

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA  
DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL CENTRO SALUD PACHITEA – PIURA 2015-2016**

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

**CYNTHIA CAROLA VASQUEZ BULNES**

**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: 290

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

Resolución Decanato N° 1747-2017-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	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	15
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	20
<b>V. CONCLUSIONES</b>	25
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	26
<b>VII. REFERENCIALES</b>	27
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción del capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de enfermedad.

El crecimiento y desarrollo es un proceso que comienza desde la etapa intrauterina, que implica el crecimiento físico, la maduración neurológica, el comportamiento cognoscitivo, social y afectivo del niño.

El control de crecimiento y desarrollo del niño sano, en nuestro país, es trabajo del personal de enfermería, el cual, mediante actividades de promoción y prevención que desarrolla en el primer nivel de atención puede llegar a las madres de familia, para promover conductas saludables y control de la anemia infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es una de las enfermedades más frecuentes de la especie humana, especialmente en los países en vía de desarrollo. En 1992 se estimaba que 30% de la población mundial sufría algún tipo de anemia, la mayoría por deficiencia de hierro.

En los países en desarrollo existe alta prevalencia de anemia. Se calcula que 36% de la población presenta anemia nutricional, es decir, aproximadamente 1.200 millones de personas. Los niños menores de tres años presentan una prevalencia de 43%, las mujeres gestantes de 51%, los escolares 37% y las mujeres en edad reproductiva 35%.

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

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Como es de conocimiento, la anemia en niños es un problema de salud pública, siendo la primera causa la deficiencia de hierro.

Según datos de la encuesta ENDES la anemia en el Perú en niños de 6 a 35 meses desde el año 2000 presento una caída de 19.3% en 11 años, pasando de 60.9% a 41.6%. Sin embargo desde el 2011 la cifra se han incrementado paulatinamente hasta llegar a 46.4% en el año 2013(RM 028-2015); es así que de cada 10 niños 4 presentan anemia y la situación más grave es en el menor de 2 años que se encuentra con 56.3%.

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son las niñas y niños menores de 36 meses.

La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida.

La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o

informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas.

La enfermera como responsable del Control y Crecimiento y Desarrollo del Niño, juega un rol muy importante en la prevención, brindando un cuidado holístico. En las intervenciones que realiza la enfermera en el Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño resalta la actividad educativa sobre la alimentación según los grupos de edad y los alimentos ricos en hierro, a la vez realiza visitas domiciliarias cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo.(1)

Son muchos los factores que conllevan a una disminución de anemia como son la alimentación en la gestación, desconocimiento de las madres en prácticas alimenticias saludables, la sensibilización del programa de suplementación de micronutrientes, el rechazo de algunos niños al suplemento nutricional, y el desconocimiento de anemia en general; todos estos factores influyen en la recuperación de la anemia.

Durante mi experiencia profesional en el consultorio de niño, en centro de salud Pachitea, en el año 2015 fue que se implementó intervenciones de enfermería para la prevención de anemia, entre ellos la supervisión de micronutrientes, sesiones demostrativas, consejería en consulta de niño, para que la madre tenga adherencia al programa. Pero vemos en la actualidad que muchas madres no hacen caso a las orientaciones que se le da, y se comprueba q muchas de ellas falta a los controles y por ende no recibe el micronutriente en forma secuencial. También se evidencia que muchos niños al 2° control de hemoglobina que se le hace a los 11 meses para ver si hubo incremento de hemoglobina, el valor está casi igual al primero y nos hacemos la pregunta ¿recibe adecuadamente el suplemento el niño? ¿No lo recibe? ¿Lo rechaza? ¿la alimentación es adecuada?

Por lo tanto es necesario que nosotros como profesionales debamos reforzar, el punto débil que tienen las madres de familia mediante la consejería de como prevenir la anemia en sus niño, llevar un control estricto de la administración de micronutrientes, realizar visitas domiciliarias para verificar si se cumple con lo acordado.

## **1.2. OBJETIVOS**

Describir la intervención de enfermería en la prevención de anemia de niños de 6 a 36 meses del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Pachitea – Piura 2015-2016

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad constituye un significativo problema de salud pública debido a que afecta a casi la mitad de la población de niños menores de 6 a 35 meses

Dada la alta incidencia que presenta nuestro país de anemia. Según ENDES en el 2010 a nivel nacional fue de 50.3% y a nivel regional Piura tenemos un 41.2% en el año 2012. Esto nos indica que tenemos una problemática que aún no se ha logrado disminuir el porcentaje, tal vez nos falte un poco de concientizar a los profesionales de salud y a madres de familia sobre los efectos adversos que puede ocasionar la anemia en sus niños, la madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer los diferentes tipos de alimentos que puedan ayudar a prevenir la anemia; si bien es cierto, en el control del niño q se le hace mensualmente se le da orientación y consejería nutricional a la madre, pero no se le hace un seguimiento para evaluar los

resultados de esta consejería, si promueve las conductas saludables de alimentación o si consume el suplemento nutricional.(2)

