

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Prevención de anemia en niña de bajo peso al nacer en el Centro de

Salud de Uliachín Pasco 2022 - 2023

Para optar el título de Especialista en:

Enfermería en Crecimiento y Desarrollo Humano

Autor:

Lic. Nelly Benilda JUSTINIANO HUAMAN

Asesor:

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Prevención de anemia en niña de bajo peso al nacer en el Centro de

Salud de Uliachín Pasco 2022 -2023

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MARQUEZ

PRESIDENTE

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0109-2024- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Nelly Benilda JUSTINIANO HUAMAN

Escuela de Posgrado:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

Tipo de trabajo:

**TRABAJO ACADEMICO
(ENSAYO)**

TÍTULO DEL TRABAJO:

“PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑA DE BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD DE ULIACHÍN PASCO 2022-2023.”

ASESOR (A): Dr. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Índice de Similitud:

29%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de junio del 2024



Firmado digitalmente por:
BALDEON DIEGO Jheysen
Luis FAU 20154805046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/06/2024 10:35:02-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR**

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mi familia en reconocimiento a su comprensión y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que, mediante la Escuela de Posgrado desarrolla la Especialidad de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo Humano.

Al Centro de Salud de Uliachin por brindar las facilidades para realizar el presente Trabajo Académico.

RESUMEN

La salud y bienestar en Pasco, también busca cumplir el tercer objetivo de desarrollo sostenible considerada en la agenda al 2030 según la Asamblea General de la ONU en salud y bienestar”, es que presentamos el siguiente trabajo académico, ya que se presentan nacimientos de niños con bajo peso menor de 2500 gr. Situación que permite a las enfermeras responsables del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño a realizar el seguimiento mediante los controles periódicos.

Se dice que el análisis realizado del caso de prevención de anemia en niña con bajo peso al nacer y habiendo reconocido el fortalecimiento de la aplicación de la teoría de interacción entre padres-hijo. En el que la participación de la madre de la niña fue muy acertada a fin de prevenir la anemia. También se observa que la talla de la niña es menor para su edad aspecto que estaría relacionado a factores genéticos.

Si bien en el establecimiento de salud cuenta con los recursos necesarios para cumplir con el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, por otro lado, la atención para niños con bajo peso al nacer requiere de un ambiente adecuado a fin de conservar la integridad de la niña con bajo peso al nacer.

Palabras clave: Prevención de anemia, Niña de bajo peso.

ABSTRACT

The health and well-being program in Pasco also seeks to fulfill the third Sustainable Development Goal considered in the 2030 Agenda according to the UN General Assembly on health and well-being. It is in this context that we present the following academic work, as there are births of children with a birth weight of less than 2500 grams. This situation allows the nurses responsible for the Child Growth and Development clinic to carry out follow-up through periodic check-ups.

The analysis of the case of anemia prevention in a low birth weight girl is said to have strengthened the application of the parent-child interaction theory. The mother's participation was highly effective in preventing anemia. It was also observed that the girl's height was below average for her age, a factor likely related to genetics.

Si bien en el establecimiento de salud cuenta con los recursos necesarios para cumplir con el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, por otro lado, la atención para niños con bajo peso al nacer requiere de un ambiente adecuado a fin de conservar la integridad de la niña con bajo peso al nacer

Keywords: Anemia prevention, low birth weight child.

INTRODUCCIÓN

La “Salud y Bienestar”, es el tercer objetivo de desarrollo sostenible considerada en la agenda al 2030 según la Asamblea General de la ONU; considerando una de las metas la salud infantil (1).

En el Perú 6 de cada 10 niños sufre de anemia ferropénica; el 43,6 % son niños menores de 6 a 36 meses de edad, situación crítica que es materia de trabajo de las autoridades del Estado Peruano hasta los establecimientos de salud del primer nivel de atención (2).

El hierro es importante para la vida del ser humano, y su deficiencia, así como el exceso es perjudicial para el desarrollo del organismo, deteriorando la salud de la persona, que influye en la reducción de la esperanza de vida; “entre las diversas funciones del hierro se encuentra el de formar parte de la síntesis de la proteína heme, componente importante de la hemoglobina (Hb). El 70 % del hierro del organismo humano se encuentra en la Hb” (3).

El bajo peso al nacer (< 2500 gr) es un gran problema de salud pública a nivel global, que consecuentemente atrae muchos problemas a corto y largo plazo; según la OMS entre un 15 % y un 20 % de los niños nacidos a nivel mundial presentan bajo peso al nacer se aproxima 20 millones de neonatos por año (4).

En Pasco no es la excepción también se presentan nacimientos de niños con bajo peso menor de 2500 gr. Situación que permite a las enfermeras responsables del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño a realizar el seguimiento mediante los controles periódicos, como es el caso del presente Ensayo.

El ensayo presenta la importancia del seguimiento a fin de prevenir la anemia en niños menores de 6 meses que nacieron con bajo peso (> 2500 gr.) destacando las teorías y modelos de la promoción y prevención.

El rol del personal de enfermería en establecimiento de salud I.3 se dan mediante acciones intra y extramuro que describimos en el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico	1
b. Línea de investigación	1
c. Presentado por	1
d. Fecha de inicio y término	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema	2
b. Delimitación del tema.....	3
c. Recolección de datos.....	4
d. Planeamiento del problema de investigación	6
e. Objetivos	8
f. Esquema del tema	8
g. Desarrollo y argumentación	8
h. Conclusiones	16

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS:

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

Prevención de anemia en niña de bajo peso al nacer en el Centro de Salud de Uliachín Pasco 2022-2023

b. Línea de investigación

Salud Pública, epidemias, recursos medicinales.

c. Presentado por

Mg. Nelly Benilda Justiniano Huamán.

d. Fecha de inicio y término

Noviembre 2022 a mayo 2023.

