

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANEMIA  
FERROPÉNICA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA  
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO, 2014 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**MÓNICA MAGALI CÁRDENAS CUBILLAS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Magali Cárdenas Cubillas', is written over a large, stylized oval flourish.

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA        | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL      |

**ASESOR: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 401

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución Decanato N° 2680-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad 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	8
1.3 Justificación	8
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Marco Conceptual	22
2.3 Definición de Términos	55
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	57
3.1 Recolección de Datos	57
3.2 Experiencia Profesional	58
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	71
<b>IV. RESULTADOS</b>	76
<b>V. CONCLUSIONES</b>	89
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	91
<b>VII. REFERENCIALES</b>	94
<b>ANEXOS</b>	100

## INTRODUCCIÓN

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia. El impacto de ésta enfermedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental de los niños, afectando el desarrollo infantil temprano. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ", tiene por finalidad describir las intervenciones de enfermería que se realizan en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José. Por tanto, es importante la labor que desempeña la enfermera en el área asistencial logrando la recuperación del niño enfermo y en la consejería, el aprendizaje significativo, y participación activa del cuidador y de la enfermera como educadora, logrando cambios en las prácticas saludables.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV:** resultados; **capítulo V:** conclusiones, **capítulo VI** las recomendaciones y **el capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexo

## **I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática**

La anemia representa un problema grande de salud pública en varias partes del planeta por su alta prevalencia y por presentarse especialmente en niños y mujeres en edad fértil. De hecho, se estima que la anemia está en aproximadamente 47% de los en los niños menores de 5 años, y en 30% de las mujeres en edad fértil no embarazadas. (2)

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como “la disminución de la concentración de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona; el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad”. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para el diagnóstico de anemia en niños. El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno de las células, desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular.

La anemia ferropénica en la infancia es fundamentalmente, el resultado de la combinación de una ingesta inadecuada de hierro y de un aumento de los requerimientos del mismo, impuesto por el rápido ritmo de crecimiento. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este

micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan y/o presencia de inhibidores de su absorción (3)

En el Perú, la anemia es un grave problema de salud pública que afecta al 35,6% de niños entre 6 y 59 meses de edad. La tendencia de la prevalencia de anemia en este grupo de edad ha sido variable en los últimos 10 años. (3)

La magnitud de la anemia en la población infantil varía ampliamente a través de las diferentes regiones del Perú. Las tendencias temporales de las prevalencias de anemia en niños de 6 meses a 59 meses para los años 2009, 2011 y 2013, son dispares entre las regiones. De esta manera, en algunas regiones la prevalencia de anemia ha aumentado sostenidamente entre el 2009 y el 2013, como es el caso de Puno, Madre de Dios y Loreto, Callao. (2)

Según ENDES en el año 2014, el 35,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia. Por tipo, el 23,6% tuvo anemia leve, 11,6% anemia moderada y el 0,4% anemia severa. La anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 63,1% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (31,5%), 36 a 47 meses (23,6%) y de 48

a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 21,8% (3) Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, el 43.5% de los niños y las niñas del Perú, de 6 a 35 meses, sufre de anemia. (4)

En el Perú, la anemia es también un problema importante de salud pública; luego de una pequeña reducción de la prevalencia a nivel nacional de anemia en niños menores de 5 años, se ha visto que en los últimos tres años ha habido un incremento sostenido de ésta. Este comportamiento epidemiológico de la anemia en la primera etapa de vida de los niños peruanos, ha generado mucha preocupación en diversos ámbitos y niveles de actores con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana. Esto es porque la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo. Estas consecuencias a largo plazo de la anemia tienen que ver principalmente con un desempeño cognitivo deficiente que se establece muy temprano en la vida y que, por ello, repercutirá en la adquisición de las capacidades que todas las personas van aprendiendo y desarrollando desde sus primeros años. Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas, e incluso pobres desenlaces en el embarazo en aquellas mujeres que de niñas padecieron de anemia (3)

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. Los mecanismos de déficit de Fe en niños con enfermedades respiratorias son variados: puede existir menor ingesta debida a bajo contenido en la alimentación, dosis insuficientes de suplementación o rechazo del hierro medicinal. Dentro de las consecuencias de anemia ferropénica a largo plazo las principales corresponden a déficit en el crecimiento y desarrollo intelectual, en pacientes con enfermedad respiratoria aguda se ha descrito asociación de la anemia a deterioro de la calidad de vida y a mayor morbi-mortalidad a corto y mediano plazo. Ello probablemente deriva de un agravamiento del trabajo respiratorio, con mayor disnea y deterioro de la capacidad funcional.

El Perú está haciendo grandes esfuerzos por reducir la anemia, por tal motivo se creó la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas. periodo 2017 – 2021. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 250-2017 MINSA con la finalidad de reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil, en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes, buscando tratar y prevenir la anemia con la preparación y el consumo de alimentos que contengan hierro, con la ingesta de suplementos de hierro (gotas, jarabes, pastillas) y la fortificación casera a niños menores de 36 meses y



a mujeres embarazadas, como parte del control de salud materno infantil. La meta del Minsa al año 2021 es reducir la anemia de niños menores de 3 años a 19% y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a 6,4% (5)

En el Perú existen programas de suplementación preventiva y de tratamiento con hierro que se brindan a los niños, sin embargo, no hay cambios sustanciales en la prevalencia de la anemia (5) dentro de las intervenciones identificadas se incluyen aquellas dirigidas a mejorar el estado nutricional, como la fortificación mandatorio de alimentos de consumo frecuente, así como también otras medidas como el clampaje tardío del cordón umbilical, educación nutricional (2)

En el Hospital San José – Callao en el servicio de hospitalización de pediatría, nuestros pacientes hospitalizados no están ajenos a esta realidad, en el año 2016 el 35.4% de los pacientes hospitalizados presentaron anemia y en el I semestre 2017 el 36.98 % de los niños hospitalizados presentaron anemia ferropénica , observándose que de 33 niños menores de 6 meses ,20 presentaron anemia de los cuales 13 bebes estuvieron hospitalizados por problemas respiratorios como: síndrome de obstrucción bronquial agudo, neumonía siendo los problemas respiratorios la primera causa de hospitalización en el servicio en este grupo etareo. En los niños hospitalizados mayores de 6 meses 61 tuvieron anemia de los cuales 16 presentaron problemas respiratorios

como neumonía, síndrome de obstrucción bronquial agudo y crisis asmática siendo la segunda causa de hospitalización. Esto motivo al personal de enfermería a dar intervenciones a través de diferentes estrategias , en el área asistencial brindado los cuidados directos al niño hospitalizado con anemia y patologías agregadas como neumonía, síndrome de obstrucción bronquial, infección urinaria utilizando una guía de cuidado de enfermería ; asimismo en el área preventivo promocional a través de la educación en salud fomentando una atención integral a través de una educación nutricional : sesiones educativas, demostración de alimentos ricos en hierro, campañas de detección de anemia, orientación y consejería. Mejorando nuestros cuidados de enfermería a nuestros niños hospitalizados con anemia.

## **1.2 Objetivos**

Describir los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con anemia ferropénica en el servicio de hospitalización de pediatría Hospital San José.

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en los pacientes pediátricos con anemia ferropénica y la educación a los familiares y/o cuidador de los niños hospitalizados, con el propósito de brindar un cuidado integral de enfermería teniéndose en consideración que el mayor porcentaje de los niños anémicos enfermos

presentan problemas respiratorios evitándose complicaciones y restableciéndose la salud, asimismo se fomenta el cuidado de los pacientes por medio de hábitos de vida saludable ,basados en una correcta nutrición y adhesión al tratamiento que permitirá la recuperación de los valores hematológicos.

Basándose en las estrategias y teniendo en el servicio de hospitalización de pediatría un 35.4% de niños hospitalizados con anemia ferropénica, en el año 2016, el personal de enfermería ha visto por conveniente mejorar nuestros cuidados de nuestros pacientes tanto en el área asistencial, docencia y preventivo promocional enfocándonos hacia una atención integral, teniéndose como base la educación en salud: nutricional.

Este programa de educación nutricional, tiene como finalidad, favorecer la aceptación de una alimentación variada, mejorar los valores y actitudes de los niños y sus familias para la aceptación de esta. Los hábitos saludables de alimentación en los niños, así como mejorar los conocimientos de los padres, es clave para prevenir la anemia ferropénica. El bajo nivel educativo de las madres es una constante en la deficiencia de la educación en salud y nutrición ambos constituyen un factor de riesgo muy alto para el desarrollo de carencias nutricionales. Es por esta razón que potenciar las capacidades de las madres en el conocimiento sobre lactancia materna, alimentación balanceada, introducción adecuada de los alimentos después del destete y una

adecuada higiene y manipulación de alimentos, así como de los alimentos fuentes de hierro es un recurso muy importante para combatir la anemia en lactantes y preescolares.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente informe servirá para profundizar los conocimientos a los licenciados de enfermería, sobre los cuidados de enfermería que se deben tener con el niño hospitalizado con anemia ferropénica a través de una guía de cuidados de enfermería que se aplica en la atención hospitalaria, teniéndose en consideración que el 40 % de los niños hospitalizados con anemia presentan problemas respiratorios. Asimismo, un plan de sesión educativa en el niño con anemia ferropénica. Se brinda capacitación al familiar o cuidador del niño sobre la alimentación rica en hierro, suplementos, fórmulas y medicamentos en el servicio de hospitalización de pediatría Hospital San José - Callao.

El informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados al niño con anemia para su pronta recuperación.

**Nivel Social:** Se beneficiará a los licenciados buscando el empoderamiento de la salud infantil. Con los niños, madres y grupo de familiares se promueve las mejores prácticas en alimentación rica en hierro, nutrición y salud, mejorando la salud infantil a través de actividades preventivas promocionales.

**Nivel Práctico:** El presente informe, permitirá a los enfermeros, mejorar las destrezas y habilidades en el cuidado del niño hospitalizado con anemia teniéndose en consideración los niños hospitalizados con problemas respiratorios y que requieren oxigenoterapia, desempeñando con éxito la labor, brindando una excelente atención, facilitando su recuperación y evitando complicaciones en nuestros niños hospitalizados.

En la familia o cuidador se dará pautas para mejorar la preparación de los alimentos ricos en hierro, haciéndole la demostración y entregándosele un tríptico donde se le detalla la preparación de los alimentos.

**Nivel Económico:** Este tipo de anemia es la más frecuente en todo el mundo, también es una de las causas de demanda de consulta y en ocasiones es la manifestación de un proceso patológico subyacente, generando gran malestar en los pacientes y un aumento de los costos sanitario ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria. Con las intervenciones nutricionales vamos a favorecer un mejor estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil, y mejores resultados con una "relación de costo - beneficio".

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**SOLANO RODRIGUEZ Liseti, “Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia”. (Carabobo Venezuela) 2012**

Esta investigación es parte de una evaluación nutricional integral en niños de 6 a 48 meses y sus madres. Con el objetivo de fortalecer la educación nutricional a un grupo de madres de niños con diagnóstico de anemia, con la finalidad de mejorar la calidad de la alimentación y contribuir a disminuir los niveles de anemia en sus hijos. Se utilizó un muestreo aleatorio. Se exploró los conocimientos de las madres sobre la fuente de hierro alimentario, facilitadores e inhibidores de la absorción. Se realizó un test que evaluó percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias antes y después de la intervención. El 56% de las dietas eran deficientes en hierro, 31% en vitamina C, 75% en zinc y 11% en calorías, proteínas y calcio. En general, el conocimiento fue precario: 14% identificó alimentos que contienen hierro, 18% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 19% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro. Luego de la intervención, el grupo presentó un nivel de conocimiento adecuado. El 100% de las madres, incorporó alimentos de los tres grupos

básicos en cada comida, demostrando la capacidad de preparar combinaciones de alimentos que favorecen la absorción del nutriente. La educación nutricional fortaleció el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro. Las conclusiones fueron las siguientes: En el presente estudio se observa el precario conocimiento que sobre el tema de la relación entre la alimentación y la anemia que tenían las madres al inicio del estudio y el efecto que la capacitación obtuvo en cuanto a incrementar la capacidad de estas, para reconocer aquellos alimentos fuente de hierro y con alta biodisponibilidad del nutriente, los que facilitan la absorción, como lo refleja los menús elaborados al cuidar las combinaciones de alimentos.

En este estudio nos demuestra como la educación nutricional, en las madres mejoran las prácticas alimentarias en alimentos ricos en hierro. (6)

**SILVA ROJAS Mercedes, RETURETA RODRIGUEZ Etnys, PANIQUE BENITEZ Norma, “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Consultorio Médico Familiar de Güines” Mayabeque Cuba. 2015**

Con el objetivo de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad, en un Consultorio Médico de Familia (CMF) del municipio Güines, provincia Mayabeque, se realizó esta investigación. Se efectuó un estudio

descriptivo, prospectivo, de corte transversal, del 1ro de abril al 30 de septiembre de 2013, con el universo de niños de este grupo de edad, pertenecientes al CMF No1 del Policlínico Docente "Luis Li Trigent" del referido municipio y provincia; y la muestra quedó conformada por 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia. El 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1 %). Los factores de riesgo asociados más frecuentes en la muestra de estudio fueron: la anemia materna, 75 %; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9 %; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7 %) y las infecciones, 81,2 %. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6 %. Estos resultados permiten identificar la incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia, paso previo para realizar acciones que los modifiquen. La anemia predominó en los niños de seis a 23 meses de edad y en el sexo masculino. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron la anemia materna, la no lactancia materna exclusiva, no profilaxis con sales ferrosas y las infecciones. La anemia ligera fue más frecuente y el tratamiento con dieta y sales ferrosas. (7)

**CONTRERAS PULACHE Hans, MORI QUISPE Elizabeth, URRUTIA ALIANO Débora, HUAPAYA HUERTAS Oscar, DIESTRA PONTE Janet, "Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano- marginal del Callao" (Callao -Perú) 2013**



Se realizó un estudio transversal con una muestra no probabilística de niños entre 6 y 29 meses durante los meses de diciembre de 2011 a marzo de 2012. Para ello, se invitó a los pacientes continuadores del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea. Además de la edad, los criterios de inclusión fueron: todo niño que acudió a un control de rutina al consultorio de CRED y que fue derivado al consultorio de nutrición para consejería nutricional durante el mes de estudio, no contar con control de hemoglobina en los seis meses previos y no presentar comorbilidades al momento de la consulta.