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. La deficiencia de micronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo. Por ello, si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros.(3)

El presente informe busca fortalecer los puntos débiles que se presente en las intervenciones de enfermería para la prevención de anemia y así tener madres con conocimiento en anemia, de esta manera disminuir el porcentaje.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

**Céspedes (2010)**, en su trabajo 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 2010", cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre anemia y practicas saludables de las madres con niños de 6 a 24 meses, de método descriptivo, corte transversal encontró 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. Los puntajes promedios sobre conocimientos de anemia ferropénica fueron iguales en todos los niveles de instrucción de la madre del Centro de salud Tablada de Lurín.

**Reis MCG, Nakano AMS, Silva IA, Gomes FA, Pereira MJB.** La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil (2010) Fueron realizadas entrevistas y dosificación de hemoglobina en los 121 niños. La prevalencia de anemia en los 69 niños de 3 a 5 meses fue del 20,2%, y en los 52 niños de 6 a 12 meses fue del 48,0%. En total, la prevalencia de anemia fue del 32,2%. Encontró asociación significativa entre anemia y edad del niño y anemia y el consumo de leche de vaca liquido.(4)

**Bocanegra (2014)** en su estudio "Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011." Encontró: El 23.1% del total de madres tienen secundaria incompleta; el 24.1% tienen secundaria completa; el 18.3 % presentan técnica completa y el 8.1% presentan técnica incompleta ;el 67.2% del total de lactantes presentan anemia leve; el 28.5% presentan anemia moderada y el 4.3% presentan anemia severa; el 73.7.% son multíparas y el 21.5% son gran multíparas; el 61.8% del total de lactantes presentaron nacimiento pre término; del total de madres el 48.9% les dan lactancia materna exclusiva mientras que el 51.1% les dan lactancia mixta; el 61.3% del total de lactantes presentan estado nutricional no adecuados; el 61.3% del total de lactantes presentan Cualquier retardo en el TA; del total de lactantes con anemia severa el 50% presentan primaria completo.(5)

**Cornejo (2016)** en su estudio "Conocimiento y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 6 -24 meses de un centro de salud- Lima 2015", cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica". Material y Método: El método es descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por tal sentido podemos decir que las madres q acuden al establecimiento no conoce las consecuencias de que su niño tenga anemia, lo que es un indicador negativo en la prevención de anemias. (6)

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Cuidado de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño**

Los cuidados de enfermería va orientado a los problemas de salud y necesidades de este, respetando siempre sus valores sociales, culturales y creencias, mediante el proceso de enfermería se establece acciones priorizadas desde las necesidades identificadas para ofrecer un mejor nivel y calidad de vida.

Desde el cuidado de la persona comprendido como un ser completo, en todos los aspectos del desarrollo, la primera infancia se convierte en el periodo de vida sobre el cual se requieren intervenciones que favorezcan el posterior desarrollo de la persona.

Otro factor muy importante es la nutrición adecuada en la primera infancia, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje.

Según la teoría general de Dorothea Orem esta compuestas por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Para este trabajo realizado se aplica la teoría del déficit del autocuidado, que describe y aplica como la enfermera puede ayudar a la gente que pueden ser dependientes total o parcialmente( lactantes, niños y adultos) cuando la madre, que es responsable del cuidado del niño, no tiene el conocimiento adecuado de anemia. Es donde interviene la enfermera para brindar ayuda necesaria. El objetivo es ayudar a las personas a cubrir la demanda de autocuidado terapéutico.

Cuidados de enfermería según el enfoque de la teoría de Florencia Nightingale, resalta que la salud se conserva por medio de la prevención de las enfermedades usando los factores de salud ambiental. La enfermedad es un proceso de reparación instituido por

la naturaleza por cierta necesidad de atención. Esta teoría se aplica al informe mediante la intervención que hace la enfermera para prevenir la anemia o fuera el caso de recuperación de esta. Utilizando factores de prevención como son la consejería a madres sobre anemia, seguimientos a domicilio para evaluar prácticas saludables, utilizar condiciones óptimas para fortalecer el conocimiento de las madres.

### **2.2.2. ANEMIA EN NIÑOS.**

Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran el oxígeno a los tejidos corporales.