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

Enfermería en el Control del Crecimiento y Desarrollo Humano primero valora “evaluación de factores de riesgo biopsicosociales, evaluación física y neurológica, Evaluación de la función visual, Evaluación de la función auditiva, evaluación para descartar enfermedades prevalentes, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro; evaluación de crecimiento y estado nutricional, evaluación del desarrollo, Tamizaje de violencia y maltrato, evaluación bucal, evaluación ortopédica”(5).

Segundo Diagnóstico: El crecimiento puede ser: Crecimiento adecuado o crecimiento inadecuado (5).

La clasificación del estado nutricional:

Recién Nacidos:

- Peso para la edad gestacional: Es el indicador que se utiliza para determinar el estado nutricional del recién nacido.
- Peso al nacer: Es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño.

A la vez el peso al nacer presenta la siguiente clasificación: <1000 gr.

Extremadamente bajo, de 1000 a 1499 gramos muy bajo peso al nacer; de 1500 a 2499 gramos bajo peso al nacer, de 2500 a 4000 gramos considerado normal; > 4000 gramos se consideran macrosómico (5).

El presente trabajo trata de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado del recién nacido de bajo peso al nacer (< 2500 gr) en el Centro de Salud de Uliachín, establecimiento de salud de nivel I-3, en el que contamos con un consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de 5 años.

Poniendo énfasis en la prevención de anemia en el recién nacido de bajo peso al nacer, mediante la suplementación de hierro; las consejerías a los padres, el seguimiento, y visitas domiciliarias.

En el establecimiento de salud se apertura una historia de atención integral para cada niño o niña, que contiene “datos generales, antecedentes personales: antecedentes perinatales, embarazo, parto, nacimiento, después del nacimiento: Patologías, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, y factores de riesgos sociales”; “Vacunas, Tamizaje: descarte a anemia, Anamnesis: motivo de consulta, tiempo de enfermedad, examen físico, diagnóstico, tratamiento, exámenes auxiliares”. Además, tiene una Ficha Nutricional del niño o niña menor de 6 meses; que sirven como instrumentos de trabajo para evidenciar la evolución de la situación del crecimiento y desarrollo del niño y/o niña.

b. Delimitación del tema

La prevención de anemia consiste en actividades sanitarias que se realizan a nivel intra muro y extra muro donde se requiere la participación activa de los miembros de la familia del niño o niña menor de 5 años; el presente trabajo trata de la intervención preventiva de anemia en una niña que nació con bajo peso (2.36 kg).

El trabajo se realiza utilizando el kit de crecimiento y desarrollo: relacionado a la antropometría, así como las baterías de EEDP y TEPSI.

En el vacunatorio se utiliza la terma, vacunas, coche de vacunación, riñoneras, tambora. Insumos con antisépticos, algodón, jeringas, y registros.

Para fines del dosaje de hemoglobina se trabaja en coordinación con el laboratorio.

El ambiente de trabajo es muy reducido donde se trabaja CRED y vacunatorio.

El trabajo académico se realiza en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, del Centro de Salud de Uliachín, ubicado en el distrito de Chaupimarca Cerro de Pasco.

La atención al niño menor de 5 años se brinda en el consultorio del área niño del Centro de Salud de Uliachín.

El establecimiento de salud es de nivel I.3 en el que la atención es de 8 am 2 pm primer turno y de 2 pm a 8 pm. segundo turno.

c. Recolección de datos

Recolección de datos de recursos para el cuidado de enfermería:

- Para el estudio consideraré los datos de la Ficha Nutricional del Niño menor de 6 meses:

- Datos Generales:

Fecha de nacimiento: 29/04/22

Edad: 2 meses

Sexo: F

Dirección: Chuquimarca.

Los apellidos y nombres se mantendrán en reserva en el estudio.

- Antecedentes Personales:

Peso al nacer: 2.36 Kg.

Talla al nacer: 45 cm

- Anamnesis Alimentaria de la Madre:

¿Cuántas veces come al día? 4 a más veces

Desayuno, refrigerio, almuerzo, media tarde y cena.

¿Tiene buen apetito? Si.

¿Recibió suplemento de hierro y vitamina A en el establecimiento de salud?

Si y tomaba con agua o con jugo de naranja.

Explique en qué consiste su alimentación ahora que está dando de lactar a su bebé:

Desayuno: Dos tazas de avena con dos panes.

Media mañana: Avena con pan y huevo frito

Almuerzo: Guiso de quinoa con pollo + sopa de fideo + agua de muña.

Media tarde: Quinoa con manzana + panqueque.

Cena: Caldo de quinoa con pollo.

- Anamnesis Alimentaria del Bebé

¿Cuántas veces al día da de lactar a su bebé? 2 a 3 veces al día.

¿Y con qué frecuencia? Cada 6 horas.

Apetito de la niña: Bueno.

¿Alimenta a su niña solo con lactancia materna? No, también consume fórmula dos veces al día.

¿Cómo prepara usted la fórmula? Tres onzas por vez.

¿Cómo le da de lactar a su bebé? (observe que demuestre la madre)

✓ Posición de madre: Buena.

✓ Posición del bebé en relación al cuerpo de la madre: Buena.

✓ Agarre y succión: Malo.

