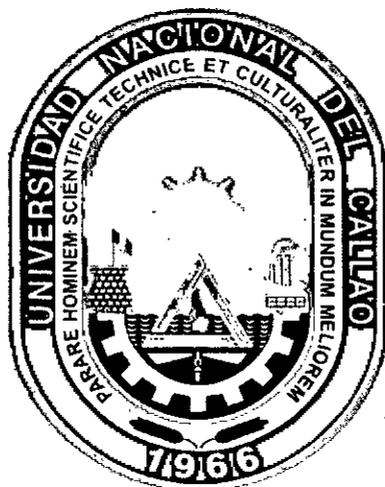


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ANEMIA**  
**EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN E.S I-4 LA UNIÓN**  
**PIURA 2016**

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

**CRISTEL DILIANA VALDIVIEZO ALARCON**

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

## **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: 291

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

Resolución Decanato N° 1748-2017-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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	17
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	18
3.1 Recolección de Datos	18
3.2 Experiencia Profesional	18
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	26
<b>V. CONCLUSIONES</b>	28
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	29
<b>VII. REFERENCIALES</b>	30
<b>ANEXOS</b>	32

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional tiene por objetivo describir la intervención de enfermería en prevención de anemia en niños de 6 meses a 35 meses de edad en E.S I-4 la unión, a través de ello doy a conocer mis experiencias vividas principalmente en el ámbito preventivo – promocional pues así evitamos la ocurrencia de un daño o enfermedad. Y qué no decir de la anemia en niños menores de 35 meses que viene siendo un problema de salud pública en el Perú pues afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. (SENCIA OSCCO & VARGAS GIL, , 2016).

Siendo la enfermera quien juega un rol importante en la atención primaria en salud; la cual tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, y de esa manera contribuir a la mejora del conocimiento de los cuidadores del niño a través de las diferentes actividades tales como consejería nutricional, visita domiciliaria, sesiones demostrativas y sesiones educativas

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización de la salud (OMS) señala que la anemia es el trastorno hematológico más frecuente en el mundo y afecta a 2000 millones de personas; especialmente en países en vías de desarrollo, convirtiéndose en uno de los problemas de salud pública. Se considera a la anemia al valor de la hemoglobina por debajo de los 11g/dl para los niños de 6 meses de edad a menores de 5 años. (Guillen C. S., 2015)

En el 2010 en América Latina, la anemia estuvo presente en el 48% de los menores dos años, afectando a más de 77 millones de niños en América Latina y el Caribe. (Spassky, 2014)

En Ecuador, por ejemplo, notificó una prevalencia nacional de 70% de niños de 6 – 12 meses, y de 45 % en aquellos de 12 a 24 meses de edad. En misiones, Argentina, la prevalencia es de 55% en los niños de 9 – 24 meses, y en México, de 50.7% en niños cuya edad oscilaba entre los 6 – 36 meses. (Mengolé Amaya, 2013)

Actualmente en el Perú según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia es un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños y niñas menores de tres años de edad. Presentándose con mayor frecuencia en áreas rurales (57.5%), a comparación con la zona urbana (42.3%) estadísticas del 2015, (INEI). La encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2016) a nivel nacional se presentaron 43.6% niños menores de 35 meses con anemia con mayor incidencia en zonas rurales con el 53.8%. (Salud, 2016).

Según las estadísticas del Gobierno Regional de Piura, el 42.8% de niños y niñas menores de 35 meses tienen anemia. (minsa, 2017)

Es por ello que durante las actividades realizadas en el servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud La Unión y a través de mi experiencia se pudo observar que tras la intervención de cada niño en la consulta de atención de crecimiento y desarrollo del niño se observó que el 68.7% de los niños menores de 35 meses en el año 2015 presentaban desnutrición crónica y anemia, (minsa, 2017) por tal motivo se necesita actuar y así evitar que las cifras sigan aumentando. Por lo que como parte del equipo de salud se realizó plan de trabajo y como profesional de enfermería se enfatizó con más compromiso y realce las actividades de prevención de anemia. Teniendo como resultado la mejora en las cifras de anemia para los siguientes años, viéndose reflejo en niños más activos con curvas de crecimiento y desarrollo en aumento, mejoras en sus resultados de hemoglobina y lo más importante madres con conocimiento y practicas adecuadas sobre medidas en prevención de anemia.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la intervención de enfermería en prevención de anemia en niños de 6 meses a 35 meses en Establecimiento de Salud I-4 la unión – Piura 2016”

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Si bien el presente trabajo justifica su importancia en la prevención puesto que la anemia es uno de los problemas de salud pública no solo nivel nacional, sino también local, siendo los niños uno de los grupos más vulnerables, debido al rápido período de crecimiento cerebral, en especial durante los dos primeros años de vida en la llamada “Ventana de Oportunidad” es por esta razón, que a través

de mi experiencia en la estrategia del articulado nutricional en que se brinda atención integral del niño se puede evidenciar la importancia de la prevención en todos los ámbitos de la salud, teniendo mayor impacto las actividades de prevención de anemia puesto que es un gran problema de salud pública en mi centro de trabajo, por lo que se realizaron diversas actividades para evitar que más niños padezcan la anemia pues esta trae consigo otros problemas en el niño.

