENDOLIN PALMA BARRO	23/03/2016	6 MESES			
30108	79535699	LA ROSA NAVARRO ANDERSON SANTIAGO	AV. 28 DE JULIO POR POLICLINICO POLICIA	WENDY NAVARRO HERRERA	02/02/2016	6 MESES			
29733	79618187	TOLENTINO CAMPOS FABRICIO JEANPOOL	AV. 28 DE JULIO S/N CERRO VISPAN	YESSIMA CAMPOS SANCHEZ	02/04/2016	6 MESES	15/11/2016	05/12/2016	04/03/2017
30286	79789645	ZAMORA GRADOS LIA KAORI	AV. 28 JULIO 559	ARACELI GRADOS HILARIO	03/08/2016	6 MESES	03/02/2017	04/03/2017	04/04/2017

ANEXO 4: Visitas domiciliarias



Anexo 5: Continuidad en Sesiones Demostrativas







ANEXO 6: CRONOGRAMA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS

CRONOGRAMA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS 2018

CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA

MES	Nº DE SESIONES	DÍA Y FECHA		TURNO
ENERO	1	JUEVES 25/01/18		MAÑANA
FEBRERO	2	JUEVES 15/02/18	MARTES 20/02/18	TARDE, TARDE
MARZO	1	MARTES 06/03/18		TARDE
ABRIL	1	JUEVES 19/04/18		MAÑANA
MAYO	1	JUEVES 17/05/18		MAÑANA
JUNIO	1	JUEVES 21/06/18		MAÑANA
JULIO	1	JUEVES 19/07/18		MAÑANA
AGOSTO	1	JUEVES 16/08/18		MAÑANA
SEPTIEMBRE	1	JUEVES 20/09/18		MAÑANA
OCTUBRE	2	JUEVES 18/10/18	MARTES 23/10/18	TARDE, TARDE
NOVIEMBRE	2	JUEVES 08/11/18	JUEVES 15/11/18	TARDE, MAÑANA
DICIEMBRE	1	JUEVES 13/12/18		MAÑANA
TOTAL DE S.D.	15			


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 Dirección Regional de Salud
 C.E.P. 62109
 Lc. Sando Coronado Huachp
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. N° 4411


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 Dirección Regional de Salud
 Centro de Salud Santa María
 DR. ARTURO C. MAMORÉ SAMANEZ
 CMP N° 33026 - NEGOCIO JAPS


 LIC. GISEL RELEZA NIÑO
 ENFERMERA
 C.E.P. 62109