¿Le da agua al bebé? Si

¿Tiene algún problema de darle leche de pecho a su bebé? Si, Por tener poca cantidad de leche y por trabajar casi todo el día.

- Antropometría

5/7/22 Edad: 2 meses. Peso: 4,400 Kg. Talla: 50 Cm.

P/T DIAGNÓSTICO: Desnutrición Aguda

P/E DIAGNÓSTICO: Desnutrición Global

11/11/22 Edad: 7 meses. Peso: 6,200 Kg. Talla: 60 Cm.

P/T DIAGNÓSTICO: Normal

P/E DIAGNÓSTICO: Normal

- Conclusiones o problemas de nutrición o alimentación identificados
Lactancia mixta insuficiente
- Alternativas de solución acuerdos
- Consejería 1
Aumentar frecuencia de lactancia materna y tiempo de lactancia por toma.
Aumentar cantidad de fórmula.
- Consejería 2
Tres veces al día ofrecer alimentos energéticos
Mejorar calidad de la dieta
Aumentar lactancia materna

d. Planeamiento del problema de investigación

La OMS citado por el MINSA, pone en alerta a todas las naciones en el sentido de que si la prevalencia de anemia supera el 40 % sería considerado como “País con Problema Severo de Salud Pública” (6).

En América Latina una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Salud y Bienestar” consiste en que “al 2030 poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años logrado que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos” (7)

En el Perú, “Según la Organización Mundial de la Salud, el nivel de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad registrados en el Perú es un problema severo de salud pública con 40,0 % de niños afectados en el 2020”. “En el 2019, la prevalencia de anemia fue mayor en las regiones de la Selva (44.6%) y la Sierra (48,8%), que contrastan con la Costa (33,9%) de niñas y niños menores de 3 años de edad sufren de anemia” (8)

En el año 2019 Pasco presentó el 34,5 % de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días. “El control de

Crecimiento y desarrollo es una oportunidad que tienen los servicios para fortalecer la atención integral del niño, dentro de este se encuentra la administración preventiva de sulfato ferroso y/o micronutrientes, si el niño acude a todos sus controles de manera mensual la suplementación inicia a partir del sexto mes hasta por 6 dosis” (9).

La sensibilización sobre la alimentación de acuerdo a la edad del niño o niña puntualizando en el uso de alimentos locales según la cultura de la familia; poniendo énfasis en la práctica de su preparación, en la higiene y correcta manipulación y conservación de alimentos (9).

La sensibilización sobre alimentación adecuada orienta el uso de alimentos locales valorando la identidad cultural que incluye la “práctica de su preparación, la adecuada manipulación, la higiene y la conservación”. Por lo que es importante promover a partir de los 6 meses de edad: “la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal variada, frutas y verduras, a través de educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos”; reforzar con la administración de suplemento de hierro” (10).

Habiendo valorado el estado nutricional de la lactante que se trata en el presente trabajo encontramos los siguientes datos:

- Sexo: Femenino.
- Edad: 2 meses.
- Peso al nacer 2.36 Kg.
- Lacta cada 2 horas durante día.
- También consume fórmula 2 veces al día. 3 onzas por toma.
- La madre produce leche en cantidad insuficiente para satisfacer la necesidad de la niña.
- No es consecuente con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de la niña.
- A los 2 meses pesaba 4,4 Kg.

- A los 7 meses pesaba 5,2 Kg.
- Identificando la lactancia mixta insuficiente.
- Desnutrición global.
- Hemoglobina: 11 mg/dL

e. Objetivos

- Analizar los criterios que comprende el cuidado de enfermería y de otros profesionales de la salud a una niña d Bajo Pase al Nacer, en establecimiento de nivel I.3.
- Analizar los recursos con los que se cuenta el establecimiento de salud de nivel I.3 para solucionar los problemas de salud de la niña o niño menor de 5 años.

f. Esquema del tema

- Criterios científicos para la intervención de enfermería en el primer nivel de atención de salud.
- Cuidados de enfermería en prevención de anemia en niños menores de 1 año.
- Cuidados de enfermería en niños con bajo peso al nacer.

g. Desarrollo y argumentación

Criterios científicos para la intervención de enfermería en el primer nivel de atención de salud.

El Modelo de interacción padres-hijo presentado por Kathryn E. Barnard, en el que explica que los niños emiten mensajes con claridad como “sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal entre otros”; “cuando el niño manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores” (11).

Por otro lado, tenemos en el Modelo de Interacción Padres-hijo, “la capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño”, la eficacia que estos demuestren para aliviar las tensiones de sus hijos depende de que primero han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones, segundo que han de conocer o descubrir la

acción adecuada que han de mitigarlas y por último deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento” (11).

Estudios como “Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José – Chiclayo Perú. 2017. Concluye en que las madres viven una serie de experiencias frente a la alimentación de sus niños con anemia, donde se evidencia la falta de conocimiento de las madres respecto al uso de alimentos ricos en hierro, y la actitud de la madre en relación a la alimentación del niño con anemia, que después del estudio cambió para mejorar la salud de los niños y eliminar la anemia y la desnutrición, sobre todo logrando una alimentación adecuada, equilibrada y rica en nutrientes y hierro” (12)

Otro estudio “Alimentación para el cuidado de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica que acuden al Hospital Tingo María 2017. Que concluye primero en que el tipo de alimento que consumen es sangrecita, pescado, pollo, zanahoria bazo de vaca con la frecuencia de 2 a 3 veces al día, respecto a la cantidad de 2 a 3 cucharadas por comida; segundo que la administración de sulfato ferroso es en bajo porcentaje las chispitas y en alto porcentaje los micronutrientes acompañados en la mayoría con sopa” (13).

