

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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NIÑOS CON ANEMIA
FERROPÉNICA DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD
PACHACONAS, ANTABAMBA-APURÍMAC, 2017**

TRABAJO ACADÉMICO

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

SEBASTIANA MENDOZA PEÑA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA : PRESIDENTE
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO : SECRETARIA
- Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ : VOCAL

ASESOR : Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº DE LIBRO: 05

Nº DE ACTA : 549 - 2017

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 09 de noviembre del 2017

Resolución de Decanato Nº 3140-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre de 2017 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVOS	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.3 PROCESOS REALIZADOS	30
IV. RESULTADOS	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema severo de salud pública porque afecta a más de la mitad de niños y niñas menores de cinco años, ya que resulta de una insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina, y es la enfermedad hematológica más frecuente en el niño. La presencia de la anemia en esta edad tiene consecuencias graves para la salud, la nutrición y el desarrollo intelectual y emocional del niño, afectando su capacidad de aprendizaje y reduciendo su capacidad productiva futura.

El presente informe titulado "Cuidados de enfermería en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses, centro de salud Pachaconas- Antabamba- Apurímac, 2017", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en niños con anemia asimismo, contribuirá a identificar y prevenir oportunamente el riesgo de complicaciones, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados, disminuir el porcentaje estadístico y la morbimortalidad, mejorando así la calidad de vida de los niños. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe del planteamiento del problema, el capítulo II incluye el marco teórico conceptual, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, el capítulo IV los resultados, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII Referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Se estima que más de 2 mil millones de personas en el mundo presentan déficit de hierro, más de la mitad está anémica y que la población infantil es más susceptible, por tener escasos depósitos y un crecimiento acelerado (1).

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Aunque se ha avanzado mucho respecto al conocimiento de sus causas en el mundo, aún existen muchas brechas que no permiten tener una idea clara de los determinantes de anemia infantil; estas brechas pueden estar limitando las acciones y las decisiones de salud pública pudiéndolas hacer insuficientes como para tener un efecto claro y sostenido. Además de la deficiencia de hierro, otras causas de anemia debieran ser estudiadas y consideradas en los esfuerzos de salud pública orientados a controlarla. (2)

La anemia es un problema severo de salud pública debido a que afecta a más de la mitad de niños y niñas menores de cinco años, su presencia a esta temprana edad tiene consecuencias graves para la salud, la nutrición y el desarrollo intelectual y emocional del niño. Afecta además su

capacidad de aprendizaje en la etapa escolar y reduce su capacidad productiva en la vida adulta.

La ENDES 2012 constata que la anemia para los niños y niñas entre los 6 y 36 meses se ha estancado entre el 2011 y el 2012, alcanzando una prevalencia de 47.4% y 47.6%, respectivamente (3). En Apurímac.- la anemia es un problema social y de salud pública que afecta a un total de 2,531 niñas y niños menores de cinco años de edad que representa un aproximado del 52% de la población infantil, según se reporta en el informe SIEN al primer semestre del 2013. Esta problemática afecta principalmente a los niños (53.5%), comprendidos entre las edades de 24 a 35 meses (24.1%), de 36 a 48 meses (18%) y está localizado en el ámbito de la DISA de Andahuaylas (59.4%), Red de Abancay (12.6%) y la Red de Chincheros (12.4%).

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral en los cuidados de enfermería en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses, centro de salud Pachaconas-Antabamba-Apurímac, 2017.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con niños con anemia ferropénica en el centro de salud pachaconas en el periodo 2014 – 2016 con el propósito

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

HANCCOCCALLO (2015) realizó estudio de investigación denominado "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud "Miguel Grau" Lima 2014", que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia. Método Cuantitativo de tipo descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal; la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, en una muestra de 97 madres con hijos menores de 5 años. Los resultados evidencian que las madres pueden tener conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas. Todas ellas acuden al Centro de Salud "Miguel Grau". Conclusión: Las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo realizan prácticas riesgosas. El cambio de actitudes y prácticas son la pieza clave para lograr cambios significativos para prevenir la anemia ferropénica en las madres con hijos (4). Por eso, es necesario que la Enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia ferropénica a través del diseño de un programa de promoción y prevención; asimismo, enfatizar el seguimiento.