El tamaño final de la muestra fue de 100 menores, el 51% fueron mujeres. La mediana de la edad fue de 10 meses. La frecuencia de anemia encontrada fue de 67%. De los niños con anemia, el 61,2% (41/67) presentó anemia leve y el 38,8% (26/67) presentó anemia moderada. No se encontró ningún caso de anemia severa. Al examinar el estado nutricional, según la T/E, se encontró 15% de los niños calificados como talla baja o desnutridos crónicos, 1% como talla alta y 74% como normales. Por otro lado, al evaluar el P/T se encontró que 4% de los niños mostraba sobrepeso, y 1% obesidad, siendo 95% de ellos calificados como normales. Finalmente, al evaluar el P/E, se encontró que 3% de los niños tenía desnutrición global, 4% sobrepeso y 93% eran calificados como normales.

Estos resultados muestran que la frecuencia de anemia encontrada en la población infantil de Pachacutec es elevada, llegando casi a duplicar el promedio nacional descrito por el INS, acercándose a los resultados encontrados en zonas rurales clasificadas como extrema pobreza de los departamentos de Puno y Huancavelica; aun cuando su nivel socioeconómico en esta zona afecta solo al 29,2% de la población. Una probable explicación de estos hallazgos, podría encontrarse en el escaso conocimiento y prácticas inadecuadas de alimentación por parte de las madres, ya que como han mostrado otros estudios, el consumo de sopas como alimento primario de niños entre los 6 y 24 meses en esta zona es del 52%. (8)

En el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José encontramos del total de los niños hospitalizados en el I semestre 2017 el 35.7% tienen anemia, y el 51.2 % anemia leve y el 48.7% tiene anemia moderada. No se encontró caso de anemia severa.

**CORNEJO CARI Cinthia Pamela “Conocimiento Y Practicas Sobre Prevención de la Anemia Ferropénica En Madres de Niños de 6 a 24 Meses de un Centro de Salud. (Lima) 2015**

El presente estudio tuvo como Objetivo: "Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015". Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método

descriptivo de corte transversal. 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 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.

**GARO VERA Hellen Isabel, “Efectividad del Programa Educativo Prevención de Anemia Ferropénica y Desnutrición Crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín” (Lima) 2015**

El presente estudio se titula Efectividad del programa educativo en la prevención de la anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de lima - metropolitana Objetivo: determinar la

efectividad del programa educativo en la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Diseño metodológico: El enfoque es cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo y de corte transversal, ya que se ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado. La población estuvo conformada por 15 madres primerizas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Resultados: del total de la población 100% madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% conoce. Conclusiones: El programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica. (3)

**CHANG CALDERON Carmen Lourdes, QUINTEROS RIVERA Briggitt Molina , QUISPE GARCIA Susan Karelly Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca” El Agustino, 2016**

El objetivo de la investigación es relacionar los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El Agustino, 2016.

El presente estudio es de tipo: Enfoque Cuantitativo, tipo de investigación Aplicada, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de carácter transversal.

Como resultado de la investigación, el 15.6% del total de niños presentan anemia leve, el 73.3% anemia moderada y el 11.1% anemia severa. Del total de madres encuestadas, el 57.8 % contestaron de manera inadecuada, y el 42.2% contestaron de manera adecuada.

Se concluye que los factores determinantes no se relacionan con la presencia de anemia ferropénica según el chi cuadrado realizado en la evaluación de cuadro. (9)

**MALDONADO PORTILLA Ana Fernanda, TAPIA ZEA José Antonio**

**“Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de agosto.” (Arequipa) 2015**

El presente estudio titulado “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de agosto. Arequipa-2015”, tuvo como objetivo el determinar factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, estudio de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Se tomó como población de estudio a 226 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad programadas en el

Centro de Salud 15 de agosto siendo la población de 134 madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Después de aplicar el consentimiento formado, se les tomo la muestra de sangre y los resultados fueron entregados después de 20 minutos de la toma de muestra. Los lactantes cuyos valores de hemoglobina estuvieron por debajo de 11.0 g/dl previa realización de ajuste por la altura, fueron catalogados con anemia. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos a las madres de los lactantes, considerando datos generales de las madres: edad, estado civil y del lactante: edad y sexo; así como los factores personales del lactante como: lactancia antes del sexto mes, episodios de diarrea, consumo de chispitas y cómo recibe las chispitas. Factores nutricionales como tipo de leche de consumo, consumo de alimentos variados y el estado nutricional. Con relación a las características de los lactantes; sus edades son en su mayoría (40.3%) de 9 a 11 meses y en menor porcentaje (24.6%) son de 6 meses. En relación al sexo se observa que el 56% es de sexo masculino y el 44% es del sexo femenino. En cuanto a los factores personales se encontró que el 58.2% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva y el 41.8% lactancia mixta. Los episodios de diarreas estuvieron presentes en 47% de los lactantes, mientras que el 53% no presento ningún episodio. La mayoría de los lactantes (70.9%) recibió chispitas y de este porcentaje el 53.1% las recibe diariamente y el 46.9% las recibe de forma interrumpida. Así mismo se encontró que el 29.1% de lactantes no reciben chispitas. Con

respecto a los factores nutricionales que se evaluaron: se obtuvo que casi la mitad de lactantes (66), es decir el 49.3% recibe leche materna exclusivamente, mientras que el 10.4% recibe otros tipos de leche diferente a la materna y el 40.3% recibe lactancia mixta. En el consumo de alimentos variados, el 55.2% de los lactantes reciben de manera adecuada mientras que el 44.8% lo recibe inadecuadamente. En el estado nutricional se pudo apreciar que el 100% de los lactantes presentan un buen estado nutricional. Asimismo, el 54.5% de las madres terminó la secundaria y sólo 1.5% solo tiene el nivel primario. En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje de madres (67.9%) son amas de casa y el 4.5% trabaja y estudia. En el nivel de conocimientos sobre anemia se observó que el 68.7% de las madres tienen un nivel alto y solo el 1.5% posee un nivel de conocimientos bajo. Con la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado se encontró relación significativa entre el tipo de leche de consumo de los lactantes, el consumo de alimentos variados, episodios de diarrea y el ingreso económico familiar. Se concluyó que existe relación significativa entre los factores personales, nutricionales y socioculturales con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. (10)

En nuestro estudio se puede observar que en el I semestre 2017 del total de pacientes hospitalizados 219 niños, 81 niños presentan anemia, siendo los niños de 6 meses a 1 año los que tuvieron más casos de anemia con 28 casos de los cuales 16 niños presentaron anemia leve y 12 anemia

moderada. En el grupo de niños menores de 6 meses, los niños menores de 2 meses tuvieron más casos de anemia, asimismo se evidencio que la patología que presento más casos de anemia en este grupo de edad fue el síndrome de obstrucción bronquial agudo, en cuanto a la lactancia materna 9 niños presentan lactancia materna exclusiva, 2 niños reciben formulas y 3 lactancia mixta.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Anemia**

#### a) Definición

La anemia es una enfermedad hematológica en el cual la concentración de hemoglobina en la sangre es menor que los niveles considerados normales para la edad, sexo, el estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar. En los niños menores de 5 años de ambos sexos nacidos a nivel del mar, los valores de HB inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia.

El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en



diversas fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Asimismo, participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula. Es posible que una menor biodisponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones. (3)

#### Factores de riesgo asociado

Según el Ministerio de Salud los factores de riesgo relacionado a la persona y al medio ambiente se mencionan a continuación:

##### 1) Relacionados a la persona

Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

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

- Hijos de madre anémica

## 2) Relacionados al medio ambiente

- Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:
- Zonas con alta inseguridad alimentaria
- Zonas endémicas con parasitosis
- Zonas endémicas de malaria
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente
- Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.)
- Familias con limitado acceso a información nutricional (1)

## b) Clasificación de la anemia

### **Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescente, mujeres en edad fértil**

Edad	Niño con anemia	Niño sin anemia
Menor de 2 meses	< 13.5	13.5 – 18.5
2 meses – 6 meses	< 9.5	9.5 – 13.5

Edad	Anemia Severa	Anemia Moderada	Anemia Leve	Sin Anemia
6 meses – 5 años	< 7.0	7.0 - 9.9	10.1 – 10.9	> o igual 11
5 – 11 años	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	> o igual 11.5
Adolescente hombre y mujeres 12-14 años	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	> o igual 12.0
15 años a mas	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 12.9	> o igual 13.0

Fuente OMS. Concentración de hemoglobina y evaluación de su gravedad ( 11 )

c) Causa de la anemia

Principales causas de anemia por deficiencia de hierro:

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

- 1) Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil.

Ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a: una ingestión inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas- y deficiente ingesta de vitamina C vegetales verdes frescos, frutas-); y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea).

- 2) Parasitosis intestinal: existen parásitos llamados helmintos (gusanos) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia.
- 3) Empleo de leche entera de vaca: los niños menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, ya que la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia.
- 4) Enfermedades: existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. Entre las agudas tenemos: infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan: la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores.

- 5) Deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico: ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos que los contienen (vísceras, pescado, leche, huevos, vegetales verdes y frutas).
- 6) Intoxicación crónica por plomo: la exposición diaria a la contaminación ambiental que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y talleres de metalmecánica, puede llevar a la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo y ocasionar anemia recurrente (1)

d) Síntomas clínicos

Caracterización general:

1. Forma de inicio: tiene una instauración muy lenta habitualmente en meses, que a menudo hace difícil precisar el inicio de la enfermedad. Se le denomina con el término insidiosos por la forma de comienzo de los síntomas y signos.
2. Síntomas generales. Los síntomas del síndrome general de la anemia (palidez, mareos, disnea de esfuerzo, palpitaciones, Lipotimias, etc.). No se evidencia claramente hasta que pasan algunos meses, por la tolerancia que tienen los pacientes a las anemias de evolución crónica.
3. Síntomas: signos de ferropenia. Son muy frecuentes y se detectan precozmente porque son los llamativos que los de la propia anemia;

incluso pueden aparecer antes que se detecte analíticamente la anemia.

- Precoz: el cambio de carácter que incluye la irritabilidad como componente más llamativo, es uno de los síntomas más precoces y constantes. La astenia también es un síntoma muy constante y muy acentuado junto con el incremento de la somnolencia, que no se corrigen con el reposo. La caída del cabello, las alteraciones tróficas de las ungas, que son fases avanzadas pueden dar coiloniquia (uñas en cuchara), la fragilidad capilar y las rajadas (grietas en las comisuras bucales), esto completa los signos frecuentes en las primeras fases de la ferropenia.
- Tardíos y raros: Estén en todos los textos, pero son poco frecuentes y solo aparecen en fases muy avanzadas de la ferropenia. Incluyen la pica (afición a la ingesta de elementos exóticos como la tierra), la glositis, la gastritis atrófica y en los niños el retraso en el crecimiento. (11)

#### e) Diagnóstico

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

se acaban, se reduce la producción de hemoglobina y se produce la anemia. El diagnóstico se realiza a través de los siguientes puntos:

#### 1. Examen físico del niño:

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

La anemia severa puede producir taquicardia, aparición de soplos cardiacos funcionales; y en algunos casos puede existir esplenomegalia, dilatación cardíaca e insuficiencia cardíaca.

#### 2. Procedimientos Auxiliares:

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

con la edad, sexo, embarazo y especialmente con la altitud de residencia del sujeto. Estas mediciones suelen ser suficientes ya que su dosaje es simple y de bajo costo. Se puede medir ya sea en un hemoglobinómetro o en un espectrofotómetro. Se recomienda la técnica de cianometahemoglobina. Debe tomarse en cuenta la corrección por altitud cuando se determine la concentración de hemoglobina en poblaciones de altura.

Niveles de Hemoglobina y Hematocrito por Debajo de los Cuales se Considera que Existe Anemia

b. Hematocrito: es más simple de ejecutar por el personal de salud, pero su sensibilidad para detectar anemia es menor que con hemoglobina. (3)

f) Consecuencias

Se conoce que la deficiencia de hierro, aun sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de las personas. La deficiencia de hierro retrasa el desarrollo del lenguaje, disminución de la atención y trastornos del comportamiento, induce apatía y disminución en la exploración de su ambiente físico y social. La capacidad intelectual disminuye, lo que produce trastorno del aprendizaje y desarrollo cognoscitivo y menor rendimiento escolar. Se dan alteraciones del desarrollo corporal con la consecuencia de niños más pequeños.



#### g) Prevención de la anemia

La primera medida para prevenir la anemia en los niños es asegurarnos que la madre embarazada no la tenga, esto se logra con un buen control prenatal.

En segundo lugar, debemos incentivar y asegurar una lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y complementada en los dos años de vida del bebé.

En los casos de lactancia artificial, solo utilizar las fórmulas infantiles (tanto de inicio como de continuación), ya que éstas vienen con agregado de hierro.

El tercer paso, es lograr una alimentación adecuada que le brinde al niño todos los requerimientos nutricionales necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo.

En cuarto lugar, se recomienda la utilización de suplementos de hierro en forma preventiva, en niños prematuros a partir de la segunda semana de vida y en niños a término a partir de los tres meses de edad.

Otras medidas importantes son el descarte periódico de la parasitosis intestinal y el tratamiento oportuno de las infecciones.

En resumen, lo que garantiza la prevención total de la anemia infantil, es acudir al control de crecimiento y desarrollo, consulta pediátrica, así como seguir las indicaciones terapéuticas y consejos nutricionales que se derivan de esa consulta. (3)

## **2.2.2 Cuidados de Enfermería en pacientes pediátricos con anemia**

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones que busca el crecimiento y el bienestar del ser cuidado, esto implica ser facilitadores de la satisfacción de necesidades, generando una relación interpersonal enfermero-paciente y logrando la promoción, prevención, conservación de la salud y recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual.

El Colegio de Enfermeras del Perú define al cuidado enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad” (12).