Cabe reflexionar reconociendo que en ambos estudios de investigación se evidencia la participación de la madre en el cuidados de la alimentación del niño menor de 18 meses con anemia; con el apoyo del personal de salud (Enfermera) que convoca a las madres para educarlas al respecto y hacer sesiones demostrativas sobre la manipulación, selección, conservación y manipulación, de alimentos para los niños con anemia; Teniendo como base teórica el Modelo de interacción de padres – hijo que resulta favorable en el cuidado y la recuperación de la salud del niño con anemia.

En el presente trabajo también se brindó consejería a la madre respecto a la alimentación del niño con bajo peso al nacer en el Consultorio de Niño del Centro de Salud Uliachín, con la finalidad de prevenir la anemia, actividad que se cumple

con los recursos con el que cuenta en el momento. Los resultados demuestran el grado de cumplimiento del tratamiento preventivo por parte de la madre ya que la niña a los 6 meses de edad es programada para el primer tamizaje de hemoglobina, obteniendo 11 mg/dL como resultado; el mismo que sirve para reforzar las actividades de preparación de menús ricos en hierro que la madre cumpliría en los siguientes días.

Cuidados de enfermería en prevención de anemia en niños menores de 6 meses.

La enfermera cumple un rol importante en el primer nivel de atención de salud, en el caso de prevención de anemia utiliza el Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

Con el objetivo de “contribuir a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, para tal efecto realiza una cita a la madre y su niño o niña; “el Instructivo Kit del buen crecimiento infantil tiene tres componentes: Un pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares, Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas y la cartilla de compromisos (el camino del buen crecimiento mis acuerdos y compromisos)” (14).

Se utiliza peso para la edad de la niña o niño porque se busca el cambio de comportamiento en las prácticas de alimentación infantil para lograr el Buen Crecimiento del niño y niña; por lo que se usa la gráfica de peso/edad para la consejería para fines educativos, comprendiendo que el peso es la variable más sensible para detectar cambios rápidos en la nutrición o salud de la niña y niño menor de 1 año (14).

Campos N. trabajó una tesis “Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec – Ventanilla, 2018. Concluye en que el factor cultural predomina en el incumplimiento del Control de Crecimiento del niño(a) menor de 1

año, sigue el factor institucional y el horario de atención; el trato no adecuado a las pacientes y los niños” (15).

Mallqui T., Robles T. y Sánchez A. elaboraron una tesis titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018. Encontrando como conclusión: los factores de riesgo sociodemográficos, nutricionales ambientales y patológicos se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños con estudio” (16).

Córdova A. Elaboró una tesis intitulada “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de 5 años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. Concluye en que existe asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre, y la falta de conocimiento de la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, no así entre el sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente de los menores de cinco años de la provincia de Colón” (17).

Cumplir las prestaciones de prevención y control de anemia, a través de las siguientes acciones: Continuidad de atención, monitoreo, y seguimiento del manejo preventivo y terapéutico de la anemia, Suministrar productos farmacéuticos e insumos para la prevención y el tratamiento de la anemia en niños; y promover la diversificación alimentaria ricos en hierro, el consumo de frutas y verduras ricos en vitaminas (18).

Choquehuanca M. y Falcon W. Elaboraron la tesis cuyo título es “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Obteniendo como resultado que habiendo resultado encuestar a 130 madres de los niños de 6 a 24 meses el 63,8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y 56,9% de niños presentaron anemia;

llegando la siguiente conclusión: Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses” (19).

Ampuero M. y Mamani A. trabajaron una tesis intitulada “Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y Satisfacción de la Atención de Enfermería en las Madres de Niños Menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa 2017”. En el que las conclusiones fueron “el 67,9% de madres cumplieron con los controles de sus hijos según edad. El 94,7% de madres están altamente satisfechas respecto a la atención que brindan las enfermeras en el consultorio de CRED (20).

Quispe C. y Riveros Q., elaboraron una tesis intitulada “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 – 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal Huancavelica – 2019. El resultado en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45,95 % nivel medio, 28,38 % nivel alto y 25 % nivel bajo. En el indicador cantidad de alimentos el 48,65 % nivel medio, 28,38 % nivel bajo, 22,97 % nivel alto; en el indicador frecuencia 44,59 % nivel medio, 47,30 % demostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43,14 % tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. Conclusión: El mayor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses (21).

Reyes N., Contreras C. y Oyola C. trabajaron una investigación intitulo “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Se observó que antes de la intervención 145 niños se encontraban con anemia después de la intervención solo 46 niños presentaron anemia y 40 niños se encontraban desnutridos y después de la intervención solo 31 niños presentaron desnutrición. Se concluye que el programa de intervención a

nivel comunitario tiene impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil” (22).

Tananta P. Investigó sobre “Complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos 2020. Los resultados fueron; el 77,77 % de los menores de un año tuvieron Complementación Alimentaria Adecuada y 22,23 % No adecuada, 53,70 % . Sin déficit suplementario y 46,30 % con déficit suplementario. Conclusión: Los menores de un año recibieron complementación adecuada y resultado de laboratorio sin déficit suplementario” (23).

Lampa S. y Vega S., elaboraron una tesis “Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de loa Servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión de Ate, Lima, 2019. Concluye que la percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los Servicios de Crecimiento y Desarrollo, es medianamente favorable” (24).