Aunque muchas partes del cuerpo ayudan a producir glóbulos rojos, la mayor parte del trabajo se hace en la médula ósea, el tejido blando en el centro de los huesos que ayuda a la formación de las células sanguíneas.

Los glóbulos rojos sanos duran entre 90 y 120 días. Partes del cuerpo eliminan luego las células sanguíneas viejas. Una hormona llamada eritropoyetina producida en los riñones le da la señal a la médula ósea para producir más glóbulos rojos.

La hemoglobina es la proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos y les da su color rojo. Las personas con anemia no tienen suficiente hemoglobina.(7)

Cuando la cifra o el contenido de la hemoglobina se presentan más bajo de lo esperado en un análisis de sangre, significa que el niño tiene anemia.

Su causa más frecuente es la falta de hierro, un mineral necesario para la formación de la hemoglobina de la sangre. Otra causa habitual suele ser la dificultad para absorberlo.(8)

### ***La anemia y el cerebro de los niños***

Las últimas investigaciones han revelado la estrecha relación existente entre las cifras de hemoglobina y el funcionamiento del cerebro de los niños.

El hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores (sustancias químicas que se encuentran en el cerebro y permiten la transmisión de la información y actividad eléctrica).

En el caso de los niños que padecen anemia esta alteración o deficiencia provoca bajo rendimiento intelectual, dificultades del aprendizaje, disminución en su desempeño cognitivo y, en consecuencia, fracaso escolar.

Por otra parte, los niños que tienen anemia se muestran menos afectuosos, menos adaptados al medio y presentan más trastornos de conducta.

### **CAUSAS DE LA ANEMIA**

Su causa más frecuente es la falta de hierro, un mineral necesario para la formación de la hemoglobina de la sangre. Otra causa habitual suele ser la dificultad para absorberlo.(8)

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 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.(9)

### **CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA**

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo, 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.(10)

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

Muchas personas con deficiencia de hierro no muestran señales o síntomas porque van agotando el hierro almacenado gradualmente. Según progresa la anemia, pueden reconocerse varios de los siguientes síntomas:

- cansancio y debilidad
- piel y membranas mucosas pálidas
- rápidos latidos del corazón y soplo cardiaco (detectado por el médico del niño durante un examen)
- irritabilidad

- inapetencia
- vértigos y mareos

Raras veces la persona con anemia por deficiencia de hierro padece de pica, un deseo insaciable de ingerir sustancias no comestibles como pedacitos de pintura, tiza o tierra. Esta condición puede ser causada por la falta de hierro en la dieta.(11)

### ***EL CUIDADO DE SU HIJO***

Los efectos de la anemia por deficiencia de hierro dependen de la duración y severidad de la anemia. Si no se trata, la anemia por deficiencia de hierro puede causar problemas del comportamiento o aprendizaje. Es posible que estos problemas no se puedan revertir, aún cuando se tome un suplemento de hierro más adelante.

En la mayoría de los casos, la anemia por deficiencia de hierro si se puede prevenir siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Los bebés menores de 1 año de edad deben tomar solamente leche materna o fórmula para bebés con suplemento de hierro. Los bebés amamantados deben tomar un suplemento de hierro.
- Los niños menores de 2 años de edad no deben tomar más de 24 onzas de leche de vaca al día. Como se mencionó anteriormente, la leche puede impedir la absorción del hierro y disminuir el deseo de comer alimentos ricos en hierro. Además, la leche de vaca en exceso también puede irritar el sistema gastrointestinal, ocasionando sangramiento intestinal - una causa de pérdida de hierro.
- Los productos enriquecidos en hierro como el cereal son excelentes fuentes de hierro para los niños, especialmente aquellos menores de 2 años de edad.

- Existe una gran variedad de alimentos que pueden proporcionar a su familia una buena nutrición y hierro: carnes sin grasa, huevos, vegetales de hojas verdes, guisantes y frijoles, melaza, pasas y pan de grano entero.
- Asegúrese que los niños o adolescentes que siguen una dieta vegetariana estén ingiriendo suficiente hierro. Debido a que el hierro en la carne se absorbe más fácilmente que el de las plantas, es necesario que le añada a su dieta alimentos enriquecidos con hierro.

Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia.(11)

### ***DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ANEMIA***

La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños. La hemoglobina, un conglomerado de proteínas 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. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños. (2)

### **PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.**

Algunos tipos de anemia pueden prevenirse, como los provocados por la dieta. Así tenemos como en el caso de los niños, si la mamá deja de amamantar después de los 12 meses de edad, debe de



alimentar a su niño pequeño con carne, pescado, pollo, granos enteros, cereales enriquecidos, verduras de color verde oscuro y frijoles. La vitamina C también es importante dado que ayuda al cuerpo a absorber el hierro.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

**Intervención:**

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

**Anemia:**

Es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo

**Cuidado del niño:**

El niño necesita de buena alimentación, vivir en un ambiente limpio y seguro, así como recibir el cariño y el cuidado de sus padres y de quienes lo rodean, para crecer y desarrollarse de manera adecuada.