Con este informe quiero aportar a mis colegas en el campo profesional para que tengan en cuenta que las actividades de prevención son el pilar fundamental iniciando desde la educación de la madre que es la principal cuidadora del niño y esta va desde la importancia de la práctica correcta de lavado de manos hasta una adecuada suplementación con Multimicronutrientes.

Por tal razón que a través de mi experiencia de este presente informe para los profesionales de la salud, principalmente enfermería, especialistas en el área de crecimiento y desarrollo; y estudiantes de enfermería y así hacer énfasis en el campo preventivo promocional ya que es la clave para la mejora en el conocimiento.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

**MISTRAL E**, Carhuapoma Acosta (2016). El presente estudio se titula "Efectividad del programa educativo en la prevención de la anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses" en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de lima - metropolitana 2015". Objetivo: determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Diseño metodológico: El enfoque es cuantitativo. Resultados: del total de VIII la población 100% (15) madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce. Conclusiones: El programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica.

**LURDES A**, Choquemamani Epiquén,(2016) Titulado: "Efecto del programa "sálvame mami" en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de salud módulo I "José Gálvez" .El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto del programa "sálvame mami" en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica que acuden al Puesto de Salud módulo I, "José Gálvez", 2015. El tipo de estudio fue aplicada y el diseño cuasi experimental-pretest y postetest con grupos intactos. El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario. En conclusión: el programa educativo "Sálvame Mami" afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, aunque el incremento en el

conocimiento de alimentación balanceada no fue significativa en el grupo experimental respecto al grupo control.

**CINTHIA P**, Cornejo Cari; (2015) Titulado: "Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima", tuvo como Objetivo: "Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015". Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.. Asimismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.

**JASMÍN M**, Manrique Carbonel, (2011) estudio titulado: "Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa "sala de educación temprana". Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que acuden al programa "Sala de Educación Temprana", Lima-Cercado. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño y de corte trasversal.. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo. Resultados: Del 100% (30) cuidadores, antes

de participar del programa educativo, 57% (17) conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo 100% (30) cuidadores, incrementaron los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica. Conclusiones: El programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica fue efectivo en el incremento de conocimientos de los cuidadores

**MIRELLA**, Céspedes Sotelo (2010). Estudio titulado: "Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín". Cuyo Objetivo : Determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario; siendo la muestra de este 100 madres de familia. Las conclusiones fueron: que Las madres del Centro de salud Tablada de Lurín tienen un nivel de conocimientos "Medio" con tendencia a "Bajo", ya que desconocen el significado del hierro, las causa y consecuencia de la anemia ferropenia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores.

## **2.2.- MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1.-TEORÍA DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE LA SALUD**

#### **TEORÍAS DE ENFERMERÍA:**

Teoría Nola Pender del modelo de promoción de salud identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. (Epiquén, 2016)

### 2.2.2.- LA ANEMIA EN NIÑOS

Se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal. Puede acompañarse de otros parámetros alterados, como disminución del número de glóbulos rojos, o disminución del hematocrito, pero no es correcto definirla como disminución de la cantidad de glóbulos rojos, pues estas células sanguíneas pueden variar considerablemente en tamaño, en ocasiones el número de glóbulos rojos es normal y sin embargo existe anemia. (rosell, 2017).

La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y /o volumen de hematíes menor del normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) o hemoglobina (concentración medida directamente) mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños entre 6 meses y dos años esto representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dL o un hematocrito < 33%. El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos 23 tejidos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina. Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la

menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro. (ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, 2006)

### **2.2.3.- CAUSAS DE LA ANEMIA**

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente. La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que 24 coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12 riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia (ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, 2006)

### **2.2.4.- CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA**

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismos, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento; que existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y test de desempeño cognitivo y comportamientos. La deficiencia de hierro también afecta negativamente el sistema de defensa normal contra las infecciones, altera la inmunidad celular. La deficiencia de hierro a la vez ha sido asociada con reducción del apetito, aunque se desconoce el mecanismo de este efecto, existe razones para pensar que la anemia por deficiencia de hierro retrasa el crecimiento (ESPERANZA, 2007)

## **Anemia ferropénica**

La anemia por deficiencia de hierro es la forma más frecuente de anemia. Aunque en muchos países en desarrollo el hierro puede ser deficiente en la dieta, en naciones desarrolladas la principal causa es la pérdida de hierro, casi siempre por pérdida de sangre desde el tubo digestivo o las vías genitourinarias. Debido a la pérdida de sangre menstrual recurrente, las mujeres pre menopáusicas representan la 17 población con la mayor incidencia de deficiencia de hierro. La incidencia en este grupo es aún más alta debido a las pérdidas de hierro durante el embarazo, porque el feto en desarrollo extrae con eficiencia hierro materno para uso en su propia hematopoyesis. En varones o en mujeres post menopáusicas con deficiencia de hierro, el sangrado gastrointestinal por lo general es la causa. La pérdida de sangre en este caso es factible que se deba a trastornos benignos, como ulcera péptica, malformaciones arteriovenosas, o angiodisplasia (anormalidades vasculares pequeñas a lo largo de las paredes del intestino). Las causas más serias son enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad maligna. La investigación endoscópica para excluir enfermedad maligna es indispensable en pacientes sin una causa conocida de deficiencia de hierro. Hay otras causas menos frecuentes de deficiencia de hierro, pero casi todas se relacionan con pérdida de sangre: las principales son trastornos hemorrágicos, hemoptisis y hemoglobinuria. (Ganong., 2011)

### **Principales causas de anemia por deficiencia de hierro:**

Según la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, las principales causas de anemia por deficiencia de hierro son las siguientes:

- Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad del hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de un año.

- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescente)
- Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros)
- Malaria e infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. (salud, 2015)

**2.2.5.- FACTORES DE RIESGO ASOCIADO SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA PERSONA Y AL MEDIO AMBIENTE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:**

**a. Relacionados a la persona Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:**

- Recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional
- Corte precoz del cordón umbilical
- Niñas y niños menores de dos años
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro - Niñas y niños con infecciones recurrentes
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva
- Hijos de madres con embarazo múltiple
- Hijos de madres adolescentes - Hijos de madres con periodos intergeneracionales cortos

- Hijos de madre anémica

**b. Relacionados al medio ambiente Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:**

- Zonas con alta inseguridad alimentaria

- Zonas endémicas con parasitosis

- Zonas endémicas de malaria

- Zonas con saneamiento ambiental deficiente

- Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.)

- Familias con limitado acceso a información nutricional (minsa, 2017)

### **C.- Signos y síntomas**

Los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son:

- Debilidad
- Fatiga
- Disminución del apetito
- Vértigo,
- Mareos
- Taquicardia
- Dificultades para respirar con normalidad
- Uñas quebradizas
- Palidez en la piel, entre otros. (Spassky, 2014)

### 2.2.6.- DIAGNÓSTICO

La anemia es por lo general una etapa avanzada de la deficiencia de hierro. Cuando existe una carencia de este elemento en la dieta, primero se reducen los depósitos (ferritina y hemosiderina), para mantener los niveles funcionales de hierro en el organismo. La médula ósea empieza a producir más células precursoras de eritrocitos, pero cuando las reservas se acaban, se reduce la producción de hemoglobina y se produce la anemia. El diagnóstico se realiza a través de los siguientes puntos:

➤ **Examen físico del niño:**

Se puede encontrar palidez de la piel y mucosas, sin embargo ésta tiene una sensibilidad limitada y puede pasar inadvertida. Se debe buscar este signo en la conjuntiva ocular, palmas de las manos y en el lecho ungueal. En casos de larga cronicidad puede encontrarse fragilidad, adelgazamiento, pérdida de brillo, aplanamiento y aparición de líneas longitudinales en las uñas, que puede llegar hasta la forma de uñas en cuchara (coiloniquia).

La anemia severa puede producir taquicardia, aparición de soplos cardíacos funcionales; y en algunos casos puede existir esplenomegalia, dilatación cardíaca e insuficiencia cardíaca. (Cari, 2015)

### PROCEDIMIENTOS AUXILIARES:

- **Hemoglobina:** La medición de la concentración de hemoglobina en sangre es el método más conveniente para identificar a la población anémica. Esta medición, sin embargo, tiene limitada especificidad, ya que no distingue entre la anemia ferropénica y la anemia debido a infecciones crónicas, por ejemplo. Su sensibilidad es también limitada dada la clara superposición de valores normales en poblaciones hierro deficiente. La distribución normal

de la concentración de hemoglobina en la sangre varía con la edad, sexo, embarazo y especialmente con la altitud de residencia del sujeto. Estas mediciones suelen ser suficientes ya que su dosaje es simple y de bajo costo. Se puede medir ya sea en un hemoglobinómetro o en un espectrofotómetro.

### **2.2.7.- ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

La enfermera juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:

- Educadora de salud: Enseña a las familias de manera formal e informal, aspecto de la salud y enfermedad y actúa como principal comunicadora de información de salud.
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios: realizar cuidados en el domicilio de los pacientes con enfermedades graves o no.
- Defensora de la familia: Trabaja para ayudar a las familias y brinda orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado.
- Asesora: Desarrolla una función terapéutica ayudando a resolver problemas e identificar recursos

- Investigadora: Identifica problemas que surjan en el ejercicio de la profesión, busca respuesta y soluciones mediante la investigación cuantitativa disciplinada o interdisciplinaria. (Minsa, Lineamientos de nutrición Materno Infantil. Centro Nacional de, 2004).

### 2.3. - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**INTERVENCIÓN:** Hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad

**PREVENCIÓN:** Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas»

**ANEMIA:** Es una alteración causada por disminución del número de glóbulos rojos y disminución de la hemoglobina bajo los parámetros estándares.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para realizar el presente informe se recolectaron datos sobre prevención de anemia de niños de 6 a 35 meses en la Estrategia Articulado Nutricional: – Área de Crecimiento y desarrollo del libro de seguimiento, libro de atención diaria, Historias clínicas, información de HIS, SIEN (Sistema Nacional del Estado Nutricional), reportes Estadísticos, Carnet de CRED, información dada desde el 2014 al 2016.