Ríos P. elaboró una tesis “Calidad de Atención de Enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020. Los resultados fueron el 76.7% de madres refirieron que la calidad de atención del profesional de enfermería fue alta y el 23,3 % media; el 87,5 % presentaron nivel de satisfacción alta y 12,5 % un nivel de satisfacción media; al relacionar las variables se encontró relación entre las mismas ($p < 0,05$) Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de un año atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, Punchana - 2020” (25).

Los estudios descritos confirman la labor de la enfermera en múltiples acciones como la continuidad de atención, monitoreo, y seguimiento del manejo preventivo y terapéutico de la anemia en cada establecimiento de salud del Perú; observando

la importancia del interés y motivación que la madre y padre del niño o niña deben tener para brindar buena alimentación a sus hijos menores de cinco años y a la vez en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo que es una atención integral y multidisciplinario según estima el calendario.

A la vez la enfermera implementa los recursos necesarios para un control de crecimiento y desarrollo de calidad a fin de evidenciar las percepciones de satisfacción de la atención recibida y la satisfacción de las expectativas de las usuarias o madres de los niños y niñas menores de cinco años.

El cumplimiento del tratamiento preventivo y/o recuperativo es compartido entre las madres y el personal de salud. Las indicaciones del tratamiento, la educación respecto a la selección, manipulación y conservación de alimentos y la demostración del manejo de los mismos; así como las visitas domiciliarias para el monitoreo y seguimiento lo realiza la enfermera, y la madre cumple con las indicaciones de alimentar adecuadamente al niño o niña y con el tratamiento preventivo o recuperativo de la anemia.

Cuidados de enfermería en niños con bajo peso al nacer.

En establecimiento de salud I-3 se realizan las siguientes acciones:

Termorregulación, asegurar que la sala de partos se encuentre a 24 °C la temperatura varía según la edad gestacional; si el peso fuera de 1500 a 2499 gr la temperatura oscila entre 33 a 34°C en 24 las primeras 24 horas y cada semana va incrementándose. Brindar calor local con estufas, lámparas cuello de ganso, método de canguro cuando pesa menos de 2000 gr (26).

Control de funciones vitales: FC, FR, monitorear cada 15 minutos (26).

Control diario de peso, prevenir la hipoglicemia, oxigenoterapia opcional, la alimentación debe ser exclusivamente leche materna a libre demanda. Inmunizaciones de acuerdo al calendario nacional de vacunaciones. Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito en las siguientes edades: 1 mes, 2 meses, 6 meses, 12 meses, 18 meses. Administración de sulfato ferroso según

concentración de hemoglobina en relación a la edad post natal: Primera semana de vida; Hb \leq 13gr/dl; segunda a cuarta semana de vida; Hb $<$ a 10 gr/dl. Quinta a octava semana de vida; Hb igual o menor a 8 gr/dl. Dosis profiláctica 2 -3 mg/kg de peso por día, a partir de las 4 semanas de edad. Dosis terapéutica 4 – 6 mg/Kg de peso día. Vitamina E: 25UI/día en recién nacidos $<$ de 1500 gr hasta completar las 40 semanas de edad gestacional o hasta los 2000 gr. Vitamina A: 1500 UI/día vía oral hasta completar las 40 semanas de edad gestacional (26).

Pérez M., Basán V. y Calderón Ch. trabajaron una investigación “Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Concluye en que diversas condiciones maternas: la anemia, la infección de la vía urinaria, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, la poca ganancia de peso ponderal materna, el síndrome hipertensivo del embarazo, los factores psicosociales y el tabaquismo son riesgos predictores de bajo peso al nacer” (27).

Escalona A., Díaz R., Piriz A., Rodríguez R., y Hernández P. “Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento de las madres se catalogó de inadecuado antes de la intervención 83,72%; y después adecuado 95,34 % lo cual tuvo significación estadística. En la mayoría de los niños predominó la valoración nutricional de normopeso y el desarrollo psicomotor normal” (28).

Cualquier factor que haya provocado el nacimiento de un niño o niña con bajo peso, es tratada según la Norma Técnica indica: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, control del crecimiento y desarrollo, manejo de aplicación de vacunas, después de los 6 meses inicia la ablactancia y la suplementación con hierro con seguimiento estricto mediante visitas domiciliarias. En el caso del establecimiento de salud donde se realizó el estudio no existe un ambiente especial para este tipo de niño o niña ya que es atendido en el mismo consultorio donde todo niño o niña menor de cinco años es atendido.

Cuidados de enfermería en prevención de anemia en niños con bajo peso al nacer.

Según establece la norma en el niño o niña con bajo peso al nacer se inicia el tratamiento preventivo con la suplementación de hierro a los 30 días de nacido. 2 mg/kg/día; hasta los 6 meses. Luego se realiza el primer tamizaje de hemoglobina.

El control de crecimiento y desarrollo del niño o niña con bajo peso al nacer inicia a los 3 días de nacido, realizando 6 controles durante los primeros 30 días. Es fundamental porque permite identificar tempranamente alguna patología o los riesgos fisiológicos al que puede estar expuesto el recién nacido con bajo peso al nacer.

Se realiza la consejería a la madre sensibilizando sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y hacer de su conocimiento los signos de alarma que pueda presentar el recién nacido.

La enfermera fomenta el trabajo multidisciplinario en el cumplimiento de la atención integral al recién nacido derivando al consultorio de pediatría o medicina general, a laboratorio para el tamizaje de hemoglobina, al consultorio con el profesional de nutrición, y así según requiere el caso.