**Prevención:**

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. Entonces, la prevención es disponer determinadas cuestiones o acciones en marcha para aminorar un riesgo o el daño

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para realizar el presente informe se recolectaron datos de estadística, casos de anemia en niños menores de 36 meses, libro de seguimiento del año 2015 al 2016, Historias clínicas

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional en consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro salud de Pachitea I-4 se inicia el 01 de octubre del 2005 por lo que ya cuento con 11 años de labor preventivo-promocional, donde he logrado tener experiencia en la atención del niño menor de 5 años, realizando diversas actividades como administrativas, asistenciales y preventivas, garantizando así una atención óptima y de calidad al niño.

El centro de salud es un centro materno Perinatal, categoría I-4 con atención primaria de salud, atiende las 24 horas del día y cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, atención del niño, odontología, pediatría.

El consultorio de enfermería cuenta con 4 enfermeras, realizando labores de atención al niño, se atiende 2 turnos de 6 horas, mañana y tarde, el promedio de niños atendidos es de 15 por turno. Donde se brinda actividades de vacunas, evaluación nutricional, consejería a madres, evaluación de CRED.

También realizamos otras actividades preventivas promocionales, según la estrategia que se nos asigne durante el año, basándose en la programación del ministerio de salud.

### 3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

En cuanto a las intervenciones para prevenir la anemia, en el centro de salud se hicieron muchas actividades, una de las primeras fue que se tomó la decisión de realizar la toma de hemoglobina a todos los niños a partir de los 6 meses de edad, con el resultado que se obtendría, se evaluaba, si tenían menos de 10 hg/ml pasaba interconsulta con medicina para que el médico le indique tratamiento. Luego pasaba a enfermería para realizar la consejería nutricional a la madre, donde se le informaba sobre la alimentación que debe tener su niño, se preguntaba si sabía que era anemia, y se le explicaba sobre las consecuencias de la anemia en su niño, formas de prevención. Luego se le entregaba los micronutrientes que son multivitamínicos, se le explicaba para que sirve y forma de preparar en los alimentos, después se le citaba para el siguiente mes.

En el siguiente mes se le preguntaba a la madre como le había ido con la alimentación de su bebe, sobre la adherencia de los micronutrientes, la cuales me informaban alguna madres que su niño si consumía bien las vitaminas, otras era lo contrario, ya sea que lo rechazaba el niño, o le producía estreñimiento. Ahí de mi parte volvía hacer hincapié en la alimentación rica en hierro, la importancia de este en los niños.

También se realizó las visitas a domicilio, donde se llegaba a la casa del niño y se verificaba el domicilio primeramente, luego se procedía a realizar una pequeña evaluación a la madre, si es que ponía en práctica lo enseñado en el consultorio de enfermería, en algunas madres se encontraba que los micronutrientes no le daba a su bebe menor, si no al mas grandecito y refería la madre que era porque el bebe no quería comer la papilla cuando se mezclaba con polvito. Otras referían que se olvidaban de darles, en la visita también se le explicaba sobre la importancia del lavado de manos, paran evitar enfermedades en sus niños.

Otra actividad que se realizó, fueron las sesiones demostrativas, que se programaba según el rol de enfermeras, en el establecimiento dirigido a los grupos de 6 meses, 9 meses y 12 meses, acá se daba la sesión a las madres que acudían al establecimiento y que a la vez venían a su control de su niño, se les hacía participar en dicho evento.