La práctica profesional de la enfermera se centra en el cuidado a la persona, familia y comunidad que en continua interacción con su entorno vive experiencia de salud, toman decisiones, realizan acciones pensadas y reflexionadas, que responden a las necesidades individuales y colectivos. Por ello la enfermera requiere desarrollar no solo competencias asistenciales si no también competencias administrativas, educativas y de investigación. (13)

La hospitalización es una realidad en la vida de gran parte de la población infantil, pues, a cada año, más de un millón de niños son ingresados por

diversas causas. El momento de la hospitalización puede representar no sólo un período donde los niños presentan enfermedades que les imponen limitaciones de diversas formas, sino también, una ocasión, para sistematizar conductas que beneficiarán el desenvolvimiento del niño, como: la lactancia materna, las inmunizaciones, la nutrición sana, la prevención de accidentes y de infecciones, por medio de reuniones entre profesionales de la salud y las madres. De igual modo, en otro estudio realizado en el ámbito hospitalario fueron citados logros positivos, como un período donde se encuentra en este local, un contexto más favorable de cuidado, de atención y de alimentación que en el de su casa.

El proceso de cuidar de un niño es considerado como algo complicado, que exige del profesional un conocimiento teórico que fundamente este cuidar, visando las peculiaridades y la caracterización de cada etapa etaria, visto que el crecimiento y el desenvolvimiento psicológico, social e intelectual son evolutivos e interdependientes. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud.

Las estrategias de educación y comunicación, tiene como objetivo promover la adopción de prácticas saludables orientadas al cuidado de la

gestante, el recién nacido, las niñas y niños menores de 3 años, para contribuir con la reducción, la prevención y control de la anemia. (1)

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia nutricional mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación. El objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres a adultos responsables del cuidado del niño; para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. Dentro del equipo de salud la enfermera desempeña un rol indispensable para satisfacer las necesidades derivadas del proceso salud – enfermedad de la población, ese rol es el área de acción enfocado en la investigación, con esa función de obtiene información sobre la efectividad de las intervenciones, para así mejorarlas con el propósito de reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 3 años.

La enfermera dentro de sus intervenciones realiza la consejería nutricional a la madre lo cual promueve practicas saludables adecuadas de alimentación, y la suplementación con micronutrientes, considerando las creencias alimentarias y reconociendo ciertos aspectos que influyen en la decisión de la madre para proporcionar determinado alimento del niño ricos en hierro y su combinación, debido a que estudios demuestran que una inadecuada combinación de alimentos producto de creencias y

costumbres erradas eliminan totalmente el aporte nutritivo de las comidas, siendo la dieta del niño uno de los pilares básicos sobre los que se asienta la salud del individuo y la alimentación en los primeros años de vida debe ser suficiente rica en hierros y otros nutrientes para los requerimientos que demandan su crecimiento con ello se podrá actuar de una manera acertada e influir en el mejoramiento de los hábitos alimentarios asegurar una adecuada o estado nutricional del niño y mejora los niveles de hemoglobina en el niño.

**a) Área Asistencial.**

El personal de Enfermería del servicio de hospitalización de pediatría, brinda cuidados de Enfermería al niño menor de 15 años, teniendo como causa de hospitalización los problemas respiratorios: neumonía, síndrome de obstrucción bronquial, crisis asmática, enfermedad diarreica. En el I semestre 2017 se obtuvo que el 36 % de los niños hospitalizados tienen anemia. Teniendo esta consideración, se elaboró un plan de cuidados de enfermería, presentando los principales problemas que aparecen en los pacientes pediátricos con anemia, sin embargo, no debemos obviar que se trata de un plan de cuidados estandarizado por lo que habrá que personalizarlo a cada paciente y a su cuidador/a para su correcta aplicación. Es una herramienta que intenta disminuir la variabilidad de las actuaciones de los/las profesionales para lograr un grado de homogeneidad razonable, mejorar la práctica asistencial y su calidad.

Este plan incluye:

- Valoración mínima específica, orientada a recoger la información más relevante para poder formular unos problemas reales y/o potenciales y garantizar unos cuidados personalizados y empáticos. Abarca aspectos físicos, psíquicos y sociales.
- Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía de la NANDA, selección de los resultados esperados según la taxonomía NOC y de las intervenciones enfermeras necesarias para dar solución a estos problemas utilizando la clasificación NIC y desarrollo de los resultados, indicadores, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

Las actuaciones se deberán seleccionar e individualizar en cada paciente de acuerdo con su situación de salud y la respuesta humana ante la misma.

Es importante la valoración continua del o de la paciente y su seguimiento para asegurar la continuidad de los cuidados. El plan de cuidados deberá quedar perfectamente plasmado en los formatos de registros enfermeros que cada institución sanitaria posea.

La labor de la enfermera es brindar un cuidado al paciente con principios científicos por lo cual al saber todo lo referente con la anemia se puede

realizar las intervenciones cuando la persona se encuentra hospitalizada como:

**VALORACIÓN:** Valoración de los signos y síntomas del paciente:

coloración de la piel, control de las funciones vitales, valoración en riesgo de infección, ver sus niveles de hemoglobina, alimentación rica en hierro y balanceada.

### **DIAGNOSTICO**

00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios, fatiga e hiperventilación

Definición: inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada

Características definitorias: Uso de músculos accesorios para respirar, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad) taquipnea y aleteo nasal

Factores relacionados: Fatiga de los músculos respiratorios, fatiga e hiperventilación

**RESULTADO ESPERADO:** 0415 Estado respiratorio

INDICADOR: Frecuencia respiratoria, Ritmo respiratorio, Saturación de oxígeno, retracción torácica, cianosis, aleteo nasal, tos

**INTERVENCIONES NIC:** 3320. Oxigenoterapia

### **ACTIVIDADES:**

Cálcese los guantes para realizar cualquier procedimiento

Lávese las manos

Monitoreo respiratorio: FR, SATO2, FC

Identifique signos de mal patrón ventilatorio

Ausculte campos pulmonares

Coordine toma de análisis de laboratorio (AGA) si está indicado

Aspire secreciones bronquiales si procede

Prepare el equipo de oxigenoterapia y administración humidificado

## **DIAGNOSTICO**

### **00029 Disminución del gasto cardiaco**

Características definatorias: color de la piel pálido, disnea, fatiga, taquicardia

Factores relacionados: alteración del ritmo cardiaco, alteración de la post carga.

**RESULTADO ESPERADO:** 0401 estado circulatorio

**INDICADOR:**

040103 presión del pulso

040151 relleno capilar

040113 Ruidos respiratorios

040154 palidez

**INTERVENCIONES NIC:** 4040 cuidados cardiacos

**ACTIVIDADES:**

Monitorizar los signos vitales con frecuencia

Monitorizar el estado cardiaco

Instruir al paciente a notificar inmediatamente cualquier molestia torácica



Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (relleno capilar y color)

Emplear terapia de relajación

Ofrecer apoyo espiritual al paciente y a la familia

## **DIAGNOSTICO**

### **00092 Intolerancias a la actividad**

Características definitorias: debilidad generalizada, disnea al esfuerzo, fatiga, frecuencia cardiaca anormal.

Factores relacionados: reposo en cama, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.

**RESULTADO ESPERADO:** 0002 conservación de la energía

**INDICADOR:**

000201 equilibrio entre actividad y descanso

000203 reconocer los límites de energía

000206 mantener una nutrición adecuada

**INTERVENCIONES NIC:** 0180 manejo de la energía

**ACTIVIDADES:**

Controlar la ingesta nutricional

Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez)

Observar y registrar las horas de sueño del paciente

Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno.

Enseñar al paciente y a los allegados aquellas técnicas de autocuidado que minimicen el consumo de oxígeno.

Facilitar la alternancia de periodos de descanso y actividad

## **DIAGNOSTICO**

### **00204 Perfusión tisular periférica ineficaz**

Características definitorias: Tiempo relleno capilar < 3 seg, alteración de las características de la piel (color), Disminución del pulso, palidez de la piel

Factores relacionados: conocimientos insuficientes del proceso de enfermedad.

**RESULTADO ESPERADO:** 0405 perfusión tisular: cardiaca

**INDICADOR:**

040515 Frecuencia cardiaca

040521 taquicardia

**INTERVENCIONES NIC:** 4040 cuidados cardiacos

**ACTIVIDADES:** Monitorizar los signos vitales con frecuencia

Monitorizar el estado cardiaco

Instruir al paciente a notificar inmediatamente cualquier molestia torácica

Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (relleno capilar y color)

Emplear terapia de relajación

Ofrecer apoyo espiritual al paciente y a la familia.

## **DIAGNOSTICO**

### **0002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales**

Características definitorias: Palidez de las mucosas, peso corporal inferior en un 20%

Factores relacionados: Ingesta diaria insuficiente, incapacidad para ingerir sus alimentos, incapacidad para absorber los nutrientes.

**RESULTADO ESPERADO:** 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes

**INDICADOR:**

100905 ingestión de vitaminas

100907 ingestión de hierro

**INTERVENCIONES NIC:** 5246 asesoramiento nutricional

**ACTIVIDADES:**

Establecer una relación en la confianza y el respeto

Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios adecuado

Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar

Proporcionar información adecuada para la mejoría de su salud

Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarios adecuados

Comentar las necesidades nutricionales

Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina

Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos

## **DIAGNOSTICO**

### **00004. Riesgo de infección**

Características definitorias: procedimiento invasivo, disminución de la hemoglobina

**RESULTADO ESPERADO:** 1924 Control de riesgo proceso infeccioso

#### **INDICADOR:**

Realizar lavado e higiene de manos

Identificar factores de riesgo de infección

Identifica signos y síntomas de infección (rubor, calor, dolor)

**INTERVENCIONES NIC:** 6540 Control de infecciones

#### **ACTIVIDADES:**

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente

Mantener un ambiente aséptico

Usar guantes estériles, según corresponda.

Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías endovenosas.

Fomentar la ingesta de líquidos

Fomentar una ingesta nutricional adecuada

## **DIAGNOSTICO**

### **00205 Riesgo de shock**

Características definitorias: hipotensión, infección, hemoglobina baja.

**RESULTADO ESPERADO:** 1933 control de riesgo de hipotensión

#### **INDICADOR:**

193303 identificar los signos y síntomas de la hipotensión

193304 identificar signos y síntomas de shock

**INTERVENCIONES NIC:** 4250 manejo shock

**ACTIVIDADES:**

Monitorizar los signos vitales

Mantener permeable las vías aéreas

Monitorizar la oxigenación

Monitorizar el estado de hidratación

Colocar al paciente en una posición la perfusión.

Vigilar la pulsioximetría

**b) Educación nutricional**

En relación al nivel de conocimiento que puedan tener las madres con respecto a la anemia ferropénica es de vital importancia porque la enfermera que trabaja asume el liderazgo de las actividades preventivos promocionales, brindando un cuidado integral al niño ,en tal sentido la labor de la enfermera está centrado en la importancia de la educación alimentaria, nutricional y prevención de la anemia ferropénica; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo como el hierro, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que estos asuman un rol consciente y responsable acorde a su realidad. Así mismo la enfermera tiene la obligación de identificar el nivel de información que poseen las madres o padres a fin de

tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a las madres construir el conocimiento sobre la salud en este caso la anemia ferropénica que afecta a los niños menores de 3 años. Según la Organización Mundial para la Salud (ÓMS), la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Intervención educativa.

Por lo que al observar esta problemática se plantea que el apoyo que suelen necesitar los padres está relacionado a mejorar sus conocimientos sobre el cuidado de su menor hijo a través de la educación para la salud, mediante la cual se promoverá la educación nutricional en alimentos ricos en hierro, formando a los padres en habilidades y dotándolos de los recursos necesarios para entender

El plan de sesión educativa se tiene en cuenta los siguientes medios educativos:

- Taller: Es un trabajo social activo en la que sus integrantes aprenderán haciendo. Permitirá implementar varios materiales, capacitar en trabajos prácticos y funcionales enriqueciendo mutuamente los conocimientos y experiencias de los miembros. Se

realizará distintas dinámicas con la participación activa de las madres, permitiendo que profundicen el tema realizando ellas mismas sus propias actividades. Con ayudas visuales iniciaremos cada taller, aplicando una dinámica para la motivación de tal manera que las madres reconozcan el tema a tratar y poder obtener conocimientos previos, se irá desarrollando el taller con la participación activa de los mismos, aplicando dinámicas escogidas, tomando en cuenta la relación que debe de tener la dinámica con el taller, finalmente se hará una evaluación para realimentar el desarrollo del taller.

- Exposición: Es la exhibición relatada, explicación y desarrollo de un tema con el propósito de informar rigurosa y objetivamente sobre él. En la exposición hay tres partes: la introducción, el desarrollo y la conclusión. La exposición sirve para: explicar un tema a un auditorio, explicar muy profundamente sobre el tema buscando mucha información y ordenarla es sugerirle una cartelera de ayuda visual o textual. Estas exposiciones se realizarán durante el taller para poder centrar ideas principales que las madres logren captar.
- Demostración: Es una realización de una tarea o técnica para demostrar exactamente cómo debería hacerse una acción, en este caso lo utilizaremos al momento de educar a la madre sobre la parte procedimental del programa. (14)

### **2.2.3 Teoría del Cuidado Humanizado de JEAN WATSON**

Watson, teórica del cuidado humano, que guía el presente informe, define el cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. (15)

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas y del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que borda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana “lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (16)

Para Watson, cuidar significa “compromiso con”, es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas (respeto a la dignidad, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos, y a su vez señala que este concepto es una característica esencial de la enfermería “El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera”. (17)



Jean Watson En esta teoría de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (Marrimer, 2008) (18)

a) Meta paradigma

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson define el ambiente como un espacio de curación importante para calmar al paciente. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo,

creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir.

#### b) Postulados

Los diez postulados o elementos que conforman la Teoría del Cuidado Humano, propuesta por Jean Watson son:

1.- "Formación de un sistema de valores humanístico-altruista en un sistema de valores" se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente" Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera /o evolucione en su desarrollo moral. Establece que los y las profesionales en Enfermería deben incluir valores humanístico-altruistas en su quehacer diario, entre ellos: amabilidad, empatía, preocupación y amor hacia uno

mismo y las demás personas. Estos proveen la base del cuidado humano, promueven el mejor cuidado profesional y conforman el factor básico para la ciencia y la ética del cuidado (Watson, ). De igual forma, menciona la capacidad que debe tener todo profesional en la disciplina enfermera para comprender las percepciones y sentimientos de otras personas (empatía), para escuchar y para comunicarse con los demás de forma cálida, agradable y respetuosa.