El trabajo en el primer nivel de atención también está orientado al seguimiento del caso hasta lograr un crecimiento y desarrollo normal.

h. Conclusiones

- Del análisis realizado del caso de prevención de anemia en niña con bajo peso al nacer y habiendo reconocido el fortalecimiento de la aplicación de la teoría de interacción entre padres-hijo. En el que la participación de la madre de la niña fue muy acertada a fin de prevenir la anemia. También se observa que la talla de la niña es menor para su edad aspecto que estaría relacionado a factores genéticos.

- Si bien en el establecimiento I-3 cuenta con los recursos necesarios para cumplir con el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, por otro lado, la atención para niños con bajo peso al nacer requiere de un ambiente adecuado a fin de conservar la integridad de la niña con bajo peso al nacer como es el caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/FAO. (2017). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Disponible en:
2. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34343/9789275319727_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. MINSA. Directiva Sanitaria para la Implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil. Perú. 2019.
4. Gonzales G., Olavegoya P., Vásquez V., y Alarcón Y. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto?. Disponible en:
5. <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/24/23>
6. MINSA. Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú. 2017.
7. Ortiz M. Rol de Enfermería en Urgencias, Emergencias y desastres. Medellín Colombia. Corporación Universitaria Adventista. 2019. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú. 2014.
9. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. Plataforma Regional de Conocimiento. Disponible en:
10. <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar>
11. Guabloche J. Anemia infantil en el Perú. Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. Revista Moneda N° 185. Políticas Públicas. 2021.
12. DIRESA-PASCO. Análisis de la Situación de Salud de Pasco. 2019.

13. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y control de Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica en el Perú 2017-2021. Pág.28.
14. Mariner T. y Raile A. Modelos y Teorías de Enfermería. Sexta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 2015.
15. Miranda D., Ordoñez S. Tesis “Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José – Perú.2017”. Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo. Disponible en:https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1445/1/TL_MirandaDelgadoJackelyn_Ordo%c3%b1ezSamillanRita.pdf
16. Ríos G. Tesis “Alimentación para el cuidado de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica que acuden al Hospital de Tingo María - 2017”. Universidad Alas Peruanas. Tingo María - Perú. 2018. Disponible en:
17. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8315/Tesis_Alimentacion_Cuidado_Ni%C3%B1os_6%20a%2018%20Meses_Anemia_Ferropenica.pdf?sequence
18. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Perú. 2017.
19. Campos N. Tesis: “Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec – Ventanilla, 2018. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28161/Campos_NXM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Mallqui T., Robles T. y Sánchez A. elaboraron una tesis titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018”. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3673/TEN%201107%20M19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Córdova A. Elaboró una tesis intitulada “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de 5 años en los centros de salud de la provincia de Colón. Panamá. 2017.
22. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria N°009-MINSA/2020/DGIESP. “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto Covid-19”.
23. Choquehuanca M. y Falcon W. Elaboraron la tesis cuyo título es “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.
24. Ampuero M. y Mamani A. trabajaron una tesis intitulada “Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y Satisfacción de la Atención de Enfermería en las Madres de Niños Menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa. 2017.
25. Quispe C. y Riveros Q., elaboraron una tesis intitulado “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 – 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal Huancavelica – 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2020.
26. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a2dd503f-2452-4eb0-a3af-4c7045ceb28c>
27. Reyes N., Contreras C. y Oyola C. trabajaron una investigación intitulado “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Universidad Nacional de Barranca – Lima. 2019.
28. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231329572019000300006
29. Tananta P. Investigó sobre “Complementación alimentaria y déficit suplementario en menores de un año en la IPRESS Santa Clara de Nanay, Iquitos 2020.

Universidad Científica del Perú. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1539>

30. Lampa S. y Vega S., elaboraron una tesis "Percepción de los padres con niños menores de cinco años sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de los Servicios de Crecimiento y Desarrollo de la Unidad Básica de Gestión de Ate, Lima, 2019. Universidad Peruana Unión. 2019. Disponible en:
31. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3159>
32. Ríos P. elaboró una tesis "Calidad de Atención de Enfermería y nivel de satisfacción en madres de niños atendidos en el consultorio de CRED de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana – 2020. Universidad Privada de la Selva Peruana. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_f24d08e6eabc9516185e27bb6752b07c
33. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de atención del recién nacido. Atención del recién nacido con bajo peso. Perú. 2017. Disponible en:
34. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
35. Pérez M., Basán V. y Calderón Ch. trabajaron una investigación "Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario Carlos Manuel Portuondo Lambert. La Habana Cuba. 2018.
36. Escalona A., Díaz R., Piriz A., Rodríguez R., y Hernández P. "Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. Policlínico José Martí. Holguin, Cuba. 2019.