#### **3.2.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

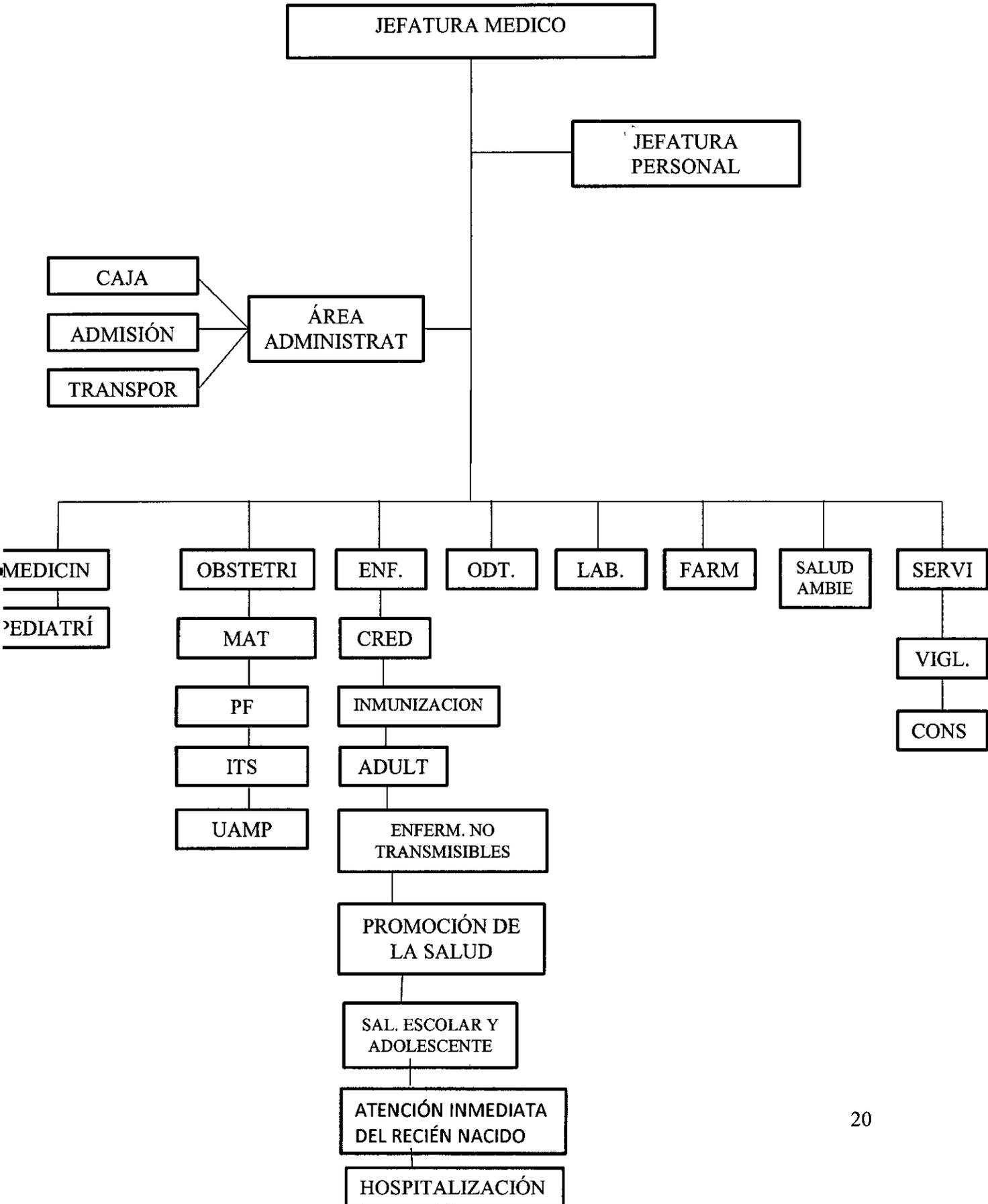
Mi experiencia profesional en la Estrategia de Articulado Nutricional – Área de crecimiento y Desarrollo se inicia en el 2011 con mi Serums hasta la fecha cuento con 6 años de experiencia en el ámbito preventivo promocional, en la que he podido a través de mi práctica diaria utilizar mis conocimientos basadas en principios Científicos garantizando una atención de calidad para el usuario.

En el Área donde actualmente me desempeño laboramos 4 enfermeras y el apoyo de un personal Técnico. Brindando Atención en turno mañana y tarde, teniendo una gran demanda de niños que llegan en compañía de sus cuidadoras a la atención.