2.- “Infundir fe y esperanza”. Este factor habla de la importancia de la fe y esperanza para el cuidado y la sanación. De este modo, el permitir que los individuos cultiven un sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Considera la salud como la unidad y armonía del cuerpo, de la mente y del espíritu. Según Watson, en momentos de enfermedad, crisis, pérdida o muerte inminente, las personas se realizan preguntas de índole espiritual que van más allá del mundo físico-material. Por esta razón, infundir fe y esperanza fortalece el coraje para comprometerse con la vida y con lo más interno del ser humano, de manera tal que modifica ciertos sentimientos y estimula el amor y la confianza en la persona

3.- “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.  
Pone de manifiesto que los y las profesionales en Enfermería deben ser capaces de identificar y expresar sus propios sentimientos y emociones,

de modo que se conviertan en personas más genuinas, auténticas y sensibles hacia los sentimientos y emociones de sus pacientes.

4.- “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza”. establece que, desde Enfermería, la relación de ayuda-confianza debe ser transpersonal; es decir, que el profesional en la disciplina debe ser capaz de involucrarse en la experiencia de un otro, y este último, a su vez, en la del profesional en Enfermería, de modo tal que se desarrolle una unión entre ambas partes y se trascienda el aspecto físico. La empatía, la comunicación eficaz, el afecto no posesivo y la expresión de sentimientos son elementos importantes para una adecuada relación de ayuda en Enfermería; herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión.

5.- “Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado. Establece que las enfermeras y los enfermeros deben considerar los sentimientos, los pensamientos, las experiencias y el comportamiento de las personas en el proceso de cuidado humano, de modo que se establezca una relación más profunda, honesta y auténtica.

6.- “Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones”. Involucra la aplicación del método científico desde el

proceso de atención de Enfermería, a partir del cual se da respuesta a las situaciones que presenta un individuo al momento de la intervención. Dicho proceso permite a los y las profesionales en la disciplina identificar las dificultades que exhiben las personas de forma individualizada, establecer un diagnóstico situacional, plantear acciones concretas a partir de su formación académica o experiencia clínica, ejecutar dichas acciones y evaluarlas

7.- "Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal". Considera que el cuidado de Enfermería va más allá del tratamiento y de las circunstancias que afectan a la persona, pues se extiende a aspectos que le permiten al paciente poseer un rol protagónico en el manejo de su condición, ya sea en la prevención de enfermedades, o bien, en el mantenimiento y control de aquellas eventualidades donde la enfermedad sea parte de su vida. Esto orienta la visión de Enfermería hacia una atención más cercana con la persona para así fomentar una mejor comunicación, reconocer el significado de su enfermedad e identificar las vivencias emocionales que genera el proceso salud-enfermedad.

8.- "Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, socio-cultural y espiritual". Considera a la persona como un ser integral, de modo que los y las profesionales en Enfermería contemplen todos y cada uno de los aspectos que componen a los individuos. El personal debe propiciar al máximo la adecuación de los

factores internos y externos de las personas con el fin de garantizarles el mayor bienestar y, a su vez, otorgarles seguridad y conocimiento sobre el manejo de su estado. Al involucrar situaciones emocionales, físicas, espirituales y sociales, se engloba una atención más humanista, pues se asume al individuo como un ser íntegro compuesto por una serie de elementos que influyen, positiva o negativamente, en su vida, más aún cuando se trata de un proceso mórbido de salud o de una condición de dolor crónico.

9.- "Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas". De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales de pertenencia y logros. En el nivel más alto se ubican las necesidades intra / interpersonales; las necesidades de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

10.- "Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales". Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística, y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades.

Los diez postulados expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera /o puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud. (19)

c) Aplicación a la práctica.

La teoría de Watson ha tomado fuerza en diferentes lugares del mundo a través de un Instituto y Consorcio Internacional de Cuidados Caritas. Actualmente, la teoría de Watson tiene una conexión con 29 países, lo que refleja la trascendencia de ella. También existe una variada literatura que ha expuesto la utilidad de la teoría de Watson en la práctica. Es utilizada como marco disciplinario en programas de enfermería de algunas universidades de Estados Unidos y a través del mundo.

La "Teoría del cuidado humano "sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación, es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona que puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (17)

### **Aportes a distintos campos**

- **Docencia:** El objeto de la práctica profesional es la naturaleza de la vida, del ser humano. Incluye teorías filosóficas respecto de la salud, del cuidado y de la curación. Las áreas centrales de contenido son las humanidades, la ciencia socio-biomédica y tanto el fondo como la forma del cuidado a los pacientes.



- **Práctica:** Tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.
- **Investigación:** Invita a las enfermeras a utilizar enfoques de investigación innovadores.

### 2.3 Definición de Términos

- a. **anemia ferropénica:** Se entiende por anemia una reducción en la concentración de hemoglobina en sangre, por debajo de los valores normales para la edad, sexo y localización geográfica. Los valores normales de hemoglobina y hematocrito adoptados por la Organización Mundial de Salud son  $16 \pm 2$  g/ml y  $47 \pm 6\%$  para un varón adulto normal y  $14 \pm 2$  g/ml y  $40 \pm 6\%$  para la mujer adulta normal, es decir, valores por debajo de esas cifras se consideran anémicos. Con respecto a la población pediátrica, de los seis meses a los seis años se consideran anémicos cifras inferiores a 11 g/ml de hemoglobina y entre los seis y catorce años cifras inferiores de 12 g/ml de hemoglobina.
- b. **hierro:** Es el metal más abundante en el cuerpo, es un cofactor esencial para las proteínas involucradas en el transporte del oxígeno,

intercambio de electrones y el control de radicales libres tóxicos, que dañan los componentes biológicos esenciales como los lípidos, proteínas.

- c. **Programa educativo:** Es un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos, para lograr objetivos y metas preestablecidas.
- d. **Nutrición.** La nutrición es la forma en que el cuerpo convierte y aprovecha las sustancias nutritivas de los alimentos. El cuerpo de los niños aprovecha los nutrientes para que puedan crecer, estudiar y jugar
- e. **Cuidado de Enfermería.** - Son todas las acciones y actividades que realiza la enfermera durante el proceso de hospitalización de los pacientes proporcionando una atención que satisface las necesidades del paciente.
- f. **Paciente.** - Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo. (20)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, utilizándose la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de 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:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:** La técnica que se utilizó fue la entrevista y revisión de la historia clínica: examen de hemoglobina del niño, que se realiza a todos los niños que se hospitalizan. Esta información se transcribe en el folder de registro de datos del paciente del servicio de hospitalización de pediatría. Las sesiones educativas se realizan diariamente en el servicio de hospitalización de pediatría, utilizando la metodología participativa. Las técnicas utilizadas fueron las sesiones demostrativas, taller, exposición, lluvia de ideas, e imágenes.
- **Procesamiento de Datos:** Los datos obtenidos han sido tabulados

- Resultados: Los resultados obtenidos son representados a través de cuadros donde se detalla la prevalencia de anemia en los niños hospitalizados según edad pediátrica, diagnóstico médico, actividades de enfermería.
- Análisis e interpretación de resultados: Finalmente los resultados fueron presentados en cuadros para su análisis e interpretación considerando el marco teórico

### **3.2 Experiencia Profesional**

En el año 1998 inicie a laboral en el Hospital San José del Callao, servicio de Hospitalización de Pediatría como enfermera asistencial hasta el año 2007, me designa enfermera responsable del servicio a partir del año 2003. Por remodelación de la infraestructura del servicio, me designan responsable del Componente Enfermedad Diarreica Aguda y Componente de Infección Respiratoria Aguda por un periodo de 2 año, en el año 2009 se reapertura el servicio de hospitalización de pediatría iniciando a laboral nuevamente como enfermera asistencial y responsable del servicio hasta la actualidad.

Tengo una experiencia laboral en el servicio de pediatría de 20 años como enfermera asistencial de los cuales 15 años como enfermera responsable de servicio.

## **Descripción del Área Laboral**

El servicio de hospitalización de pediatría del hospital San José – Callao es uno de los servicios, que brinda atención al niño hospitalizado en II nivel de atención.

El servicio de Pediatría es la unidad orgánica de línea final, encargada de velar por la salud de los niños a partir de los 29 días hasta los 14 años 11 meses de edad, depende jerárquicamente del departamento de pediatría y tiene asignada las siguientes funciones específicas:

- a) Mejorar y recuperar la salud de los niños enfermos.
- b) Detectar precozmente las facultades perdidas por el niño derivándolo oportunamente a las especialidades de mayor complejidad.
- c) Prevenir y promover la salud del niño
- d) Promover acciones comunitarias con la finalidad de modificar y asegurar modo de vida saludable para el niño en un entorno familiar adecuado.
- e) Promover intensamente los programas de salud
- f) Participar activamente en la visita y atención médica.

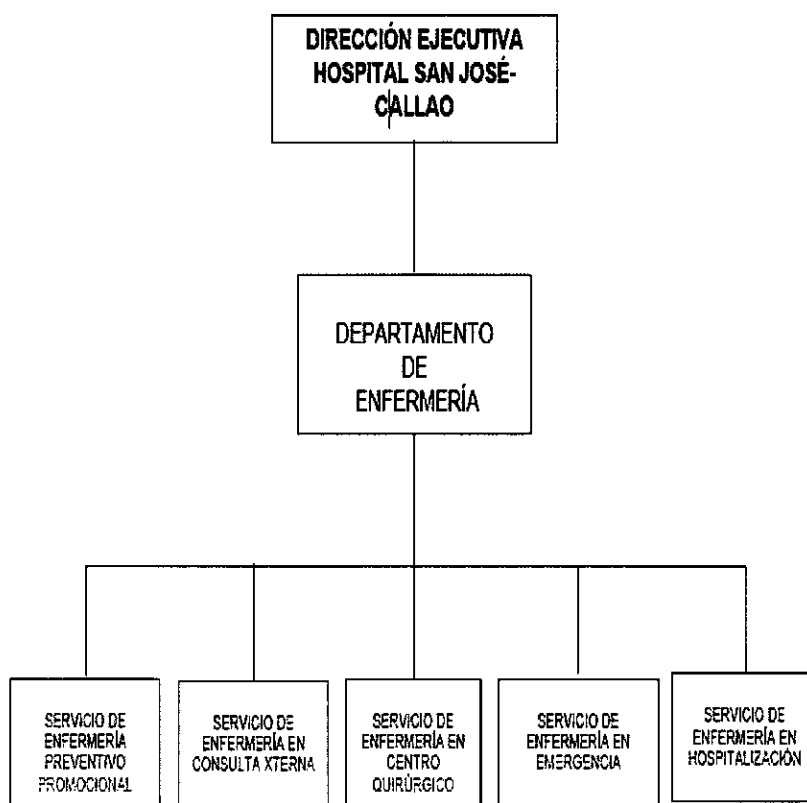
## **Organización**

El departamento de enfermería forma parte de la estructura orgánica del Hospital San José dependiendo directamente de la Dirección General.

Es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que asegura la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y comunidad. Se organiza estructuralmente en cinco servicios asistenciales, cada uno de ellos con objetivos funcionales específicos orientados complementariamente al logro de los objetivos del departamento de enfermería.

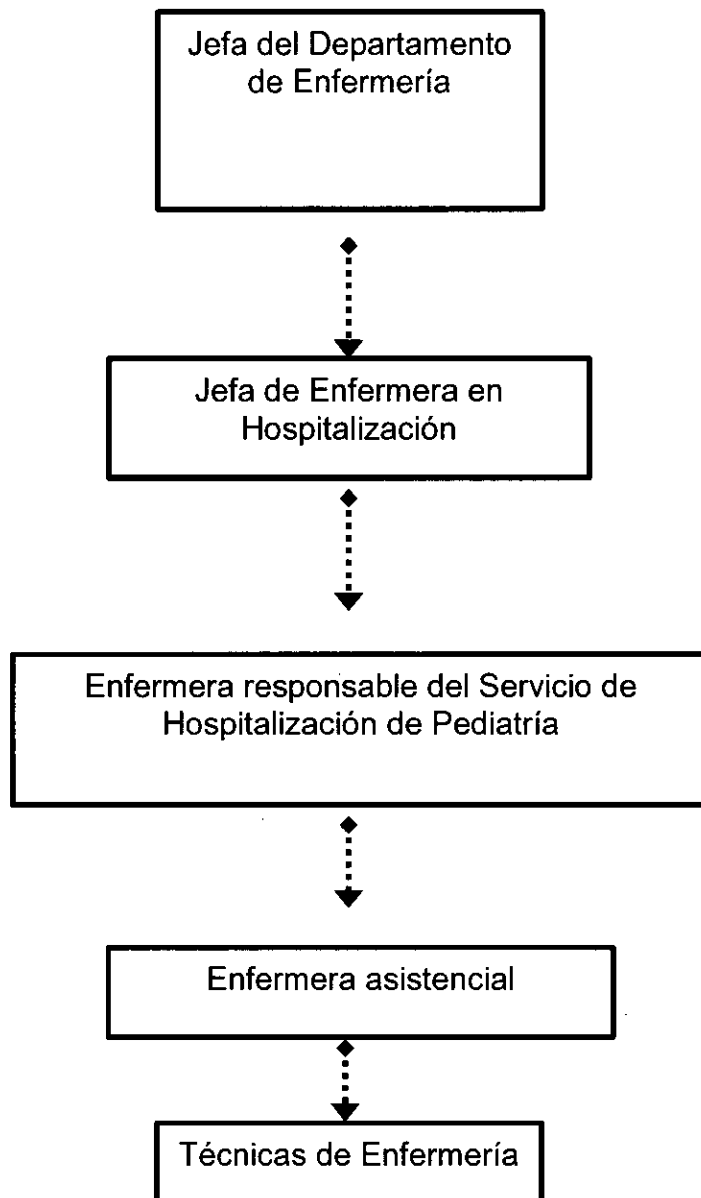
Los servicios de enfermería en hospitalización se encuentran conformados por las siguientes áreas: neonatología, pediatría, medicina, cirugía, ginecología.