ANEXOS:

TARJETA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO

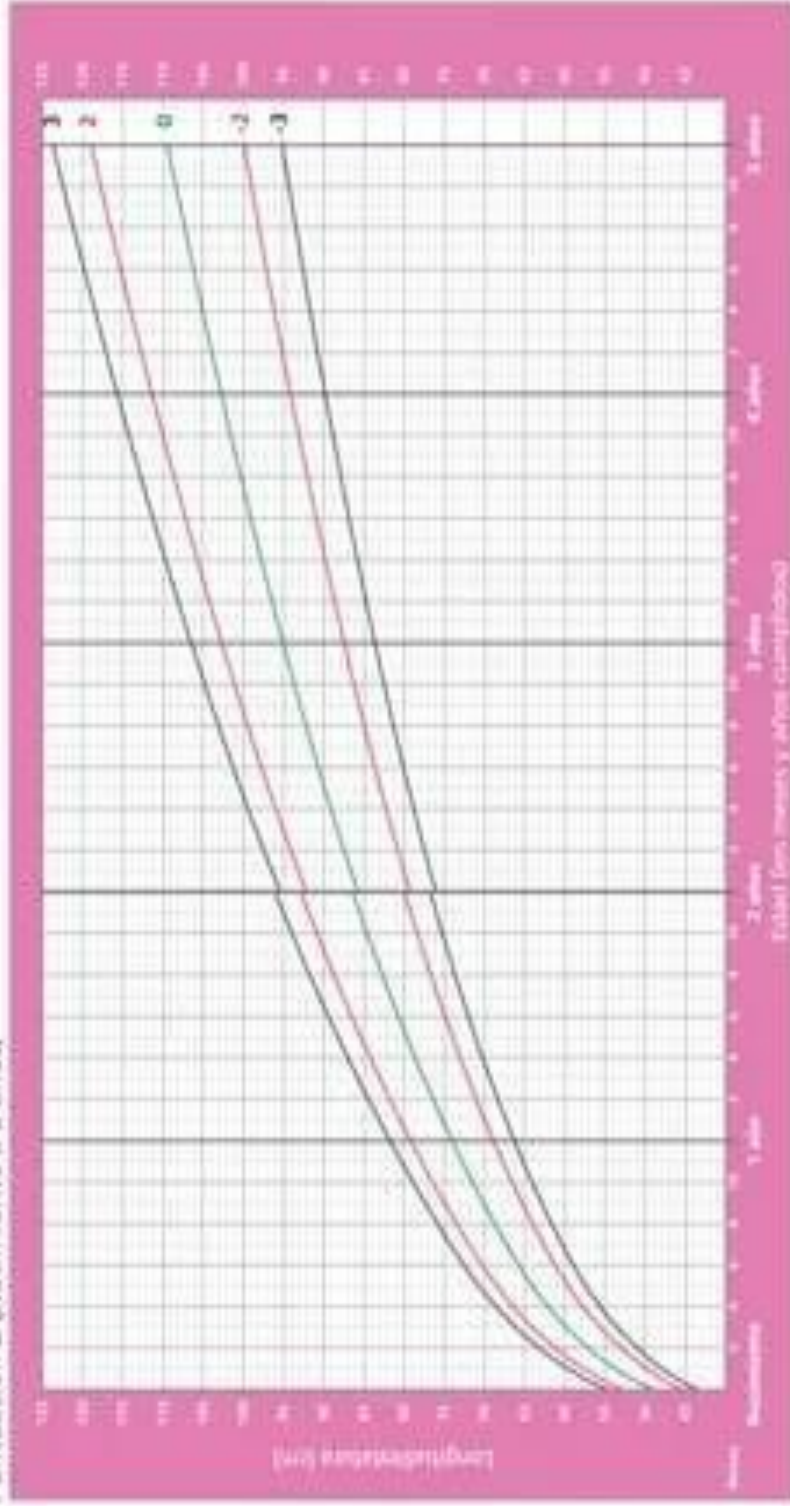




FICHA DE FAMILIAJE		
VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTE		
Una familia fuerte y sana proporciona un entorno seguro a sus hijos.		
Identificar y comprender los factores que influyen en la violencia, intervenir conjuntamente a los actores, fortalecer los comportamientos de resistencia, fortalecer el apoyo emocional, para contribuir con otros en la búsqueda de sus soluciones, para crear conciencia y el propósito.		
Programa		
El niño/a		
¿Qué tipo de violencia ha sufrido el niño/a en los últimos 12 meses?	SI	
¿Alguna vez el niño/a ha sufrido violencia física?	SI	
¿Alguna vez el niño/a ha sufrido violencia psicológica?	SI	
¿Alguna vez el niño/a ha sufrido violencia sexual?	SI	
¿Alguna vez el niño/a ha sufrido violencia económica y/o explotación laboral?	SI	
¿Alguna vez el niño/a ha sufrido violencia por parte de un adulto?	SI	
El padre, madre o adulto responsable del cuidado de los hijos		
¿Alguna vez el padre/madre/adulto responsable del cuidado de los hijos ha sufrido violencia física?	SI	
¿Alguna vez el padre/madre/adulto responsable del cuidado de los hijos ha sufrido violencia psicológica?	SI	
¿Alguna vez el padre/madre/adulto responsable del cuidado de los hijos ha sufrido violencia sexual?	SI	
¿Alguna vez el padre/madre/adulto responsable del cuidado de los hijos ha sufrido violencia económica y/o explotación laboral?	SI	
¿Alguna vez el padre/madre/adulto responsable del cuidado de los hijos ha sufrido violencia por parte de un adulto?	SI	
Resuma con sus propias palabras los indicadores de violencia que observe en el niño/a.		
Ejemplo		
Violencia psicológica: intimidación	Control excesivo	Secuelas
Violencia psicológica: aislamiento	Exigencia excesiva de amor, afecto	Comportamiento y conductas anormales, problemas escolares
Violencia psicológica: amenazas	Control excesivo de acciones	Trastornos de sueño y alimentación en este género
Violencia física: mordeduras	Heridas físicas o heridas psicológicas físicas y emocionales	Exclusión de actividades escolares
Violencia física: golpes, arañazos, quemaduras	Heridas físicas	
Violencia física: lesiones de tipo fracturas, quemaduras	Heridas y los golpes o el "flagelo de látigo"	
Violencia física: lesiones de tipo quemaduras, fracturas, hematomas, laceraciones	Heridas, lesiones tipo quemaduras, laceraciones, hematomas	Muñequismo
Violencia sexual: abuso sexual	Exposición sexual	Falta de interés y apoyo parental de los estudiantes
Violencia sexual: incesto	Abuso sexual a la infancia o adolescencia temprana	De alcohol y drogas en los niños
Violencia sexual: explotación sexual	Trabajo infantil, explotación sexual	Exclusión y aislamiento social de los niños
Violencia económica: explotación laboral	Exclusión de actividades	Falta de asistencia a la escuela
Violencia económica: explotación sexual	Trabajo de adultos	Falta de asistencia por los estudiantes
Violencia económica: explotación sexual		Falta de interés, apoyo