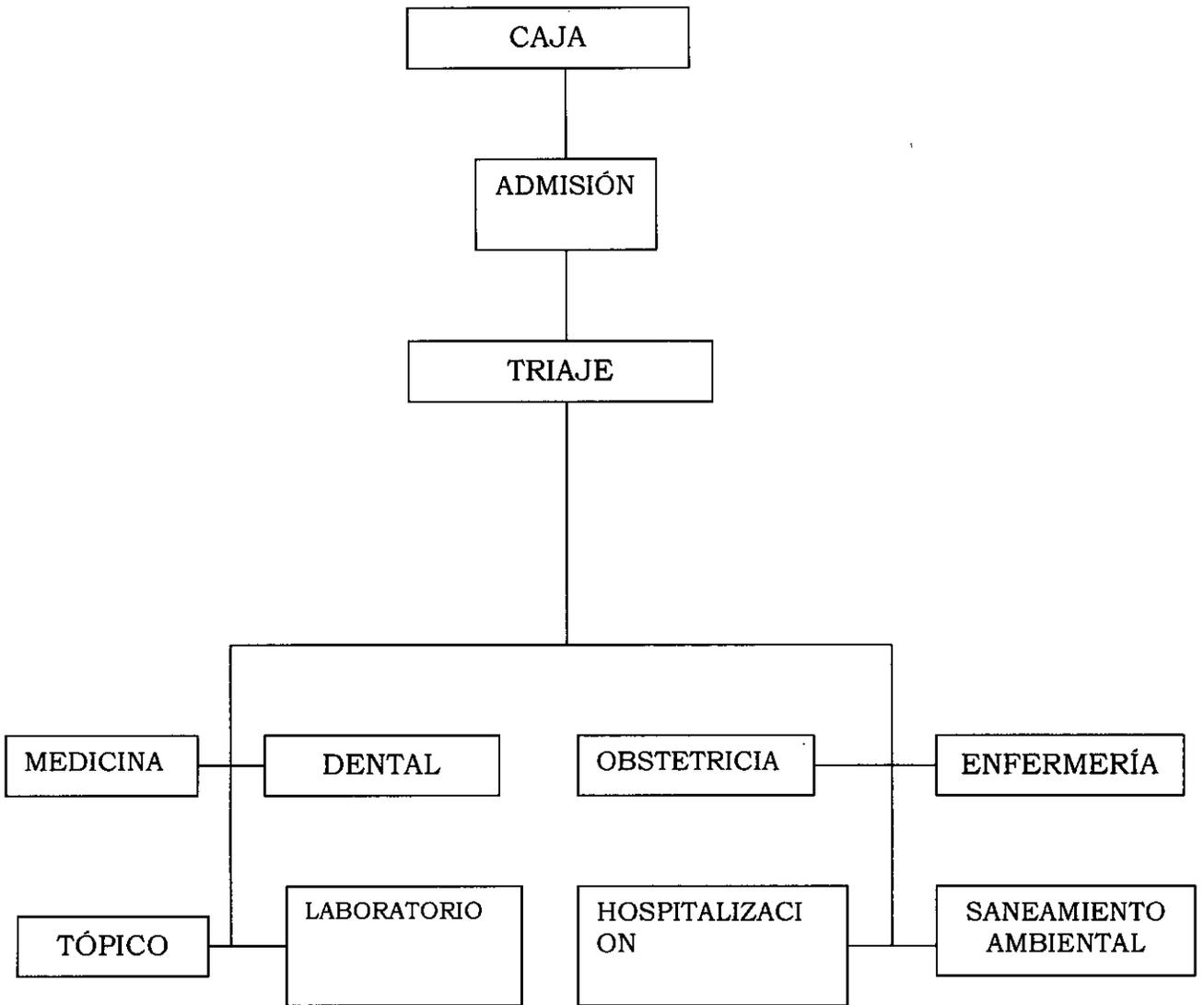
**CUADRO DE PERSONAL QUE LABORA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
I-4 LA UNIÓN**

<b>PERSONAL QUE LABORA EN E.S I-4 LA UNIÓN</b>	<b>N° DE PERSONAL</b>
MEDICO	05
ENFERMERA	07
OBSTETRICIA	09
TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	22
ODONTÓLOGO	01
PSICÓLOGO	01
LABORATORIO	05
FARMACIA	03
SECRETARIA	01
VIGILANCIA	04
OTROS SERVICIOS (Limpieza y Lavandería)	03

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 LA UNIÓN



# FLUXOGRAMA



### **3.3.- PROCESOS REALIZADOS EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA**

A través de mi experiencia he podido aprender y aportar para la mejora en la atención del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo y en involucrarnos más en el campo preventivo y que no decir que la desnutrición y la anemia son uno de los grandes problemas en la salud pública siendo este último el que me motivo a realizar este informe laboral, pues no solo es un problema a nivel nacional, regional, sino también local; siendo así que en mi centro laboral este viene siendo un problema para los niños menores de 5 años y con mayor incidencia en lactantes a partir de los 6 meses y preescolares de 35 meses

¿Y por qué estas edades? Si es exactamente a los 6 meses en que se inicia la alimentación complementaria y muchos niños no aceptan de manera adecuada la introducción de alimentos, a diferencia de otros que sí. Y yendo más allá de eso según mi experiencia el problema no radica en que acepte o no la alimentación el niño; sino que este a esa edad deja la lactancia materna exclusiva para iniciar una alimentación complementaria y a partir de ese momento necesita que la madre la principal cuidadora tenga suficiente conocimiento y práctica para realizar un adecuado cuidado nutricional en su niño. Y para que la madre tenga un conocimiento y una práctica adecuada necesita primero que el personal esté capacitado para poder brindar una atención adecuada y oportuna en el niño.

Al evidenciar a través de la consulta las referencias de la madre y evaluación de crecimiento y desarrollo además de los resultados de hemoglobina menor de 11g/dl. Por tanto, las actividades de prevención de anemia que se realizaron están básicamente centradas en consejerías nutricionales, visita domiciliaria, suplementación, sesiones demostrativas y charlas educativas:

## ❖ **CONSEJERÍA NUTRICIONAL**

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería al cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo para asegurar un adecuado estado nutricional. Es así que cuando la madre llega a la consulta de CRED, es importante presentarnos frente a la madre para iniciar un clima de confianza le realizo la atención de su niño de acuerdo a lo estipulado en la norma técnica de CRED, evalúo la situación del niño, es importante tener en cuenta el tamizaje de hemoglobina procediendo a la orientación y consejería nutricional; aquí le explico a la madre la importancia del lavado de manos; pues es importante que conozca porque esta permite el arrastre de las bacterias circundantes en las manos, y que debe ser tomada en cuenta en todo momento para evitar que el niño se enferme y poner en riesgo su salud. Explico a la madre la importancia y los momentos en que se debe realizarse el lavado de manos de manera clara y sencilla para que pueda captar el mensaje. Luego procedo a explicarle sobre la alimentación balanceada con énfasis en los alimentos ricos en hierro, tales como sangrecita, bazo, hígado, bofe, carnes rojas, pescado, verduras de hoja verde oscuro y frutas pues el hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales. Una falta de hierro en la sangre puede llevar a la anemia, que es una deficiencia nutricional muy común en niños. Además le incentivo a la madre el consumo de cítricos para ayudar en la mejor absorción de hierro en los alimentos que consume el niño. Es importante aquí interrogar a la madre sobre la suplementación con micronutriente, y que es un suplemento nutricional para el niño menor de 36 meses, según la DIRECTIVA SANITARIA N° 056 -MINS/DGSP. V.01 Directiva sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses el micronutriente; contiene 125 mg de hierro

elemental, 5mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 300ug RE de vitamina A y 30 mg de vitamina C. Se le incentiva a la madre darle al niño dirimente el micronutriente de manera correcta. Le explico que debe darle un sobre diario En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño. Se explica y si la madre tiene inquietud se le realiza una réplica de la explicación realizándole preguntas como: ¿en qué momento debes darle?, ¿Cómo debe ser la consistencia de la comida?, ¿en qué cantidad debes darle?, preguntas que me ayudan a verificar el entendimiento de que la madre me comprendió. Es importante que la madre conozca la importancia de los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.

#### ❖ VISTA DOMICILIARIA

A través de esta podemos interactuar de manera más directa con la madre y/o cuidadora del niño que estamos realizando la actividad, pues permite conocer la realidad en que se está desarrollando el niño, y observar de cerca que factores de riesgo están yendo contra la salud del niño. Primero pido a la madre que muestre su carnet de control de CRED para verificar si el niño está cumplimiento del esquema de vacunación según la edad, luego verifico la fecha de última entrega de micronutriente pues la norma técnica de suplementación indica de debe darse un sobre diario al niño en comidas espesos. Si se evidencia que no se le viene dando correctamente se le pide a la madre el motivo porque no le dio diariamente, pues muchas de ellas no administran diariamente la suplementación por que se olvidaron porque refieren que a los niños no le gusta, y cuando se le pide que demuestre como lo prepara esta lo realiza inadecuadamente y es ahí donde intervengo y le enseño a través de la demostración y replica de lo aprendido para constatar que el conocimiento haya quedado claro.

#### ❖ SESIONES DEMOSTRATIVAS

las sesiones demostrativas aprendemos dialogando y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para los niños y niñas menores de 3 años, gestantes y

madres que dan de lactar, utilizando alimentos variados de la comunidad. Las sesiones demostrativas han aportado bastante en el conocimiento y práctica de la madre, aportando gran relevancia pues aquellos niños anémicos han salido de su cuadro, y los que estaban en valores adecuados se han mantenido en sus valores normales. Es por eso que hago hincapié en que la prevención es un de las principales actividades que debe realizarse pues esta disminuye los problemas de salud pública, teniendo un gran aporte. No hay excusas solo es cuestión de proponerse por el bien de nuestros niños, de nuestro país y nuestro pueblo. Y de esta manera tendremos futuras personas que aporten la mejora de nuestro país.

#### ❖ CHARLAS EDUCATIVAS

Que son breves exposiciones que permiten la interacción y participación del público y el profesional, que ayuda a la madre a aprender, preguntar y quedando con conocimientos claros. Estas charlas al ser de corta duración (10 -20 min) permite tener al público atento y que esté pueda captar el conocimiento que se le está brindando. Yo las realizo en la sala de espera antes de dar inicio a la atención, con las primeras 10 madres que acuden al control de CRED. Aquí hago énfasis en cómo prevenir la anemia en el niño.