CORNEJO (2016) realizó la investigación "Conocimientos y practica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud lima 2015" con el objetivo de 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, en una muestra fue de 84 madres de niños de 6 a 24 meses. **Resultados:** 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 ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. 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. (5)

MANRIQUE (2013) realizó una investigación denominada "Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 a 36 meses que asisten al programa "sala de educación temprana" lima – cercado 2011"

para 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 a 36 meses. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño y de corte trasversal. La población estuvo constituida por 30 cuidadores del "SET" de los centros comerciales el Progreso, Villa María y Polvos Azules. 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:** antes del programa educativo el 57% conocía sobre la prevención de la anemia ferropénica, después del programa el 100% incrementó 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 (6).

VELÁSQUEZ y RODRÍGUEZ (2016) revisaron los "Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú" a través de un análisis de la escuela demográfica y salud familiar, 2007-2013; llegando a los siguientes resultados: la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %), y se identificaron doce factores asociados con la anemia: sociodemográficos (vivir fuera de Lima y Callao, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con bajo nivel educativo, ser de sexo masculino <24 m); antecedentes de fiebre reciente; y factores relacionados con el cuidado materno-infantil (falta de control prenatal en el primer trimestre, falta de

suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio); diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta; y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. Se concluye que el conocimiento de los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil (7).

CENTENO (2014) investigaron los "Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociado a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMF" con el objetivo identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario; siendo la muestra 40 niños de 6 meses. Los resultados intrínsecos muestran que el 45% de niños nacieron pequeños para la edad gestacional, el 40% nacieron prematuros y el 20% nació con bajo peso; en relación a los factores extrínsecos, el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros. El 58% de madres padeció de hiperémesis gravídica, el 53% desconoce sobre la enfermedad, el 50% tuvo un periodo de menstruación más de 5 días antes de su embarazo y el 48% sufrió de anemia durante su embarazo. En conclusión: Los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad

gestacional, prematuridad y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo (8). Se destaca la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad.

BURGE y PINEDO (2015) investigaron la "Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad- sala de pediatría hospital de Estelí enero-marzo 2014", con el objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años, seleccionándose 40 niños y niñas. Entre los principales resultados del estudio destaca que la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia micro citica hipo crómica. Se concluye que predomina anemia en niños menores de un año, la mayoría recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos un tercio recibió leche de vaca. Los niños en su mayoría fueron ablactados antes de los 6 meses pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios

de hierro y predominio la anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica. (9)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Anemia ferropénica en el niño

La anemia ferropénica resulta de una insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina. Es la enfermedad hematológica más frecuente en el niño. El tiempo que pasa para tener esta deficiencia es largo. Infantes a término nacidos con suficientes depósitos de hierro lo mantienen alrededor de los 4 meses de edad, después de ello se debe mantener una adecuada dieta absorbible de hierro para evitar su deficiencia.

Tres estados de deficiencia de hierro han sido identificados:

- 1) Los depósitos de hierro de la médula ósea se depletan.
- 2) La eritropoyesis es afectada por lo que los glóbulos rojos se empequeñecen y la concentración de la hemoglobina en las células disminuyen.
- 3) El nivel de hemoglobina comienza a caer. Alrededor del cuarto mes de edad los depósitos de hierro están reducidos a la mitad, y el hierro exógeno es necesario para mantener la concentración de hemoglobina durante la fase de crecimiento rápido entre los 4 y 12 meses de edad