Anexo N° 8
CURVAS DE CRECIMIENTO

Longitud/estatura para las Niñas
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

CURVA DE OMS PARA NIÑAS

Perímetro cefálico para la edad. Niñas

Revisión: Septiembre y 11 años



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad. Niñas

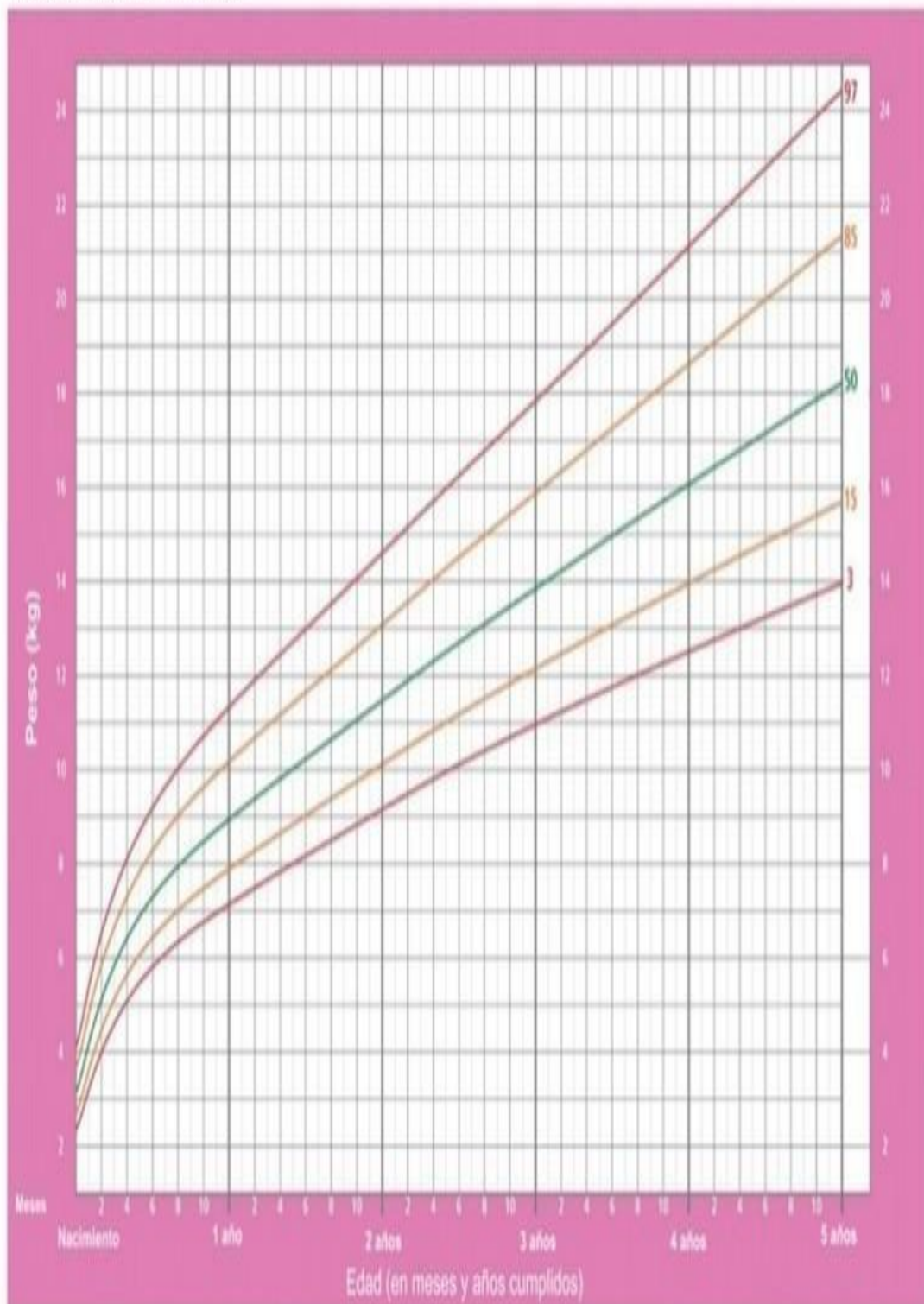
Revisión: Septiembre y 10 años



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

KIT HERRAMIENTA DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL, EN EL MARCO DE LA CONSEJERÍA CRED Y ATENCIÓN INFANTIL



1 EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

2

3 EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

4 Plumeros y Cinta Adhesiva

**VISITA DOMICILIARIA POR LA VIGILANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN
DEL SULFATO FERROSO EN LA NIÑA Y LACTANCIA MATERNA**



TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN LA NIÑA DE 6 MESES



CONSEJERIA CON EL KIT DEL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL