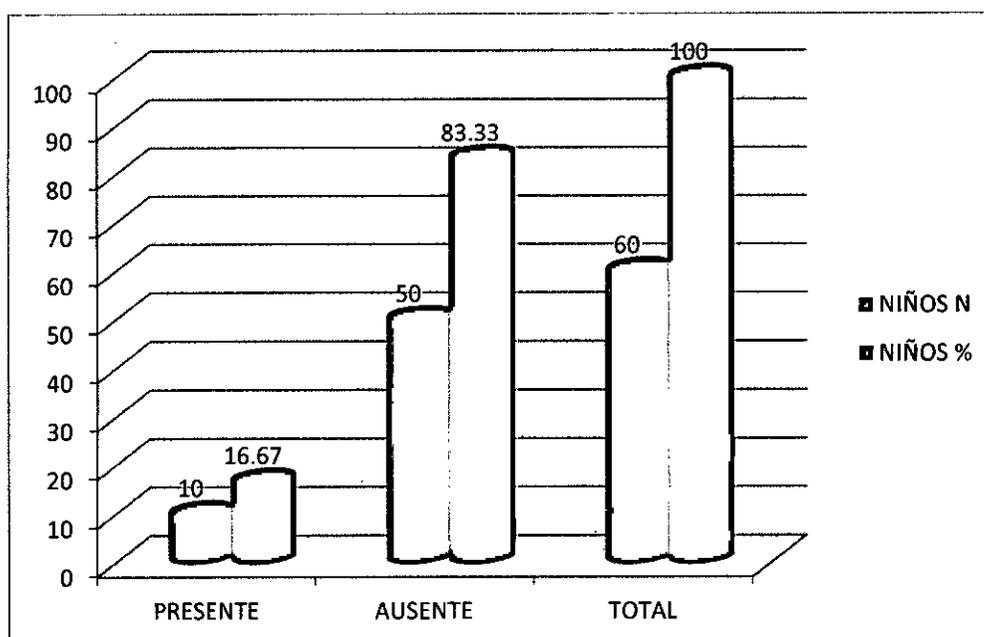
Dentro de las actividades que he realizado también encontrado diversas limitaciones que no me permitían realizar muchas veces de manera efectiva las diversas actividades de prevención. Una de ellas es la faltad de recursos humanos, pues es lo primordial para poder realizar las diferentes actividades, sumado a la gran demanda de personas que acuden al control de CRED. La falta de concientización de algunos profesionales de la salud.

#### IV. RESULTADOS

**CUADRO 4.1 PORCENTAJE DE ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES  
EN E.S I-4 LA UNIÓN - PIURA 2016**

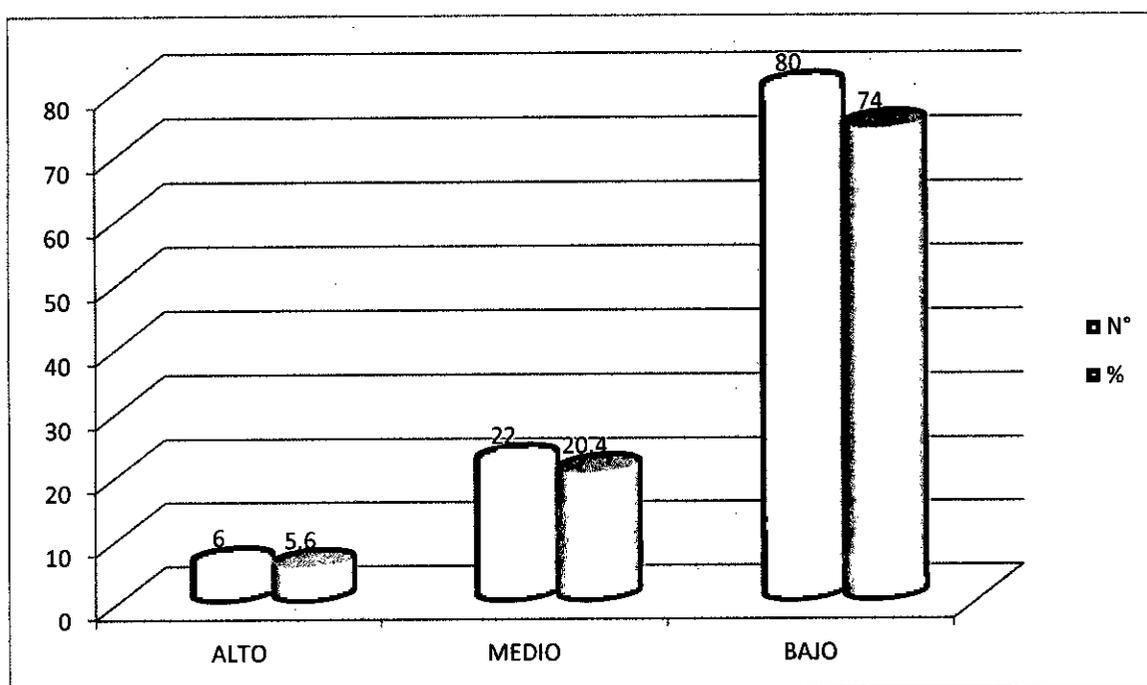
ANEMIA	NIÑOS	
	N	%
PRESENTE	10	16.67
AUSENTE	50	83.33
TOTAL	60	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



**CUADRO N° 4.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN E.S I-4 LA UNIÓN - PIURA 2016"**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	6	5.6
MEDIO	22	20.4
BAJO	80	74
TOTAL	108	100



En tabla y figura se puede observar que del 100% (108) madres, el 74 % (80) tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia , el 20,4% (22) de nivel medio y el 5,6% (6) de nivel alto.

## V. CONCLUSIONES

- a) La anemia por déficit de hierro constituye un problema de salud, no solo en el Piura sino en todo el país.
  
- b) Es de primordial importancia el papel del profesional de enfermería en prevención de esta enfermedad en los diferentes grupos poblacionales, orientándolos sobre una adecuada educación nutricional sobre todo en la primera infancia, realizando actividades de orientación y consejería nutricional, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y charlas educativas a las madres juega un rol primordial en el cuidado del niño.
  
- c) La anemia es un problema de salud pública muy importante que no revertirá rápidamente y que se necesita de esfuerzo y trabajo en equipo, en que no solo participe el sector salud, sino que necesita unir esfuerzos con las autoridades locales que se involucren; ya que a través de mi experiencia he notado poco o casi nada de apoyo de estas autoridades locales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a)** Al personal de enfermería seguir realizando intervenciones en prevención pues ello contribuye a la mejora de la salud del niño.
  
- b)** Que las autoridades locales se involucren en el trabajo en equipo junto con los profesionales de enfermería para atacar ésta enfermedad.

## VII. REFERENCIALES

- 1) ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO. (2006). *Revista Peruana de Pediatría*, 12-15.
- 2) Angeles, L. C. (2012). ANEMIA. <http://www.monografias.com>, 1 -2.
- 3) Cari, C. P. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia*. lima.
- 4) Epiquén, L. A. (2016). *EFFECTO DEL PROGRAMA "SÁLVAME MAMI" EN EL NIVEL DE. LIMA.*
- 5) ESPERANZA, M. L. (2007). *"Nivel de conocimientos. LIMA.*
- 6) Ganong., W. F. (2011). *Fisiopatología de la enfermedad*. lima.
- 7) Guillen, C. S. (2015). *"CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE LA. LIMA: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.*
- 8) Guillen, C. S. (2015). *CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES*. lima.
- 9) Mengolé Amaya, P. (2013). *PREVALENCIA DE ANEMIA Y DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS EN ETAPA PRE ESCOLAR Y ESCOLAR EN UN CENTRO EDUCATIVO NACIONAL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO*. lima.
- 10)minsa. (2004). *Lineamientos de nutrición Materno Infantil. Centro Nacional de. lima.*
- 11)minsa. (2017). *Plan Nacional de. lima.*
- 12)rosell, a. (2017). anemia. *wikipedia*, 1-2.
- 13)salud, e. d. (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico. Peru.*
- 14)salud, m. d. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación. lima.*

- 15) Salud, M. d. (2016). indicadores de anemia.
- 16) SENCIA OSCCO, E. V., & VARGAS GIL, D. M. (2016). *"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE LOS*. lima.
- 17) Spassky, B. V. (2014). *Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35*. lima.
- 18) Vargas, S. B. (2012). *ANEMIA* .

# **ANEXOS**

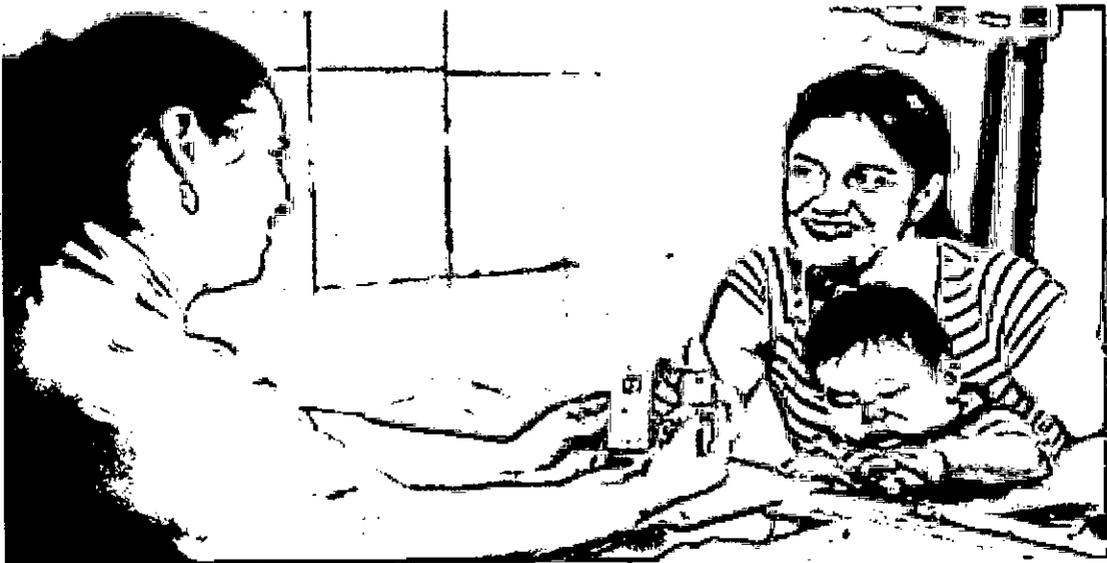
## CONSEJERÍAS NUTRICIONALES



EN ESTA IMAGEN OBSERVAMOS LA CONSEJERÍA EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN. PRINCIPALMENTE HACIENDO HINCAPIÉ EL LAVADO DE, MANOS Y SUPLEMENTACIÓN



SESIÓN DEMOSTRATIVA A MADRES CON NIÑOS A PARTIR DE 6 MESES A 35 MESES



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2017