La anemia ferropénica en la niñez está causalmente asociada con defectos en el desarrollo y comportamiento. Hay dos formas de

prevención de la anemia ferropénica, la prevención primaria en la que se da sulfato ferroso a 1mg/Kg/d o de 7.5 mg a 15 mg/d. La prevención secundaria es el tratamiento de anemia ferropénica dándosele sulfato ferroso de 5 a 6 mg/Kg/d por 6 a 8 semanas. En suma, la deficiencia de hierro es todavía un trastorno común en niños provenientes de estratos socioeconómicos bajos y la prevención apunta a evitar el retardo y pobre crecimiento.

a) Clasificación de la anemia ferropénica:

Para poder clasificar la anemia debemos conocer los valores normales de hemoglobina en el niño y niña de 6 a 36 meses de edad, que es mayor a 11.0 g/dl, considerando el factor de corrección que para el nivel del mar en que se encuentra nuestra ciudad es de 2.5. 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.

- Leve (Hb de 10 - 10.9 gr/dl a nivel del mar): Los individuos con anemia leve suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño.
- Moderada (Hb es entre 7 - 9.9 gr/dl a nivel del mar): a menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. El paciente puede ser consciente del estado

- En la niñez temprana, en la adolescencia y el embarazo, se aumenta la necesidad diaria y si bien las deficiencias alimentarias pueden ser un factor de influencia, por lo regular no constituye la principal causa de anemia notable.
- Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, ya que nacen con menor depósitos de hierro.
- La absorción deficiente de hierro, rara vez causa deficiencia del mineral, excepto en personas a quienes se les ha hecho la gastrectomía parcial o que tienen síndrome de mala absorción. Cerca del 50% de los pacientes sometidos a esta cirugía, habrá anemia ferropénica incluso varios años después.
- Niños de estratos socioeconómicos bajos.
- Parasitosis Intestinal: Uncinarias, amebas, Giardias son una de las causas que ocasionan pérdidas de hierro.
- Deficiencia de vitamina B12.
- Intoxicación crónica por plomo.

c) Tratamiento de la anemia ferropénica

Recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos:

- = Administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato de hierro).
- Una dosis de 3 mg / Kg de peso corporal de hierro elemental, fraccionando esta dosis en 2 o 3 tomas.

- No darse junto con leche, pues disminuye su absorción.
- La hemoglobina y el hematocrito deberán controlarse a los 60 días, de iniciado el tratamiento la respuesta se evalúa cuando hay un aumento de la hemoglobina de 1g/dl o 3% de hematocrito por mes.
- El tratamiento se prolongará tres meses después de la normalización de la hemoglobina, para reponer las reservas corporales. Los niños anémicos deben ser re – evaluados mensualmente, motivar a la madre continuamente.
- Los niños que a los 30 días no respondan favorablemente a la terapia oral con hierro deberán ser derivados a un especialista de referencia.

d) Efectos secundarios

Es importante aconsejar y orientar adecuadamente a la madre sobre los posibles efectos colaterales, los cuales son benignos y pasajeros, como: dolor de estómago, náuseas, estreñimiento o diarrea, sabor metálico en la boca, coloración oscura de las deposiciones y raramente vómito.

Para prevenir estos efectos secundarios se recomendaría que se tome las tabletas o las gotas con posterioridad a una de las comidas del día o fraccionar la dosis en dos tomas al día. Si persisten las molestias, disminuir la dosis a la mitad y luego aumentada a los 15 días. También el hierro se puede administrar por inyección intramuscular o endovenosa en casos de estar comprometida la vía oral. Se monitorea bien y se pasa al esquema de suplementación con hierro. En los casos de anemia severa y

sobre todo acompañada de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre completa o con concentrado de glóbulos rojos.

e) Consecuencias

- Desarrollo psicomotor del lactante: disminuye la capacidad física e intelectual de las personas por ende menor rendimiento escolar.
- Transtornos en el comportamiento: Menor respuesta inmune y mayor incidencia de infecciones en poblaciones con deficiencia nutricional

2.2.2 Prevención de la anemia ferropénica

- a) Promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- b) Ablactancia adecuada: la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos, siendo recomendable introducir alimentos semisólidos en la dieta del niño. Además de los nutrientes que esos alimentos pueden proporcionar, esta práctica enseñará al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores.
- c) Evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantados: para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos se deben considerar como complementarios a la leche humana, y que

su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la lactancia materna. Esta puede continuar hasta los 24 o más meses de edad, dependiendo del entorno cultural y familiar del niño.