Después de 3 a 4 meses, de haber iniciado con suplemento de hierro, se les hace un control de hemoglobina, para observar el resultado y comparar con el anterior si hubo cambio, si aumentó el valor que estaba bajo. Muchas veces encontré niños que sí lograban el aumento de la hemoglobina, como también hubo niños que no lo lograban, he ahí la interrogante que me hacía y le hacía a la madre, que paso con el tratamiento, cual era el motivo por qué no aumentó la hemoglobina en su niño. Tal es el caso de un niño que atendí, que tenía 6 meses de edad, con una hemoglobina de 9 dl/ml, con evaluación nutricional normal para su edad, pero tenía anemia. Al interrogar a la madre, pues decía que ella en el embarazo presentó anemia, y como sabemos en teoría, el bebé cubre su necesidad de hierro tomando su parte antes de que la madre tome la suya. Sin embargo, las embarazadas que estén anémicas durante los dos primeros trimestres, corren más riesgos de tener un parto prematuro o un bebé de bajo peso. Por lo tanto, hay que tomarse este tema muy en serio, pues las reservas de hierro del bebé a la hora de nacer pueden verse afectadas, lo cual aumenta el riesgo de que padezca anemia durante la infancia. (Fundación Medicina Fetal Barcelona, 2012). Se le dio consejería, se le explicó cómo podemos recuperar la hemoglobina de su bebé, se le dio información de cómo obtener alimentos ricos en hierro, para que lo utilice en su quehacer diario al preparar los alimentos de su niño. Se le concientizó también en los micronutrientes ya que esto sería una ayuda en la alimentación de su bebé y se realizó la visita domiciliaria para ver donde estaba fallando, quedando con la madre en la posibilidad de mejorar. Así después de 2 meses se realizó el control de Hb al niño, y como resultado dio que había subido 1.5 gr/ dl, o

sea a 10.5 gr/dl, la madre muy contenta por el logro, pero le dije que aún faltaba subir más, que tenía que continuar con el mismo procedimiento, para lograr el objetivo que era de 11.5 a 12 gr/dl lo normal en un niño. Vemos entonces que si se puede recuperar al niño con anemia, si se pone interés y se concientiza a la madre. Pues así encontré a varios niños con el mismo problema, y se realizó las mismas actividades, dando buenos resultados.

Cuando se encontraba niños con Hb normal, se le orientaba a la madre en continuar con sus vitaminas, y alimentos ricos en hierro y se les invitaba a las sesiones demostrativas, para incentivar la buena alimentación en sus casas.

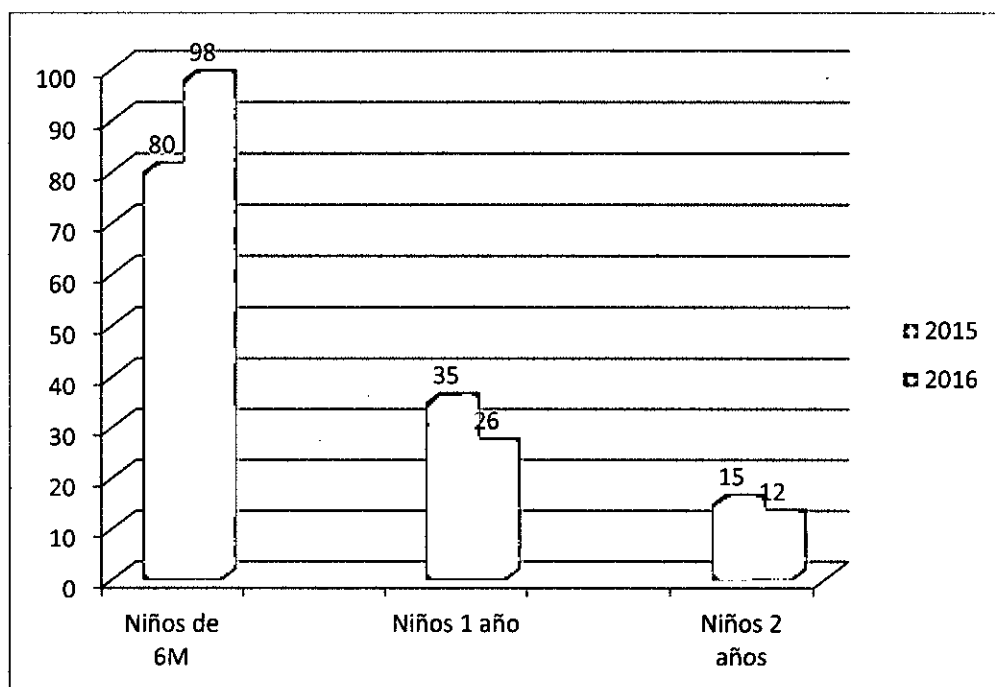
## IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante los años 2015 -2016, fueron los siguiente:

### 1. NIÑOS CON ANEMIA

GRUPO ETAREO	2015	2016
Niños de 6M	80	98
Niños 1 año	35	26
Niños 2 años	15	12

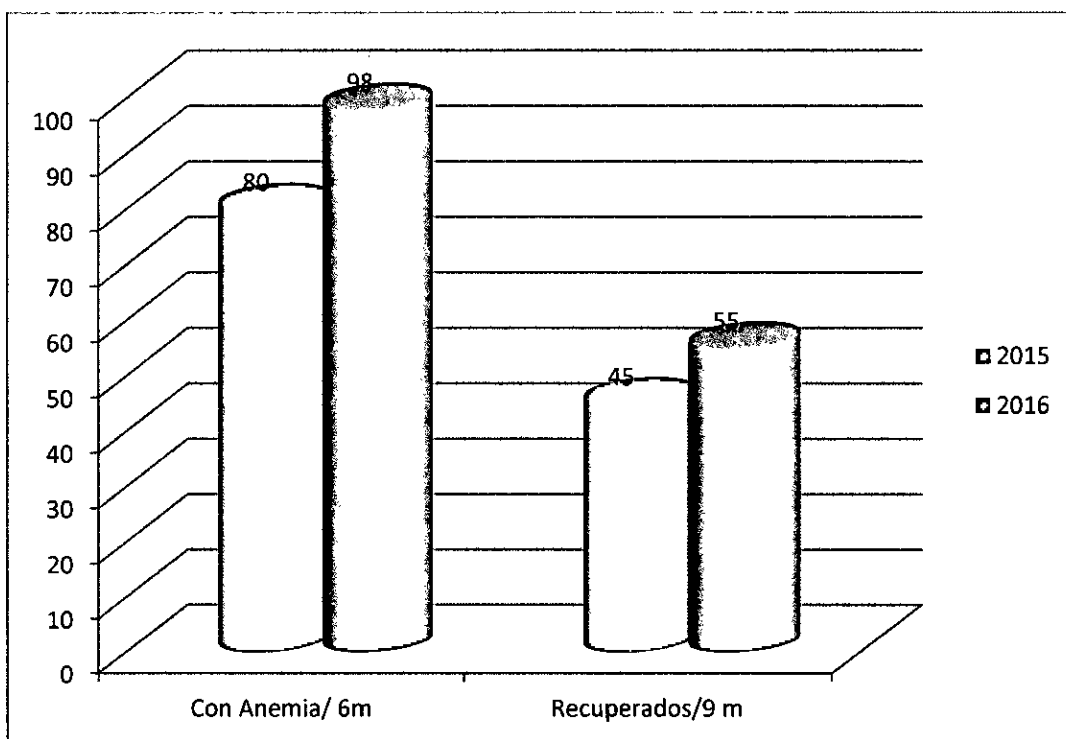
Fuente: centro estadístico de establecimiento Pachitea



## 2. NIÑOS CON ANEMIA RECUPERADOS

	Con Anemia/ 6m	Recuperados/9 m
2015	80	45
2016	98	55

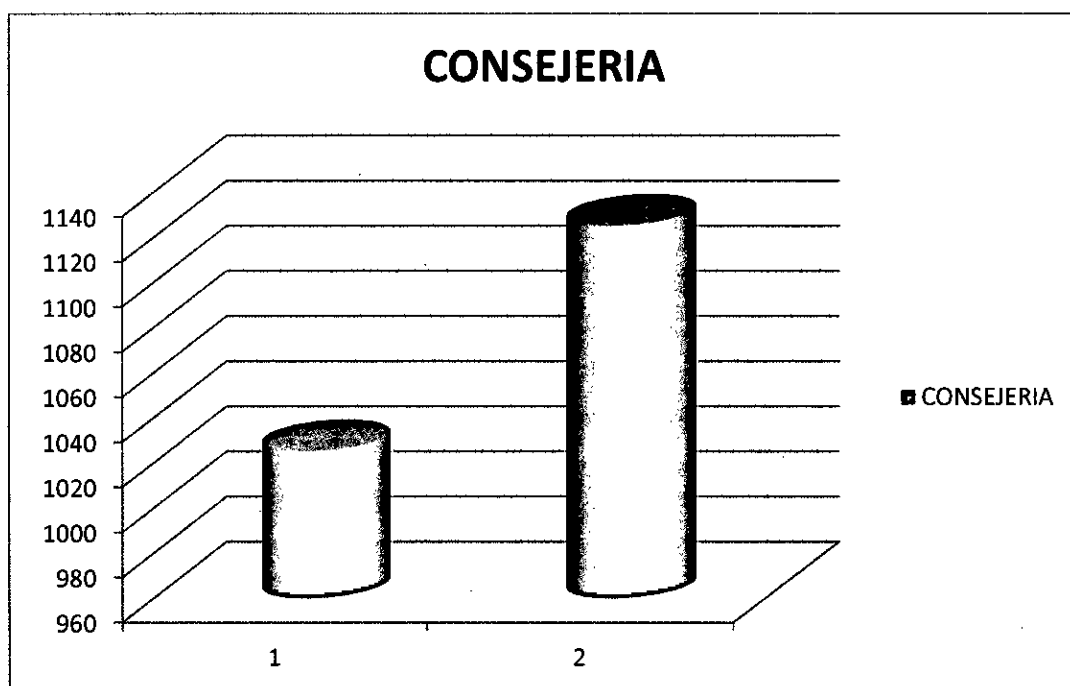
Fuente: Datos de Historia Clínicas



### 3. CONSEJERÍA NUTRICIONALES REALIZADAS

AÑO	CONSEJERÍAS
2015	1025
2016	1125

Fuente: Datos estadísticos

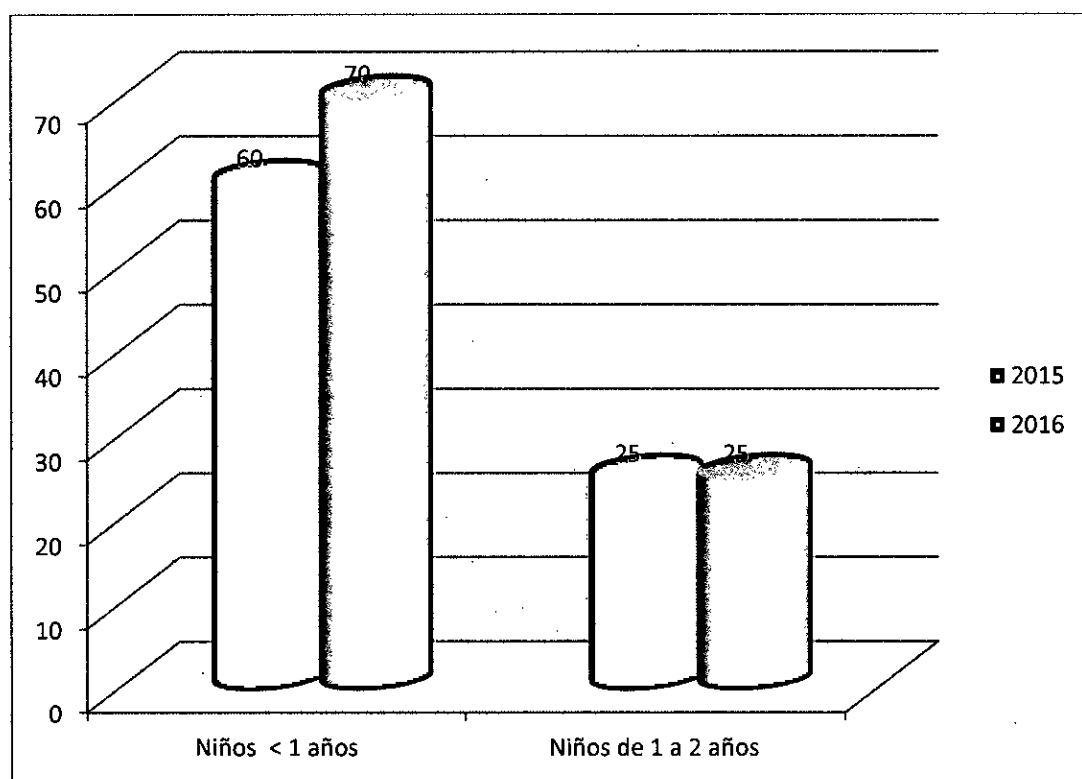




#### 4. VISITAS DOMICILIARIAS

	2015	2016
Niños < 1 años	60	70
Niños de 1 a 2 años	25	25

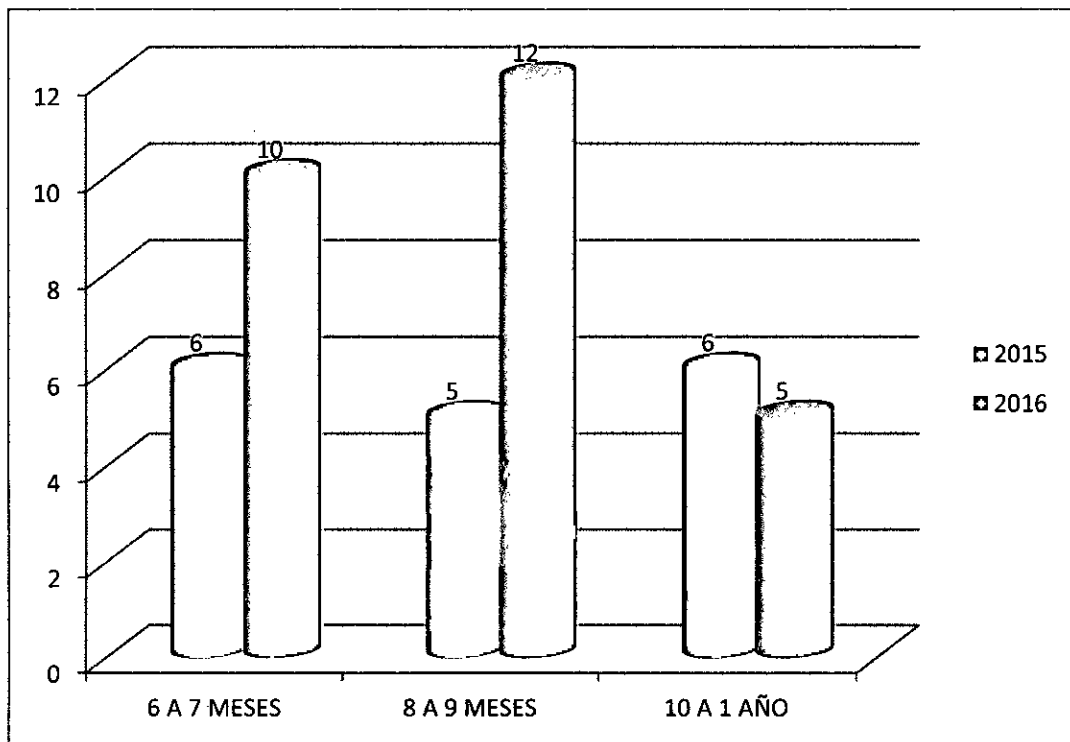
Fuente: registro de atención del niño



## 5. SESIONES DEMOSTRATIVAS

GRUPO ETAREO	2015	2016
6 A 7 MESES	6	10
8 A 9 MESES	5	12
10 A 1 AÑO	6	5

Fuente: registro de sesiones demostrativas



## V. CONCLUSIONES

- a. Las intervenciones de enfermería en la prevención de anemia, son de suma importancia para la población en especial a las madres de familia, porque son ellas las que cuidan a los niños.
- b. Los niños que presentan anemia en un tiempo dado, se le puede recuperar, realizando intervenciones de enfermería para que su desarrollo sea óptimo para su edad y no tenga alguna complicación durante su vida.
- c. El aporte de suplementos de hierro es efectivo en el mantenimiento del estado nutricional del hierro en la primera infancia, y reduce la prevalencia de los estados de deficiencia de hierro y la frecuencia de la anemia

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. Una adecuada consejería en alimentación y nutrición puede mejorar el estado nutricional del hierro mediante el consumo de alimentos favorecedores de la absorción de hierro.
  
- b. Se recomienda continuar con dichas consejerías nutricionales a madres de niños menores de 3 años, concientizar al personal de enfermería como llegar a la madre de familia para que pueda entender lo que se está educando, así de esta manera contribuir a una mejor alimentación durante los primeros años de vida

## VII. REFERENCIALES

1. Cespedes, S. M. (2010). Conocimiento sobre la anemia y las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevencion de la anemia ferropenica en niños de 6 a 24 meses centro salud Tablada de Lurin . Lima.
2. MINSA. (2011). Norma tecnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño. Obtenido de repositorios de datos Minsa: [www.datos.minsa.gob.pe](http://www.datos.minsa.gob.pe)
3. Instituto Nacional de Salud. (2012). Eficacia y efectividad de la suplementacion de micronutrientes. Obtenido de [www.ins.gob.pe>jer>evidencias](http://www.ins.gob.pe/jer/evidencias)
4. Reis MCG, Nakano AMS, Silva IA, Gomes FA, Pereira MJB. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil (2010)
5. Bocanegra (2014) en su estudio "Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011."
6. Cornejo (2016) en su estudio "Conocimiento y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 6 -24 meses de un centro de salud- Lima 2015",
7. Greene , S. B. (2013). Anemia. University of Maryland Shore Regional Health
8. Lopez, S. (s.f.). Enfermedades. Anemia Infantil en niños y bebes- Guia Infantil. Recuperado el Noviembre de 2017, de <http://www.guiainfantil.com>>salud
9. Baiocchi Ureta, N. (2006). Anemia por deficiencia de Hierro. Revista Peruana de Pediatría. Vol 59

10. Marquez Leon, J. (2007). Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños de 1 -12 meses que acuden al C.S Micaela Bastidas . Lima
11. The Nemours Foundation. (1995). la anemia por deficiencia de hierro-kidshealthd. Recuperado el noviembre de 2016, de [www.kidshealth.org](http://www.kidshealth.org)
12. Fundación Medicina Fetal Barcelona. (2012). Inatal.org. Recuperado el 25 de abril de 2017, de anemia durante el embarazo: [Inatal.org/embarazo](http://Inatal.org/embarazo)