- d) Las preparaciones apropiadas: mazamorra espesas o purés que contiene una densidad energética mínima de 0.8 a 1.0 Kcal/gr con este tipo de preparación el niño puede cubrir sus requerimientos energéticos comiendo de 4 a 5 veces al día, además de la leche materna.
- e) La combinación de alimentos: que se usa es importante, los alimentos de fuente animal contienen proteínas de mayor calidad en cuanto a su composición de amino-ácidos y a la digestibilidad de la misma, además aportan micronutrientes. Las deficiencias de amino-ácidos de alimentos vegetales se pueden mejorar con la combinación adecuada, como por ejemplo combinando un cereal con una leguminosa. Sin embargo para los niños es importante incluir producto animal a fin de asegurar un adecuado crecimiento.
- f) Higiene: Todos los alimentos deben ser preparados, conservados y administrados bajo estrictas condiciones higiénicas. Promover buen saneamiento básico.
- g) Desparasitación: Tratamiento de las enteroparasitosis y desparasitación periódica cada 6 meses a mayores de 2 años de edad.

- h) Promover la ingesta de sales de hierro: En niños pre-término, a partir del segundo mes de vida: administración de sulfato ferroso a una dosis diaria de 1 mg Fe elemental/kg de peso. En el niño a término: administración de 2 mg. Fe elemental/kg de peso a partir de 4° y 5° mes luego la administración de chispitas.
- i) Promover la suplementación con hierro en gestantes: a partir del cuarto mes del embarazo hasta el segundo mes de post parto. 25 Las recomendaciones diarias de consumo de hierro varían según la edad, sexo, estado fisiológico (embarazo, lactancia) de las personas, y depender del tipo de alimentación. Los requerimientos de hierro absorbido son especialmente altos en los niños y en las embarazadas. Los niños menores de un año requieren 0.77 mg/día y las embarazadas hasta 6mg/día, que se cubren con consumos de 10 y 30 mg de hierro al día. Estas necesidades no pueden ser cubiertas por la alimentación debido a que el niño hasta los 6 meses de edad depende exclusivamente de la leche materna. Por ello requieren de suplementación.
- j) La fortificación de los alimentos con hierro: es la forma más práctica de prevenir la carencia de hierro. Su principal ventaja es que el consumo de estos productos no requiere de una conducta activa del sujeto. Para su implementación se debe seleccionar un alimento. Ejemplo.: Harina y derivados.

2.2.3 Rol de la enfermera

La enfermería en el primer nivel de atención, como servicio profesional, juega un rol muy importante en la prevención y tratamiento, brindando un cuidado holístico. En la operativización de actividades en la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo del Niño (ESNCRED) se desarrollan estrategias en forma conjunta con el equipo de salud (médico, enfermero y técnico de laboratorio

En el consultorio CRED: La enfermera indaga con las madres sobre sus niños, realiza el examen físico del niño, solicita a todo niño mayor de seis meses exámenes de hemoglobina. Previo diagnóstico médico de ser necesario inicia el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro quien personalmente entrega en suplemento a la madre, aconseja y orienta adecuadamente sobre el consumo del suplemento, previene sobre los efectos colaterales.

Visita domiciliaria: se debe supervisar la toma de los suplementos, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad. En caso de que se haya suspendido la suplementación, averiguar los motivos y reportarlos. Se debe motivar nuevamente a la madre.

Registrar: Registro de lo entregado en la historia clínica del niño, carnet de CRED, registro diario de atención al paciente y consolidado de información mensual de CRED e informe HIS.

Monitorea la suplementación: solicita Hemoglobina a los dos meses y prolonga el tratamiento por 3 meses. Si hay casos que no responden al tratamiento se deriva al especialista.

Educación:

- Administrar el suplemento de hierro media hora antes de la comida acompañado con jugo de frutas, limonada o agua hervida.
- No es recomendable administrarlo con leche, café, té o infusiones de hierbas (manzanilla, anís, hierba luisa, muña, entre otros), por que impiden la absorción del hierro. - No administrar con otros medicamentos, por lo menos una hora antes o después.
- Capacitar a la familia en el preparado de los sobres de chispitas previo lavado de manos y vajillas y cubiertos, en dos cucharas de comida tibias o frutas debe incluir todo el sobre y mesclar homogéneo y hacer consumir todo en forma diaria en su momento de hambre para que pueda consumir todo
- Explicar a la madre o cuidador que las deposiciones podrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Estas molestias generalmente son leves y pasajeras.
- Si continúan las molestias, trasladar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales deberá ser suspendido cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciar al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco o los sobres del suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado y protegido de la luz solar, en lugares no accesibles a los niños y niñas para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Promoción:

- Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo, a través de sesiones demostrativas en la alimentación del niño menor de tres años
- Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.
- Promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro.
- Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).

Realiza seguimientos: a casos de anemia y consumos de

Multimicronutrientes y sulfato ferroso.

TEORIA DE ENFERMERIA

KATHERYN E.BARNARD "MODELO DE INTEGRACION PADRE = HIJO"

Su teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno, resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

La teoría de la interacción para la valoración de la salud del niño se basa en las siguientes afirmaciones teóricas:

1. En la valoración de la salud del niño, la meta última es identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz.
2. Los factores socio ambientales, tal como se refleja en la interacción cuidador-niño son importantes para determinar los resultados de la salud del niño.
3. Algunas observaciones relativamente breves de la interacción cuidado-niño pueden ofrecer una muestra válida de las experiencias en curso y de las expectativas del dúo.
4. Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado su propia personalidad y nivel de habilidad, que son el fundamento sobre el

que se construye su acción de cuidado. La acción de cuidado depende de estas características del niño y el entorno.

5. Por el medio de la interacción, los cuidadores y los niños modifican la conducta del otro. Es decir, la conducta del cuidador influye tanto en el niño y, a la vez, el niño influye en el cuidador, así que los dos cambian.
6. El proceso de adaptación del cuidador del bebe (y del bebe al cuidador) es más modificable que las características de la madre o del bebe.
7. Una manera importante de promover el aprendizaje consiste en responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y reforzar el intento de probar nuevas cosas por parte del niño.
8. Una tarea básica de ayuda para la profesión es promover un aprendizaje del entorno temprano y positivo, que incluya una relación de educación.
9. Valorar el entorno social del niño, incluido la calidad de la interacción cuidador-niño, es importante en cualquier modelo coherente de cuidado de la salud de los niños.
10. Valorar el entorno físico del niño es importante.

2.3 Definición de términos.

- **Anemia:** Es la disminución de la concentración de la hemoglobina por debajo de unos límites considerados como normales para una

determinada población de la misma edad, sexo y condiciones medioambientales.

- Hierro: Es un elemento esencial para el hombre y para todos los seres vivos, como componente fundamental de la hemoglobina, tiene la función de transportar, almacenar, donar oxígeno a los tejidos
- Hemoglobina: La hemoglobina es una molécula que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y sirve para transportar el oxígeno hasta los tejidos.
- Biodisponibilidad: Se refiere a la proporción de un nutriente que nuestro organismo absorbe de los alimentos y que utiliza para las funciones corporales normales. .
- Suplementación: Significa cubrir total o parcialmente las deficiencias de vitaminas y micronutrientes.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se revisaron los registros de Enfermería, registro laboratorio, formato de SIEN, reporte del POI y las historias clínicas del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Pachaconas, los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del establecimiento
- La recolección de datos se realizará del servicio y la oficina de estadística de la red de salud.
- El procesamiento de datos se realizará a través de Excel.
- Los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos, para su posterior análisis e interpretación.

3.2 Experiencia Profesional

Realicé mis estudios de pre grado en la Universidad Tecnológica de los Andes de Apurímac, y realice el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) de diciembre del 1993 a noviembre de 1994.

Inicio a laborar en el puesto de salud Huancapampa de 05 de enero de 1995 al 28 febrero de 1999, contratada por salud básica, luego me rotaron al centro de salud Pachaconas de categoría I-III a partir de 01 de marzo del año 1999 a 08 de marzo del 2008 contratada por salud básica para todos y en la actualidad laboro en condición nombrada como enfermera asistencial en el servicio de crecimiento y desarrollo y otros servicios.

Asumí a la jefatura de Micro red de salud Pachaconas por un periodo de 2 año y medio. Bajo una resolución.

Funciones desarrolladas en la actualidad

- El profesional Licenciando(a) de Enfermería, además de poseer habilidades técnicas para el cuidado del paciente tiene la capacidad de tomar decisiones mucho más complejas frente a pacientes de diversas patologías médicas. Brinda cuidado y realiza intervenciones con fundamento científico su quehacer y es capaz de asesorar al cliente para un adecuado cuidado del paciente.
- Otra característica es que puede realizar procedimientos asistenciales más complejos en oportunidades que se encuentra solo en algunas veces en el establecimiento de salud.
- Es el establecimiento del primer nivel de atención, que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de

responsabilidad, cuenta con Médico SERUMS, enfermera nombrada, obstetra SERUMS, técnico en enfermería contratada, técnico en enfermería capacitado en laboratorio odontólogo y obstetra.

- Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital, lo que posibilita que como miembros del equipo de salud, lleven a cabo un modelo de atención integral y den cobertura a toda la población.
 - La enfermera que labora en periferie nombrado tiene horario de ingreso pero no de salida porque cualquier emergencia que se presenta esta alerta y otras actividades fuera del horario también participa en las reuniones programadas por las familias y autoridades por que la población no ve el horario del personal para realizar alguna reunión sino de acuerdo a la disposición de tiempo programan.
- a) Funciones asistenciales
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias
- Cumplir los principios éticos y legales
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la historia clínica.
- Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo

- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia
 - Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles
 - Planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable
 - Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población
 - Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida
 - Capacitar a agentes comunitarios para su participación en la promoción de salud
 - Planificar, controlar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
 - Tomar decisiones, controlar y/o ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos
- b) Funciones administrativas:
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud
 - Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería
 - Participar en la organización del establecimiento de salud.
 - Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia

- Controlar por el cumplimiento de los principios éticos
- participar en la evaluación del plan operativo institucional de acuerdo a la programación de la red de salud Antabamba para analizar el avance de las coberturas.
- Planificar y controlar los cuidados de enfermería
- Velar por la organización del servicio del personal de enfermería
- Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia
- Controlar el cumplimiento de los principios éticos-legales
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería
- Participar y/o dirigir las reuniones del establecimiento de salud servicio que sean programadas
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios

3.3 Procesos realizados en el tema del Informe

a) Innovaciones – aportes

- Se cuenta con personal estandarizado (2) para dosaje de hemoglobina.
- Se encuentra equipado el servicio de laboratorio para dosaje y estoqueado de insumos para dicho examen.
- Capacitación a familias en procesamiento de charqui de sangre.
- Sesiones demostrativas en preparación de alimentos balanceados con familias de niños menores de tres años.

b) Limitaciones para el desempeño laboral

- Sobrecarga laboral por responsabilidad de muchas estrategias.
- Se realiza mucha burocracia en la elaboración de informes.
- Falta de apoyo de los padres de familia en el tratamiento de anemia.
- En la zona no existe un mercado donde se expende alimentos de origen animal a diario.
- Padres no se dedican a hijos la mayoría trabaja en la minería.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD PACHACONAS, 2014 - 2016

SEXO	2014	2015	2016
Masculino	12	15	15
Femenino	20	23	13
Total	32	38	28

Fuente: HIS-MIS. SIEN de estadística e informática de la red de salud Antabamba.

Interpretación:

Del 100% de casos de anemia en el año 2014 (12 casos de anemia es en sexo masculino y 20 casos de anemia son de sexo femenino), en el año 2015 (15 casos de anemia en sexo masculino y 23 casos de anemia en sexo femenino), en el año 2016 (15 casos de anemia son en sexo masculino y 13 casos de anemia en sexo femenina).

CUADRO N° 4.2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE CASOS DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD PACHACONAS, 2014 - 2016

EDAD	2014	2015	2016
6 a 11 meses	11	14	12
1 a 2 años	12	13	09
2 a 3 años	09	11	07
Total	32	38	28

Fuente: HIS-MIS, SIEN de estadística e informática de la red de salud Antabamba.

Interpretación:

Del 100% de casos de anemia en el año 2014 (11 casos de anemia se presenta en niños de 6y-11m, 12 casos de anemia en niños de 1 a 2 años y 09 casos de anemia en niños de 2-3 años), 2015(14 casos de anemia en niños de 6-11meses, 13 casos de anemia en niños de 1-2 años y 11 casos de anemia en niños de 2-3 años)

CUADRO N° 4.3

TOTAL DE CASOS DE ANEMIA DE ACUERDO A LA POBLACIÓN MENOR DE TRES AÑOS EN CENTRO DE SALUD PACHACONAS, 2014 - 2016

AÑO	2014	2015	2016
Población	48	49	48
Anemia	32	38	28
Porcentaje	66%	78%	58%

Fuente: HIS-MIS, SIEN de estadística e informática de la red de salud Añabamba

Interpretación:

Del 100% de la población en el año 2014 (48) 32 casos de anemia que hace un 66 %,2015 (49) 38 casos de anemia que hace un 78 % y 2016 (48) 28 casos de anemia que hace un 58%.

V. CONCLUSIONES

- a) Datos estadísticos demuestran que la prevalencia de anemia persiste en un 58% en niños de 6-36 meses en Pachaconas.
- b) En nuestro medio no se recomienda cribado de anemia ferropénica a toda la población, sólo está indicado en determinados grupos de riesgo, el problema de la presencia de los casos de anemia viene desde la edad pre concepcional y durante el embarazo por tanto ya nacen niños con anemia.
- c) En la zona de Pachaconas no se encuentra alimentos de origen animal a diario para el consumo, tampoco la población no cuenta con biohuertos familiares por problemas de factores climatológicos de la naturaleza y la mayoría de la población se dedica a la actividad minera.
- d) Las familias cuando se realiza la visita domiciliaria demuestran que consumen alimentos no balanceados por falta de alimentos de origen animal pese a que teóricamente conocen los la importancia de la combinación de los tres grupos de alimentos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) La enfermería, que fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la Anemia Ferropénica a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de la ESNCREED y a la comunidad en general; así como el seguimiento nutricional a través de visitas domiciliarias a los niños que recibieron su suplementación de hierro con el fin de favorecer el desarrollo humano de los niños y niñas en su primera infancia y bajar las cifras de anemia con un trabajo en conjunto con toda la población y autoridades y programas sociales existentes.
- b) Dar cumplimiento estricto a las normas nacionales sobre alimentación infantil dadas por el Ministerio de Salud que establecen que todo niño a partir de los 4 meses y 5 meses deben recibir sulfato ferroso en gotas, con una dosis diaria de 1 miligramo de hierro elemental por kilogramo de peso corporal, de 6 meses inicia con la suplementación con multimicronutrientes (chispitas) 1 sobre diario con una duración de 12 meses.
- c) El Centro de Salud a través la jefatura del establecimiento de salud solicitara insumos para el dosaje de hemoglobina en edad preconcepcional a la Red de salud Antabamba.