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



## ORGANIGRAMA FUNCIONAL

### Servicio de Enfermería en Hospitalización de Pediatría 2017



## **Recurso Humano**

El Servicio de Hospitalización de Pediatría cuenta con los siguientes recursos:

### **Personal de Enfermería**

- **Licenciadas de Enfermería:**
- Lic. Mónica Cárdenas Cubillas
- Lic. Judith Cueva Parraga
- Lic. Patricia García Moretti
- Lic. Ángela Garay Jiménez
- Lic. Olga Saravia Neira.
- Lic. Ruth Pariasca Pérez

### **Técnicas de Enfermería:**

- **Tec. Carol Pastor Aguilera**
- **Tec. Ana Cruz Palacios**
- **Tec. Elizabeth Atencia**
- **Tec. Carmen Medina Añanca**
- **Tec. Avelina Polanco Escriba**

### **Personal Medico**

Jefa del Departamento de Pediatría

- Dra. Mirtha Neyra Jiménez

Jefa del Servicio de Hospitalización de Pediatría



- Dra. Ana Cairo Briceño

15 Médicos Asistenciales

2 Médicos residentes

### **Infraestructura**

El servicio de hospitalización de pediatría se encuentra ubicado en el segundo piso de la nave central del hospital san José contando con las siguientes áreas:

- Un ambiente para lactantes (1 mes -5 meses), preescolares (6 meses – 4 años), escolares (5 años – 14 años).
- Un ambiente para ropa sucia
- Ambiente para repostería,
- Un tópico de enfermería.
- Un star de Enfermería
- Almacén
- Un baño y ducha para pacientes.
- Un baño y ducha para el personal.

### **Prestación**

El servicio de hospitalización de pediatría brinda atención de hospitalización al niño de 29 días hasta 14 años 11 meses con patologías

como: neumonía, bronconeumonía, crisis asmática, síndrome de obstrucción bronquial, anemia, infección del tracto urinario, enfermedad diarreica aguda, celulitis, absceso etc.

## **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

### **Área Asistencial**

Brindo atención de enfermería con calidad y calidez al niño hospitalizado y a su familia, trabajando en equipo multidisciplinario con los profesionales de la salud y trabajadores del hospital San José logrando una pronta recuperación e integración del niño a la sociedad.

### **Funciones Específicas**

1. Valorar al paciente pediátrico y establecer diagnósticos de enfermería y plan de atención correspondiente
2. Organizar, evaluar y ejecutar actividades de acuerdo al plan establecido.
3. Promover la calidad de atención de enfermería con base en los aspectos, éticos, humanísticos y profesionales.
4. Brindar atención integral y continua al paciente hospitalizado en sus necesidades y/o problemas bio-psicosociales en las diferentes etapas del ciclo vital.
5. Participar activamente en la visita médica a los usuarios.
6. Administra los medicamentos según indicaciones y criterio profesional.
7. Informar las incidencias y reportes que son de su competencia.

8. Promover la participación de la familia en el cuidado y estimulación del desarrollo bio psicosocial del niño, según la etapa de desarrollo
9. Promover y desarrollar la docencia.
10. Ejecutar las actividades basadas en el conocimiento y cumplimiento de documentos técnicos de Gestión Institucional.
11. Ejecutar actividades de formación y capacitación del personal de enfermería.
12. Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio y del usuario.
13. Supervisa el desarrollo de las actividades de la interna de enfermería, técnico y practicantes de enfermería orientándolos hacia resultados de calidad y cumplimiento de las normas y guías de cuidado al paciente pediátrico.
14. Elabora y presenta oportunamente los informes y documentos solicitados por el jefe inmediato y el departamento de enfermería.
15. Verifico el funcionamiento de equipos y materiales médicos.
16. Participar en el desarrollo de actividades preventivo promocional en el área de su competencia.
17. Cautelar la seguridad, integridad y permanencia del usuario respetando sus derechos e informando las normas del servicio.
18. Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas de enfermería.

19. Coordinar los ingresos, egresos y referencias de los pacientes, y registrarlos en el libro de hospitalización y censo diario.
20. Brindar educación sanitaria a los pacientes y familia.
21. Realizar las anotaciones de enfermería en base al SOAPIE.
22. Brindar apoyo profesional en los procedimientos de diagnósticos y / o tratamientos médicos.
23. Promover la lactancia materna exclusiva y favorecer el alojamiento madre niño.
24. Promover y participar en trabajos de investigación en base al registro de los datos de pacientes.
25. Brindar atención de enfermería especializada a pacientes pediátricos en estado críticos.
26. Llevar correctamente el uniforme y fotochek institucional.
27. Brinda atención de enfermería en situaciones de emergencia y desastres.

### **Área Administrativa**

Como enfermera responsable tengo a mi cargo al personal licenciado y técnico de enfermería del servicio de hospitalización de pediatría.

Soy la encargada de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el desarrollo de las actividades de Enfermería en las áreas asistenciales, docente, investigación y de administración, que coadyuven al logro de los objetivos funcionales del servicio de pediatría y Departamento de Enfermería.

## Funciones específicas

1. Planificar, organizar, dirigir, controlar las actividades técnicas administrativas y asistenciales del Servicio a su cargo, coordinando con la supervisora y jefatura del Departamento de enfermería
2. Informar las incidencias y reportes que son de su competencia a la supervisora y Jefa de enfermería.
3. Promover la calidad de atención de enfermería con base en los aspectos, éticos, humanísticos y profesionales
4. Participar y/o proponer la revisión, actualización y/o elaboración de los documentos de gestión en lo que respecta a su competencia.
5. Analizar el comportamiento de los indicadores de enfermería para la toma de decisiones.
6. Promover la capacitación especializada.
7. Promover y desarrollar la docencia.
8. Emitir opinión técnica especializada en asuntos de su competencia.
9. Promover el cumplimiento estricto en las medidas de bioseguridad.
10. Desarrollar las metas programadas en el plan operativo del departamento de Enfermería y del servicio
11. Supervisa el desarrollo de las actividades del licenciado, interna, técnico y practicantes de Enfermería orientándolos hacia resultados de calidad y cumplimiento de las normas y protocolos de atención al paciente pediátrico.

12. Elabora y presenta oportunamente los informes y documentos solicitados por el jefe inmediato y el departamento de Enfermería.
13. Realizar e informar el inventario de equipos, ropa y materiales del servicio de hospitalización de pediatría en forma semestral.
14. Verifica el funcionamiento de equipos y materiales médicos y programa el mantenimiento preventivo de dichos equipos.
15. Realizar el cuadro de necesidades del servicio de hospitalización de pediatría teniendo en consideración equipo, materiales, insumos, ropa así mismo el recurso humano.
16. Realizar el pedido en forma mensual al área de almacén, de los insumos y materiales necesarios. Asimismo, de formatos al área de imprenta.
17. Supervisar y controlar el registro del consumo de los insumos, materiales y otros en el kardex.
18. Coordinar las capacitaciones del personal de enfermería y estudiantes
19. Elaboración del rol mensualmente, y programación de vacaciones del personal de hospitalización de pediatría.
20. Promover las actividades de prevención y recuperación de la salud a través de la programación de educación sanitaria al individuo, familia y comunidad.
21. Supervisar la realización de la vigilancia epidemiológica en el servicio e informando oportunamente.

22. Coordinar con la supervisora y jefa del departamento las necesidades y/ o problemas del servicio
23. Coordinar con el médico jefe del servicio y departamento de pediatría y otros profesionales de la salud el desarrollo de las actividades durante la atención de nuestros niños hospitalizados.
24. Programar y realizar reuniones con el personal profesional y no profesional en forma mensual.
25. Participar activamente en las reuniones del departamento de Enfermería.
26. Supervisar y Conformar los comités de trabajo, con el personal que labora en el servicio de hospitalización de pediatría.
27. Promover y participar de las actividades de investigación científica en el campo de la Enfermería.
28. Controla, supervisa y evalúa las actividades del personal a su cargo
29. Asigna funciones al personal de enfermería en las áreas: asistencial, docente, administrativa e investigación

### **Área de Docencia**

1. Realizo la labor docente con las alumnas de pregrado, internas de enfermería a quienes se les realiza la inducción del servicio, dando a conocer los objetivos estratégicos y plan operativo del servicio designándole las actividades a realizar: orientación y consejería,

sesiones educativas, demostración de alimentos ricos en hierro al familiar y paciente pediátrico con anemia.

2. Realización de orientación y consejería, sesiones educativas, demostración de alimentos ricos en hierro al paciente y familiar hospitalizado.
3. Programación y realización de campañas de salud en la prevención y cuidados del niño con anemia infantil, detección de anemia en forma gratuita.
4. Capacitar al personal técnico de enfermería y licenciado sobre la situación actual de la anemia, cuidado, prevención y tratamiento de la anemia en los niños.
5. Realizar el programa de educación en salud "Creciendo Saludable y Combatiendo la anemia infantil" dirigido a los padres de los niños hospitalizados y los que acuden al hospital.
6. Realización de periódico mural informativo al público sobre la prevención de la anemia infantil.
7. Realización de material informativo sobre anemia infantil: plan de sesión educativa, rota folios, trípticos sobre la anemia, recetario de preparación alimentos ricos en hierro.

### **Área de investigación**

1. Registro de datos de pacientes hospitalizados donde se considera los valores de hemoglobina.



2. Analizar semestralmente los indicadores de anemia en el servicio de pediatría
3. Realiza Guía de cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con anemia.
4. Revisión de artículos científicos sobre temas de anemia infantil y exposición al personal.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

#### **EXPERIENCIAS**

En el transcurso de estos años de experiencia en el servicio de hospitalización de pediatría al cuidado del paciente pediátrico, hemos tenido pacientes con anemia ferropénica, teniendo como motivo de hospitalización los problemas respiratorios, infección urinaria, enfermedad diarreica aguda. Etc.

Consideramos que en el cuidado del paciente pediátrico se debe tener en consideración los meta paradigma de la teoría de Jean Watson :salud y persona : considerándose la armonía entre mente, cuerpo y alma .Asimismo el entorno considerándose el ambiente donde el niño se desenvuelve, en algo elemental para el desarrollo de la enfermedad y en la recuperación, otro aspecto importante en esta teoría es el meta paradigma de enfermería donde se cultiva al personal a través de un sistema de valores la asociación humanístico - científico en el cuidado que se da a nuestros niños hospitalizados.

- **Caso relevante**

Se tuvo hospitalizada a una niña, con un diagnóstico de neumonía derecha, derrame pleural, crisis asmática y anemia ferropénica. Paciente ingreso al servicio procedente de emergencia, por presentar distres respiratorio con una saturación de oxígeno de 86 % colocándose oxígeno por mascara de reservorio, polipneica, con una hemoglobina de 10.2 g/dl Durante la estancia hospitalaria de la niña en el servicio que fue de 15 días se brindó cuidados de enfermería tanto en el área asistencial, docencia a través de la sesión educativa dirigida al familiar y niña.

La recuperación de la niña en el aspecto clínico fue lenta, al transcurso de los días se evidencio poco a poco la mejoría de la niña logrando su recuperación y alta de la niña con una buena recuperación.

- **Innovaciones – Aportes**

**Área asistencial.**

- Realización de la Guías de cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con anemia ferropénica 2017 Servicio de Hospitalización de Pediatría Hospital San José del Callao.
- -Realización de las Guías de Procedimiento de Enfermería en Pediatría año 2016 aprobadas con resolución directoral del hospital.

**Área Administrativa**

Elaboración del Plan Operativo, actividades del servicio de hospitalización de pediatría año 2014, 2015,2016, 2017.Donde se realiza

la programación de las actividades preventivas promocionales: sesiones educativas, programa de educación continua al familiar, Programa Creciendo Saludable Combatiendo la anemia infantil.

Integrante del Comité de Lactancia Materna Hospital San José 2013, 2014, 2015,2016.

Integrante del Comité Auto evaluador de Lactancia Materna 2017.

### **Área Docencia**

Elaboración del Plan de Capacitación del Servicio de Hospitalización de pediatría año 2013, 2014, 2015, 2016,2017: se consideró los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con problemas respiratorios y anemia infantil.

Elaboración del Plan de Inducción del servicio de hospitalización de pediatría donde se informa al personal nuevo las actividades que se realiza en el Programa de Educación Creciendo Saludable Combatiendo la Anemia Ferropénica.

Elaboración del Plan de docencia del servicio de hospitalización de pediatría : se informa a los estudiantes de pre grado las actividades que se realizan en el área asistencial, administrativa, docencia e investigación en los pacientes pediátricos con problemas respiratorios y anemia.

Organización de cursos de enfermería a nivel hospitalario:

CURSO "Actualización en el Manejo del Paciente Pediátrico"

Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría 9 y 10 de noviembre del 2010.

Organización de Programas de Educación en Salud y Campañas:

Programa de Educación Integral en el Cuidado del Niño.

Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría Enero a Diciembre del 2010.

Campaña de Salud Integral del niño durante la Semana de la Prevención y Promoción de las Enfermedades Pediátricas. Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría Noviembre del 2010.

Campaña de Sensibilización por una niñez saludable Hospital San José. Departamento de Enfermería Noviembre del 2011

Concurso de Pancartas, en la Campaña de Sensibilización por una Niñez Saludable Hospital San José. Departamento de Enfermería Noviembre del 2011.

Campaña "Fomentando estilos de vida Saludable a través de la Prevención de la neumonía, enfermedad diarreica aguda, anemia infantil y una alimentación saludable" Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2014

Expo feria en Enfermería: Campaña de Prevención y Detección de la anemia infantil. Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2015

Expo feria en Enfermería: Campaña de Prevención: Maltrato Infantil, Nutrición Saludable. Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2016.

### **Área de Investigación**

Designación de revisión de artículos científicos de enfermería por el personal del servicio año 2017 teniendo como tema de investigación: anemia ferropénica.

#### **- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Una de las grandes limitaciones es no disponer de horas administrativas para realizar la labor de enfermera responsable del servicio de hospitalización de pediatría, teniendo programado al mes un turno de 6 horas para la labor administrativa siendo destinado a reunión con la jefa del departamento de enfermería del hospital san José.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA  
HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO AÑO 2016**

Pacientes hospitalizados	N°	%
Sin Anemia	253	64.54%
Con Anemia	139	35.4%
TOTAL	392	100%

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.1 se puede observar que, de 392 pacientes hospitalizados, el 64.54% de los pacientes no presentan anemia, habiendo un 35.4% del total de pacientes con anemia.

## CUADRO 4.2

### ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN GRUPO ETAREO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO AÑO 2016

Edad	Nº casos	Nº	%
29 días – 2 meses		19	13.66%
2 meses – 6 meses cumplido		3	2.15%
6 meses - 1 año cumplido		43	30.93%
1 año - 2 años		39	28.05%
2 años - 4 años		15	10.79%
5 años - 11 años		20	14.38%
12 años - 14 años		0	0
<b>Total</b>		<b>139</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.2 El grupo etareo que tuvo más casos de anemia ferropénica fue el comprendido entre las edades de 6 meses a 1 año con un 30.93 %, seguido del grupo de 1-2 años con un 28.05 %

**CUADRO 4.3**  
**ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA**  
**HOSPITAL SAN JOSE –CALLAO AÑO 2016**

Edad \ Casos	< 2mes	2 – 6 meses	Nº	%
	Nº	Nº		
<b>Anémico</b>	19	03	22	59.4%
<b>No Anémico</b>	0	15	15	40.5%
<b>Total</b>	19	18	37	100

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.3 se puede observar que, de 37 niños hospitalizados menores de 6 meses, 22 tienen anemia, siendo el grupo de niños menores de 2 meses los que cuentan con más casos, el grupo de niños de 2- 6 meses tienen 15 casos de niños sin anemia.



**CUADRO 4.4**  
**LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA**  
**HOSPITAL SAN JOSE –CALLAO AÑO 2016**

Edad Lactancia	Menor de 6 meses	%
Lactancia Materna Exclusiva	29	78.37%
Formulas y otras leches	3	8.10%
Lactancia Mixta	5	13.5%
Total	37	100%

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría. En el cuadro 4.4 se puede observar que, de 37 niños hospitalizados menores de 6 meses, 29 reciben lactancia materna exclusiva con un 78.37%, 5 niños con lactancia mixta y 3 niños reciben otro tipo de leche.

### CUADRO 4.5

#### TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO AÑO 2016

<b>Casos Edad</b>	<b>Anemia Leve</b>	<b>Anemia Moderada</b>	<b>Anemia Severa</b>	<b>TOTAL</b>
6 meses – 1 año	14	29	0	43
1 año – 2 años	22	17	0	39
2año -4 años	12	3	0	15
5años - 12 años	20	0	0	20
13 años – 15 años	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>117</b>

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.5 podemos observar que, de un total de 117 niños mayores de 6 meses, 68 casos hay de anemia leve, y 59 de anemia moderada. Siendo el grupo de niños de 1- 2 años los que presentan más casos de anemia leve, y los niños de 6 meses a 1 año los que presentan más casos de anemia moderada.

#### CUADRO 4.6

### ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO I SEMESTRE 2017

Casos Pacientes	Nº	%
ANEMIA	81	36.98%
NO ANEMICO	138	63.01%
TOTAL	219	100%

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.6 se muestra que, en el I semestre 2017 del total de pacientes hospitalizados el 36.98% tienen anemia ferropénica y el 63.01% no tienen anemia.

#### CUADRO 4.7

**ANEMIA FERROPENICA SEGÚN GRUPO ETAREO  
SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA  
HOSPITAL SAN JOSE – CALLAO I SEMESTRE 2017**

<b>Casos Edad</b>	<b>Anemia</b>	<b>Sin Anemia</b>	<b>TOTAL</b>
29 días – 2 meses	14	1	15
2 meses- 6 meses	6	12	18
6 meses – 1 año	28	14	42
1 año – 2 años	16	28	44
2 años – 4 años	8	36	44
5 años – 12 años	7	32	39
13 años – 15 años	2	15	17
Total	81	138	219

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.7 se observa que, en el I semestre 2017 hubo 81 casos de anemia ferropénica del total de pacientes hospitalizados teniendo el grupo etareo de 6 meses a 1 año 28 casos, seguido del grupo de 1 año – 2 años 16 casos, y el grupo de niños de 29 días a 2 mes con 14 casos.

**CUADRO 4.8**  
**ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA**  
**HOSPITAL SAN JOSE –CALLAO**  
**I SEMESTRE 2017**

Edad \ Condición	< 2mes	2 – 6 meses	Total
	Nº	Nº	
Anémico	14	06	20
No Anémico	01	12	13
Total	15	18	33

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.8 se puede observar que, de 33 niños hospitalizados menores de 6 meses; 20 tienen anemia, siendo el grupo de niños menores de 2 meses los que cuentan con 14 casos de anemia, el grupo de niños de 2- 6 meses tienen 6 casos de niños con anemia.

**CUADRO 4.9**

**ANEMIA Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA**

**HOSPITAL SAN JOSÉ –CALLAO I SEMESTRE 2017**

Edad Condición	Menor de 2 meses			2 – 6 Meses		
	Lactancia Exclusiva	Otras Leches	Lactancia Mixta	Lactancia Exclusiva	Otras Leches	Lactancia Mixta
Anémico	09	2	03	6	0	0
No Anémico	1	0	0	5	3	4
Total	10	2	3	11	3	4

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.9 se puede observar que, en el grupo de niños menores de 2 meses, 10 niños reciben lactancia materna exclusiva, de ellos 9 presentan anemia y 1 niño no presenta anemia. En el grupo de niños de 2 a 6 meses 11 niños reciben lactancia materna exclusiva 6 presenta anemia y 5 no presentan anemia.

**CUADRO 4.10**

**ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN PATOLOGÍA EN NIÑOS  
MENORES DE 6 MESES SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ DE CALLAO I SEMESTRE 2017**

Edad \ Patología	Menor de 2 mes		2 mes – 6 meses		TOTAL
	Anemia	No Anemia	Anemia	No Anemia	
Neumonía	2	0	2	2	6
Bronconeumonía	1	0	0	1	2
Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo	8	0	0	5	13
Sepsis	0	1	1	0	2
Infección del Trácto Urinario	0	0	1	2	3
Enfermedad Diarreica Aguda	1	0	0	0	1
Enfermedad Diarreica Disentérica	1	0	1	2	4
Piodermitis	1	0	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>33</b>

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.10 se observa que, del total de pacientes con anemia en menores de 2 meses, la patología que tuvo más casos fue el síndrome de obstrucción bronquial aguda con 8 casos, y en grupo de niños de 2 a 6 meses con anemia hubo 2 caso en niño con patología de neumonía

#### CUADRO 4.11

#### TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO I SEMESTRE 2017

Tipo Edad	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	TOTAL
6 meses – 1 año	16	12	0	28
1 año – 2 años	6	10	0	16
2año -4 años	7	1	0	8
5años - 12 años	7	0	0	7
13 años – 15 años	2	0	0	2
TOTAL	38	23	0	61

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.11 podemos observar que, de un total de 61 niños mayores de 6 meses, hay 38 caso de anemia leve, y 23 de anemia moderada. Siendo el grupo de niños de 6 meses a 1 año los que presentan más casos de anemia leve y moderada.



#### CUADRO 4.12

### ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN PATOLOGÍA EN NIÑO MAYORES DE 6 MESES HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO I SEMESTRE 2017

Tipo Patología	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total
Neumonía	3	7	0	10
Bronconeumonía	1	0	0	1
Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo	2	2	0	04
Crisis Asmática	1	0	0	01
Infección del Tracto Urinario	8	10	0	18
Enfermedad Diarreica Aguda	4	3	0	7
Enfermedad Diarreica Disentérica	1	2	0	3
Celulitis	4	0	0	4
Otros	7	6	0	13
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>61</b>

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.12 se observa que hay 61 casos de anemia en niños mayores de 6 meses, de los cuales hay 31 casos de anemia leve y 30 casos de anemia moderada, en ambos casos se observa que la patología con más casos es la infección urinaria, y neumonía.

**CUADRO N° 4.13**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  
DE PEDIATRÍA HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO 2015 - I SEMESTRE  
2017**

Año / Actividad	2015	2016	I semestre 2017
Sesiones Educativas sobre lactancia materna, anemia ,alimentos ricos en hierro, parasitosis.	180	161	72
Orientación y consejería sobre lactancia materna, anemia, alimentos ricos en hierro.	510	420	405
Campaña de Salud Infantil sobre prevención y tratamiento de la anemia infantil, nutrición infantil .	2	2	0
Campaña de Despistaje de anemia gratuito	1		
Programa de Atención Integral al niño : taller	11		
Programa de Educación en Salud "Creciendo Saludable y Combatiendo la anemia infantil " : taller			1
Elaboración de Guía de Cuidado de enfermería en pacientes con Anemia			1

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

En el cuadro 4.13 se evidencia que el personal de enfermería en el año 2015 ,2016 y 2017 la actividad que más a realizado es la orientación y consejería a los pacientes, seguido de las sesiones educativas.

## V. CONCLUSIONES

- a) Con este informe podemos concluir que las licenciadas de enfermería del servicio de hospitalización de pediatría, tienen poco involucramiento, en el cuidado del paciente pediátrico hospitalizado con anemia ferropénica y en el Programa Creciendo Saludable y combatiendo la anemia.
- b) En el servicio de hospitalización de pediatría en este I semestre 2017, se evidencia el incremento de anemia ferropénica con 81 casos teniendo un 36.98 % del total de paciente hospitalizados, observándose que el grupo etareo con más casos de anemia se encuentra en los niños de 6 a 12 meses, teniendo 16 casos de anemia leve y 12 casos de anemia moderada. En el grupo etareo de los niños menores de 6 meses los niños con más casos de anemia son los niños menores de 2 meses evidenciándose que de 15 pacientes hospitalizados de esta edad, 14 niños tienen anemia.
- c) Este estudio revela que los niños con anemia en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José tienen mayor frecuencia de infecciones respiratorias como: bronquiolitis y sobre todo neumonía, que es considerada como la principal causa de muerte en niños menores de 5 años alrededor del mundo.
- d) El personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José del Callao, considera la hospitalización del niño como una oportunidad para brindar la atención integral , a través

de la educación sobre los cuidados en el niño con anemia ferropénica al paciente, familia en el momento de su estancia hospitalaria, brindando educación nutricional, realizando campañas de detección de anemia en los niños, programa de educación : Creciendo saludable combatiendo la anemia infantil ,talleres de demostración de alimentos ricos en hierro etc logrando así fortalecer el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro.

- e) Las diferentes intervenciones de programas educativos dirigidos a padres son eficaces, mejorando los conocimientos sobre la anemia ferropénica, las actitudes y las prácticas sobre una dieta rica en hierro, favoreciendo la utilización de las diferentes combinaciones con alimentos nutritivos, necesarios para garantizar un incremento de la hemoglobina en nuestros niños con anemia.

## VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Contribuir en la mejora del cuidado de los niños hospitalizados con anemia ferropénica a nivel de las instituciones de salud y en la comunidad en el seno familiar a través de buenas las prácticas de alimentación rica en hierro en los niños y adolescente. Logrando así disminuir la morbimortalidad infantil en nuestro país.

Considerar que una de las patologías con más frecuencia donde se manifiesta la anemia ferropénica, en los niños hospitalizados del servicio de hospitalización de pediatría del hospital San José, son los problemas respiratorios e infección urinaria, previniéndose las complicaciones y facilitando su pronta recuperación de los niños.

Realizar en el área hospitalaria actividades preventivas promocionales fomentando la educación nutricional sobre la anemia infantil y alimentos ricos en hierro, enfocándose hacia una atención integral al niño hospitalizado.

b) A la institución:

Incentivar a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de atención pediátrica de nuestro hospital, firmar un compromiso para combatir la anemia infantil en nuestros niños, hospitalizados y principalmente en los consultorios de pediatría, crecimiento y desarrollo.

Implementar un consultorio de enfermería en el área pediátrica, considerándose la atención integral del niño pediátrico con énfasis a la educación nutricional.

Considerar en la consulta de crecimiento y desarrollo del niño, la toma de hemoglobina al menor de 6 meses para la detección y tratamiento oportuno de la anemia.

Incentivar a los profesionales de salud, cultivar un trabajo multidisciplinario en los programas educativos dirigidos a los padres para aumentar los conocimientos y las prácticas sobre la alimentación saludable rica en hierro. Así mismo considerar a la gestante en la educación.

c) Al servicio:

Incentivar al personal licenciado de enfermería del servicio de hospitalización de pediatría a participar, en el programa creciendo saludable combatiendo la anemia y mejorar los cuidados del paciente pediátrico hospitalizado con anemia ferropénica y patologías agregadas, en el área asistencial, docencia e investigación del servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José del Callao favoreciendo la pronta recuperación y rehabilitación del niño hospitalizado.

Continuar con el enfoque de atención integral continua a través de los programas de educación en salud dirigido al niño, familia y combatir la anemia infantil a través de la educación nutricional.

Realizar estudios de investigación, utilizando el formato de recolección de datos de los pacientes hospitalizados del servicio de hospitalización de pediátrica del hospital San José – Callao.

## VII. REFERENCIALES

(1) Garro Vera, Hellen. Efectividad del programa educativo "Prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses" en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima – Metropolitana 2015. Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016. Disponible en

[cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4761/Garro\\_vh.16](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4761/Garro_vh.16) .Consultada el 04 de junio 2017.

(2) Román Morillo, Yuani. Rodríguez Tanta, Yesenia. Gutiérrez Ingunza, Ericsson .Anemia en la Población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte. Nota Técnica. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. vol.32 (3) Lima Jul./set. 2015.

(3) Cornejo Cari, Cinthia Pamela "Conocimiento Y Practicas Sobre Prevención de la Anemia Ferropénica En Madres de Niños de 6 a 24 Meses de un Centro de Salud. Lima. Título de licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Mayor de San Marcos.2016 .Articulo de web .Disponible en

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>. Consultado el 15 de Junio 2017.



(4) Ministerio de Salud. Plan para reducción y control de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil. disponible en <https://www.peruinforma.com/plan-reduccion-control-la-anemia-materno-infantil-desnutricion-infantil> \_ 21 Junio, 2017 Artículo web. consultada el 29 de julio 2017.

(5) Gonzales, Elena. Huamán-Espino, Lucio. Gutiérrez, Cesar. Aparco, Juan Pablo. Pillaca , Jenny. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. 2015.

Disponible en

[www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342015000300004)

6342015000300004 Web .Articulo web consultada el 26 de junio 2017.

(6) Solano Rodríguez, L. Landaeta, Maritza. Portillo, Zulay .Fajardo, Zulaida. Barón, María Adela. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia”. Carabobo Venezuela Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Vol. 16 año 2012.

(7) Silva Rojas, Mercedes . Retureta Rodríguez ,Etnys . Panique Benítez, Norma . “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Consultorio Médico Familiar de

Güines " Maya beque Cuba . 2015 Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Volumen 40 (1 )2015 .

(8) Contreras Pulache, H. Morí Quispe, E. Urrutia Aliano. Huapaya Huertas, O. Diestra Ponte, J. "Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano- marginal del Callao " (Callao - Perú ) 2013

(09) Chang Calderón, C. Quinteros Rivera, B. Quispe García, S." Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca" Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del callao. Noviembre 2016.

(10) Maldonado Portilla, Ana Fernanda. Tapia Zea, José Antonio. "Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de agosto." Universidad Nacional San Agustín. 2015 disponible en [http : repositorio.unsa.edu.pe/handle/](http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/) consultada el 15 de junio 2017

(11) Ministerio de Salud Perú. NTS N°134- MINSa/2017/ Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres, gestantes y puérperas.

(12) Ramos Acosta Yk. La importancia del proceso administrativo en diferentes grupos humano. Revista Cuidado Humano. Revista Científica

del Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Regional II La Libertad  
Cuidado Humanizado vol .(1) agosto 2013 .

(13) Universidad Federal Flieminense . Escuela de Enfermería Aurora  
Alfonso Costa Ponce de, Pollyana Amorin . Lima da Nobreza Maria.  
Nanda I Nursing Diagnosis in hospitalized children, Journal of Nursing

(14) Ramos Morales Brenda Analí. Tesis para optar el título de  
Licenciada en Enfermería. Influencia del Programa Educativo "Creciendo  
Saludable " en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del  
niño menor de 3 años . Programa Cunamas Pimentel junio 2016.

(15) Asmat Ruiz Carmen, Ramírez García Esther "Apoyo Emocional y  
Percepción del cuidado de Enfermería al Escolar Hospitalizado" Revista  
Científica del Colegio de Enfermeros del Perú Consejo Regional II La  
Libertad " Cuidado Humano" 2012-2014 volumen 1 N° 2 Agosto-  
Diciembre 2014 Trujillo Perú.

(16) Guerreo Ramírez , Rosa, Meneses Lariva, Mónica . De la Cruz Ruiz  
María. Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean  
Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-  
Callao. Revista Enfermería Herediana. Vol 9 (2) 127-136 Julio –  
Diciembre 2015.

(17) García Chaparin, Liz. "Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado  
de Enfermería en Base a la Tipología de las 21 Necesidades según Faye

Abdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014." Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P de Enfermería. Lima – Perú 2015. Disponible en

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4103/1/Garc%c3%ada\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4103/1/Garc%c3%ada_cl.pdf)

(18) Cuví Freire Silvana, Gabriela. Sánchez Armijo, Julia. Rol de Enfermería en el manejo de hemoderivados en pacientes con Shock hipovolémico hemorrágico en cirugía obstétrica en hospital Ginecobstetricia Ysidro Oyola . Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Ángeles. 2014

(19) Institución: Max Peralta de Cartago Hospital. University of Costa Rica Pichardo Meza, María . Zúñiga Rodríguez, Catalina. Nursing care provided to young people in two health centers compared with Watson .Disponible en:

[file:/// G:/sustentio%20de%20opostulados%20sd%20ewatson.pdf](file:///G:/sustentio%20de%20opostulados%20sd%20ewatson.pdf).articulo web Consultada el 26 de Junio del 2017.

(20) Sebastián Llancari , Carolina. Velásquez Carranza, Doris. "Factor Personal e Institucional en el desarrollo del Cuidado Humano de ayuda confianza de la Teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013"

Revista de Enfermería Herediana 2016; 9 (1): 3-9 Enero – Junio 2016.

Disponible en

[www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2856](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2856).

Consultado el 5 de julio 2017.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1**

### **GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICANDO**

#### **NANDA NIC NOC EN PACIENTES CON ANEMIA**

##### **I. Consideraciones Generales:**

La anemia se define como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la organización mundial de la salud según edad y sexo.

La hemoglobina es una proteína que se encuentra de los glóbulos rojos y contiene hierro en su estructura, lo que da el color rojo y característico de la sangre.

##### **Etiología:**

La anemia puede ser provocada por varios problemas, entre los que se incluyen los trastornos en la producción de los eritrocitos.

- Hipotiroidismo: deficiencia de hierro
- Hipertiroidismo: aumento del plasma. Generando una pseudoanemia por hemodilución
- Hipopituitarismo: la disminución de las hormonas adenohipofisarias disminuye la eritropoyesis (excepto la prolactina), compensando la presencia de esta anemia)

- Déficit de ácido fólico: el tetra hidro folato, es un transportador de fragmentos de un solo carbono.
- Déficit de coba lamina: la coba lamina(vitamina B12)
- Nutrición deficiente o malabsorción
- Ciertos medicamentos: los que interfieren en la síntesis de ADN, o que suprimen la producción de ácido gástrico.

### **Cuadro clínico:**

Los síntomas y signos de la anemia se correlacionan con su intensidad y la rapidez de su instauración.

- Astenia (debilidad).
- Palpitaciones: taquicardia
- Disnea
- Cambios de carácter: irritabilidad, desinterés, tristeza.
- Perdida súbita de sangre: hipotensión, signos de shock hipovolémico, sudoración.
- Mareo
- Dolor de cabeza
- Frío en las manos y los pies
- Dolor en el pecho

## **II. Consideraciones específicas:**

### **Valoración de enfermería**



Valoración de los signos y síntomas del paciente (coloración de la piel, control de las funciones vitales, valoración en riesgo de infección, ver sus niveles de hemoglobina), alimentación rica en hierro y balanceada .

### **Diagnóstico de enfermería**

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Definición: consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias:

Palidez de las mucosas, peso corporal inferior en un 20%

Perdida de peso con consumo inadecuado de nutrientes.

Factor relacionado:

Ingesta diaria insuficiente, incapacidad para ingerir sus alimentos, incapacidad para absorber los nutrientes.

### **Diagnóstico de enfermería-NANDA**

00204 Perfusión tisular periférica ineficaz

Definición: disminución de la circulación sanguínea, comprometiendo la salud.

Características definitorias:

Tiempo relleno capilar < 3 seg, alteración de las características de la piel (color), Disminución del pulso, palidez de la piel.

Factor relacionado: conocimientos insuficientes del proceso de enfermedad.

### **Diagnóstico de enfermería-NANDA**

00092 intolerancias a la actividad

Definición: insuficiente energía para realizar actividades diarias.

Característica definitoria: debilidad generalizada, disnea al esfuerzo, fatiga, frecuencia cardiaca anormal.

Factor relacionado: reposo en cama, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.

### **Diagnóstico de enfermería – NANDA**

00029 disminución del gasto cardiaco:

Definición:

Características definitorias: color de la piel pálido, disnea, fatiga, taquicardia

Factor relacionado: alteración del ritmo cardiaco, alteración de la post carga

### **Diagnóstico de enfermería-NANDA**

00004. Riesgo de infección

Definición: vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo: procedimiento invasivo, disminución de la hemoglobina.

### **Diagnóstico de enfermería – NANDA**

00205 Riesgo de shock

Definición: vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales.

Factor relacionado: hipotensión, infección, hemoglobina baja.

**Planteamiento de los objetivos/ NIC**

- Mejorar el asesoramiento nutricional.
- Mejorar el asesoramiento nutricional.
- Mejorar el manejo de la nutrición.
- Mejorar la perfusión tisular: cardiaca.
- Mejorar el estado de la nutrición: ingestión de los nutrientes.
- Mejorar la monitorización de los signos vitales

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>		
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	00002 desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	00204 perfusión tisular periférica ineficaz
Resultado NOC	<b>RESULTADO</b> 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes	<b>RESULTADO</b> 0405 perfusión tisular: cardiaca
	<b>INDICADOR</b> 100905 ingestión de vitaminas 100907 ingestión de hierro	<b>INDICADOR</b> 040515 Frecuencia cardiaca 040521 taquicardia
INTERVENCIONES NIC	<b>NIC</b> 5246 asesoramiento nutricional	<b>NIC</b> 4040 cuidados cardiacos
	<b>ACTIVIDADES</b> Establecer una relación en la confianza y el respeto	<b>ACTIVIDADES</b> Monitorizar los signos vitales con

	<p>Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios adecuado</p> <p>Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar</p> <p>Proporcionar información adecuada para la mejoría de su salud</p> <p>Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias adecuado</p> <p>Comentar las necesidades nutricionales</p> <p>Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina</p> <p>Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.</p>	<p>frecuencia</p> <p>Monitorizar el estado cardíaco</p> <p>Instruir al paciente a notificar inmediatamente cualquier molestia torácica</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (relleno capilar y color)</p> <p>Emplear terapia de relajación</p> <p>Ofrecer apoyo espiritual.</p>
--	---	---

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>		
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	00092 intolerancias a la actividad	00029 disminución del gasto cardiaco:
Resultado NoC	<b>RESULTADO</b> 0002 conservación de la energía	<b>RESULTADO</b> 0401 estado circulatorio
	<b>INDICADOR</b> 000201 equilibrio entre actividad y descanso 000203 reconocer los límites de energía 000206 mantener una nutrición adecuada	<b>INDICADOR</b> 040103 presión del pulso 040151 relleno capilar 040113 Ruidos respiratorios 040154 palidez.
INTERVENCIONES NIC	<b>NIC</b> 0180 manejo de la energía	<b>NIC</b> 4040 cuidados cardiacos

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Controlar la ingesta nutricional</p> <p>Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad(taquicardia, disnea, palidez)</p> <p>Observar y registrar las horas de sueño del paciente</p> <p>Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno.</p> <p>Enseñar al paciente y a los allegados aquellas técnicas de autocuidado que minimicen el consumo de oxígeno.</p> <p>Facilitar la alternancia de periodos de descanso y actividad</p>	<p>Monitorizar los signos vitales con frecuencia</p> <p>Monitorizar el estado cardiaco</p> <p>Instruir al paciente a notificar inmediatamente cualquier molestia torácica</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.</p> <p>Emplear terapia de relajación</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Diagnósticos de enfermería (NANDA)	00004. Riesgo de infección	00205 Riesgo de shock
Resultado NOC	<b>RESULTADO</b> 1924 Control de riesgo proceso infeccioso	<b>RESULTADO</b> 1933 control de riesgo de hipotensión
	<b>INDICADOR</b> Realizar lavado e higiene de manos Identificar factores de riesgo de infección Identifica signos y síntomas de infección (rubor, calor, dolor)	<b>INDICADOR</b> 193303 identificar los signos y síntomas de la hipotensión 193304 identificar signos y síntomas de shock.
INTERVENCIONES NIC	<b>NIC</b> 6540 Control de infecciones	<b>NIC</b> 4250 manejo shock



<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente</p> <p>Mantener un ambiente aséptico</p> <p>Usar guantes estériles, según corresponda.</p> <p>Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías endovenosas.</p> <p>Fomentar la ingestas de líquidos</p> <p>Fomentar una ingesta nutricional adecuada</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>Monitorizar los signos vitales</p> <p>Mantener permeable las vías aéreas</p> <p>Monitorizar la oxigenación</p> <p>Monitorizar el estado de hidratación</p> <p>Colocar al paciente en una posición la perfusión.</p> <p>Vigilar la pulsioximetría</p>
--	---

### **III. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) NANDA INTERNACIONAL: Diagnóstico Enfermeros: definiciones y Clasificaciones, 2015-2017 Editorial El Servier Editado por Thatcher Hernán PHD.

## **ANEXO N° 2**

### **PROGRAMA DE EDUCACIÓN “CRECIENDO SALUDABLE Y COMBATIENDO LA ANEMIA INFANTIL”**

#### **INTRODUCCIÓN**

La situación de salud infantil en nuestro país constituye una preocupación constante debido a la vulnerabilidad de los niños y a la persistencia del alto índice de morbi - mortalidad a pesar del avance de la ciencia y la tecnología, este hecho representa un gran desafío tanto para el personal de salud como para la sociedad, ya que la salud son el resultado no solo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino la falta de acceso a los servicios de salud, falta de información sobre cuidados de la salud, estilos de vida entre otros.

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública en el país. Esta enfermedad causada por la baja ingesta de hierro a través de los alimentos afecta actualmente al 43,5% de niños menores de 3 años y al 20,7% de gestantes en el Perú. Sus efectos se evidencian a corto y mediano plazo.

En el Hospital San José – Callao en el servicio de hospitalización de pediatría, nuestros pacientes hospitalizados no están ajenos a esta realidad, en al año 2016 el 35.4% de los pacientes hospitalizados presentaron anemia y en el I semestre 2017 el 36.98 % de los pacientes hospitalizados presentan anemia ferropénica.

La finalidad del cuidado integral de enfermería es proteger y mejorar la salud de la población infantil, debe incluir actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades con la atención curativa y rehabilitadora donde la enfermera tiene gran responsabilidad

El cuidado de la salud infantil tiene una gran repercusión tanto en la salud durante los primeros años de vida como en la edad adulta. El efecto de la prevención de enfermedades, la detección precoz de riesgos y su tratamiento y la creación de hábitos saludables en la infancia, perdura en etapas posteriores y permite una mejor calidad de vida de cada persona.

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia nutricional mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación. El objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional y lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres a adultos responsables del cuidado del niño; para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

Un programa de educación nutricional bien orientado debe incluir estrategias para crear una actitud positiva hacia los alimentos, favorecer la aceptación de una alimentación variada y mejorar los valores y actitudes de los niños y sus familias para la aceptación de esta; la variedad de alimentos nutritivos, la promoción y la comprensión de las relaciones entre la salud y la enfermedad, el fomento de hábitos

saludables de alimentación en los niños, así como la mejora de los conocimientos de los padres.

Teniendo en cuenta la problemática analizada se planteó como propuesta el Programa Educativo Creciendo Saludable Y Combatiendo la Anemia Infantil, dirigido a madres con niños; con el propósito de mejorar los cuidados que se le brinda al niño.

El personal del Servicio de Hospitalización de Pediatría dentro de la realización de sus actividades preventivas promocionales ha programado la realización del presente PROGRAMA DE EDUCACIÓN “CRECIENDO SALUDABLE Y COMBATIENDO LA ANEMIA INFANTIL” dirigido a los padres de familia cuyos niños se encuentren hospitalizados y que acudan a nuestra institución.

## **I. FUNDAMENTACIÓN**

Muchos padres comparten el deseo de darle lo mejor a sus hijos. Pero lograr educarlos saludables y seguros de sí mismos puede ser difícil, especialmente cuando los padres son inexpertos por su juventud, por haber sido padres a muy temprana edad, o por no tener la suficiente información que los conduzcan a brindarle un cuidado adecuado especialmente en su primera infancia.

Los padres y las personas que cuidan a niños, suelen asumir estilos de crianza basados en costumbre que no siempre brindan seguridad a la

salud de los niños, así mismo cuando los pequeños atraviesan procesos de enfermedad suelen ser atendidos en base a las experiencias transmitidas de generación en generación, con cuidados que muchas veces van en contra de mejorar la condición del niño complicando en algunas situaciones el cuadro patológico.

Por lo que al observar esta problemática se plantea que el apoyo que suelen necesitar los padres está relacionado a mejorar sus conocimientos sobre el cuidado de su menor hijo a través de la educación para la salud, mediante la cual se promoverá la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia y de otros riesgos, formando a los padres en habilidades y dotándolos de los recursos necesarios para entender y satisfacer las necesidades emocionales, físicas y de desarrollo del niño, para protegerlos contra cualquier daño.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El Programa Educativo CRECIENDO SALUDABLE y COMBATIENDO LA ANEMIA INFANTIL dirigido a Las Madres y cuidador tiene como objetivo contribuir a mejorar el nivel de conocimientos de las madres sobre temas relacionados a la alimentación, cuidados y prevención de enfermedades motivándolas a que cumplan con sus controles de crecimiento y desarrollo y vacunación.

Es por ello que se trabajará con las madres y familiar, las cuales tiene la intención de mejorar sus conocimientos sobre temas relacionados al cuidado de su menor niño que la conduzcan a tomar adecuadas decisiones al momento de enfrentarse a un problema de salud; consientes que es su responsabilidad el cuidado que deben brindarle a sus menores hijos en casa como una buena alimentación, a base de proteínas, vitaminas y minerales, asimismo brindarles protección.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y las escasas evidencias de actividades educativas dirigidas a las madres y/o cuidadores que engloben los problemas de la atención integral del infante y el adecuado cuidado que se le debe brindar, se justifica la ejecución del presente programa educativo con la finalidad de contribuir a la mejora del conocimiento de las madres que acuden a Hospital San José

### **III OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Informar a las madres de familia sobre diferentes contenidos temáticos relacionados al cuidado del niño que le permitan tener la capacidad para realizar un cuidado integral.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

-Brindar a las madres conceptos que le permitan elaborar dietas saludables en busca de una alimentación balanceada y prevención de enfermedades nutricionales en sus niños.

-Incrementar el conocimiento en las madres de familia sobre la anemia infantil, alimentos ricos en hierro

-Fortalecer la educación nutricional a un grupo de madres de niños con diagnóstico de anemia, con la finalidad de mejorar la calidad de la alimentación y contribuir a disminuir los niveles de anemia en sus niños

## **IV. COMPETENCIAS**

Las madres son competentes para:

-Elaborar dietas saludables y nutritivas ricas en hierro que permitan a sus niños crecer y desarrollarse adecuadamente

-Intervenir los factores de riesgo y evitar las enfermedades nutricionales: anemia propia de la edad.

## **V. PROGRAMA DE CONTENIDOS**

Los contenidos que presentara este programa son los siguientes:



- Higiene de manos, Lactancia materna exclusiva como único alimento hasta los 6 meses de edad
- Combinación de los alimentos una vez iniciado la alimentación complementaria.
- Anemia Infantil, Demostración de alimentos ricos en hierro
- Alimentación del niño en la etapa preescolar: lonchera escolar, escolar y adolescencia.

**FECHA** : Agosto – Diciembre de 2017

**HORA** : 9 a.m. a 10:00 a.m.

**LUGAR** : Consultorio de Pediatría, hospitalización de Pediatría.

## **VI. METODOLOGÍA**

El desarrollo de las sesiones de aprendizaje partirá de las experiencias y conocimientos previos de las madres de familias que servirá de base para lograr aprendizajes significativos a través del programa educativo.

La metodología se sustenta en el modelo pedagógico participativo, utilizando la metodología activa para lograr los objetivos planteados, buscando en todo momento la participación activa, dinámica y organizada de las madres de familia, quien es sujeto responsable de su auto aprendizaje. Bajo la conducción y guía de la facilitadora, las madres ira alcanzando las competencias propuestas.

La Capacitadora responsable y las madres de familia crearán un clima afectivo que permita que estos puedan poner en actividad sus motivaciones internas, comprometiendo su participación voluntaria para el trabajo individual y grupal, dentro de un proceso de comunicación interactiva y de aprendizaje.

Para desarrollar el plan de capacitación se tiene en cuenta los siguientes medios educativos:

- Taller
- Exposición
- Demostración:
- Re-demostración

## **VII. POTENCIAL HUMANO**

Se contará con el siguiente personal:

### **a. Organizadores**

Personal de enfermería del servicio de Hospitalización de Pediatría

### **b. Ponentes**

-Lic de Enfermería del servicio de hospitalización de pediatría

-Internas y estudiantes de enfermería

## **VIII. RECURSOS MATERIALES EDUCATIVOS.**

### **a. Recursos Materiales**

1. Papel sabana
2. Papel bond de colores
3. Cartulina
4. Lapicero
5. Impresiones
6. Rotafolios.
7. Tríptico de los temas

### **Equipos:**

1. Equipo de cómputo.
2. Equipo de sonido
3. Proyector multimedia
4. Memoria USB

### **Ambientación**

1. Papel bond de colores.
2. Cartulinas plastificadas.

3. Papel sábana.

4. Plumones.

Desarrollo del tema: Dinámica, Mesas. Sillas. Panel Equipo de cómputo  
proyector multimedia.

## ANEXO N° 3

### PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA SOBRE ANEMIA

#### I. VALORACIÓN:

Al observar en el servicio de pediatría del HSJ se evidencia que las madres tienen interés sobre el tema de anemia en niños. Asimismo, se observan los niños con piel pálida, y valores de hemoglobina bajo.

#### II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Desequilibrio nutricional R/C ingesta diaria insuficiente de hierro M/P niñas o niños con niveles bajo de hemoglobina.


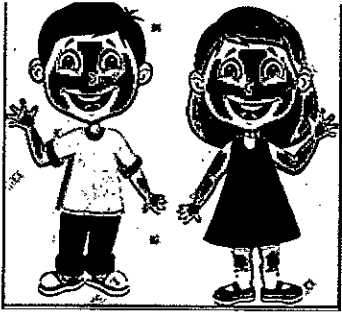
#### III. PLANEAMIENTO:






- **Tema:** Prevención y cuidados de la anemia infantil
- **Título:** Anemia Infantil.
- **Técnicas:**
  - Presentación de rotafolio.
  - Reforzamiento verbal sobre el tema.
- **Fecha:** 03/ 02 / 2017                      **Hora:** 10:00 am
- **Duración:** 20 minutos.
- **Lugar:** Servicio de Hospitalización de Pediatría, consultorio de crecimiento y desarrollo del HSJ
- **Recursos**

- **Recursos Humanos** Licenciadas de Enfermería del servicio de hospitalización de pediatría, internas y alumnas de pregrado de Enfermería.
- **Materiales:** Rota folio, trípticos.


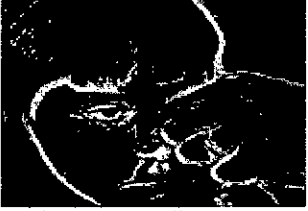
#### **IV. OBJETIVO GENERAL:**

Incrementar en los padres de familia el conocimiento, concientizarse y conocer cómo, prevenir la anemia mediante la sesión educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA EDUCATIVA	MATERIAL AUDIOVISUAL
<p>Lograr que los padres de los niños identifiquen a la Licenciada de enfermería como el personal de salud.</p> <p>Que la persona participe en todo el proceso.</p>	<p><b><u>PRESENTACIÓN</u></b></p> <p>Buenas tardes soy Licenciada de Enfermería que labora en el servicio de hospitalización de pediatría, en esta oportunidad voy a realizar una actividad educativa sobre <b>anemia</b>.</p> <p><b><u>INTRODUCCIÓN Y MOTIVACION</u></b></p> <p>Iniciare mi actividad haciendo algunas preguntas acerca del tema:</p> <p>¿Saben que es la anemia?</p> <p>¿Cuáles son sus síntomas?</p>	<p><b><u>EXPOSITIVA</u></b></p> <div data-bbox="1182 539 1361 725" style="text-align: center;">  </div> <p><b>DURACIÓN: 15 segundos.</b></p>	<div data-bbox="1615 565 1957 876" style="text-align: center;">  </div>

<p>Brindar conocimiento sobre la anemia.</p>	<p>¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?</p> <p><b>DESARROLLO:</b> Del contenido propiamente dicho.</p> <p><b>ANEMIA</b></p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> La anemia ferropénica se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre por disminución del hierro en el organismo.</p> <p>Valor de la hemoglobina menor de 11mg/dl</p> <p><b>IMPORTANCIA</b></p> <p>Es de suma importancia descartar la anemia en nuestros hijos ya que nos</p>	<p><u>EXPOSITIVA VISUAL</u></p>  <p><u>EXPOSITIVA VISUAL</u></p> <p><b>DURACIÓN: 2 minutos</b></p> 	 <p><b>A N E M I A</b></p>  
--	---	---	---



<p>Informar acerca de las causas que se originan la anemia en los niños.</p>	<p>ayuda a prevenir cualquier daño que pueda causar debido a que los glóbulos rojos son los encargados de llevar oxígeno a todos nuestros tejidos del cuerpo.</p> <p><b>CAUSAS DE LA ANEMIA</b></p> <p>Parásitos intestinales</p> <p>Deficiencia de la vitamina B12 /O ácido fólico</p> <p>Pérdida de sangre</p> <p>Alimentación pobre en hierro</p> <p>Hormonas</p> <p>Embarazo: Gestantes con bajo nivel de</p>	<p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;"><b>EXPOSITIVA VISUAL</b></p>	<p style="text-align: center;">  </p>
--	---	--	--

Hemoglobina

Bajo peso al nacimiento del niño

Ritmo de crecimiento acelerado

**SÍNTOMAS DE LA ANEMIA**

Sensación de frío en las manos y en los  
pies

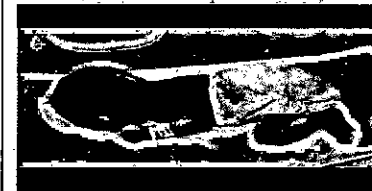
Cansancio

Pérdida total del apetito

Aumento del latido cardiaco

Palidez

Mareos



Dolores de cabeza

Se quedan dormidos

Escasa actividad física

Falta de apetito.

### **DIAGNOSTICO DE LA ANEMIA**

Examen Físico: Debemos observar el color de la piel de la palma de la mano, palidez de la mucosa ocular.

Examen de Laboratorio: a través de un examen de sangre:

-Medición de la concentración de Hemoglobina o hematocrito.

### **TRATAMIENTO**



El tratamiento de la anemia se puede realizar a través de:

Suplemento de hierro: El médico pediatra le indicara el sulfato ferroso que puede ser en forma de gota, jarabe,tableta,polvo.

Se debe realizar con dosis diaria, tomara el suplemento por 6 meses continuo y alcanzar los valores de hemoglobina normales.

Ingesta de alimentos ricos en hierro

El consumo de hierro, puede proceder de 2 fuentes:

De origen animal: está presente en



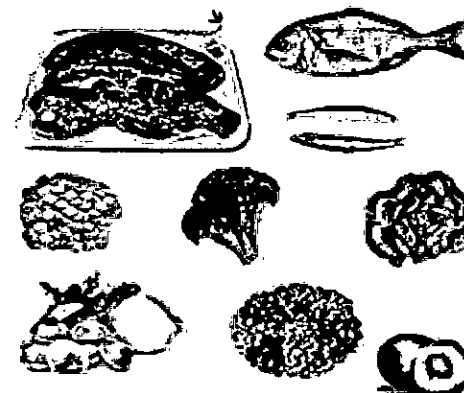
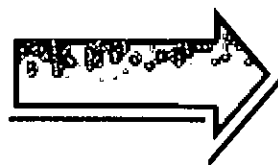
productos como el hígado, la sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado.

También en la leche y el huevo.

De origen vegetal: se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas y en las verduras como la espinaca.

Se recomienda el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como la sangrecita, hígado, bazo y pescado ya que tienen mayor concentración de hierro.

En los niños a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos



alimentos ricos en hierro en la preparación de sus comidas.

Se recomienda el consumo de alimentos facilitadores de la absorción de hierro como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas en las comidas.

Hay alimentos que no facilitan la absorción de hierro como te, mate, café no tomar estos líquidos con los alimentos ricos en hierro ni con el suplemento.

### **PREPARACION DE SANGRESITA DE POLLO**

Ingredientes :

1/2 kilo de sangre de pollo.

### **Sangrecita de pollo**



3cdtas de aceite.

1 cebolla mediana picada.

1 diente de ajo picado.

6 cebolla china

Orégano

hierba buena

sal y sazónador al gusto.

#### Preparación

Cocinar la sangre de pollo en una sartén con un poco de agua, hasta que se seque y desmenuce, moviendo con una cuchara de madera. En una sartén aparte calentar el aceite y hacer un aderezo con el ajo, la cebolla y la parte



	<p>blanca de la cebolla china. Sazonar y agregar el orégano, la hierba buena, el culantro, mezclar con la sangre cocida. Revolver ,dejar cocinar unos minutos y servir con yuca, papa</p> <p><b>CONSECUENCIA DE LA ANEMIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mayor riesgo de tener infecciones.</li> <li>-Bajo rendimiento escolar</li> <li>-Baja productividad</li> </ul> <p><b>COMO PREVENIR LA ANEMIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Las gestantes deben recibir su suplemento de hierro</li> <li>-Fomentando la lactancia materna</li> </ul>		
--	--	--	--



exclusiva en el niño menor de 6 meses.

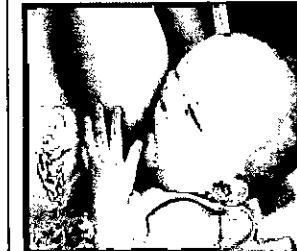
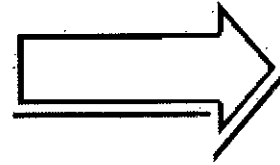
-No administrando leche de vaca comercial antes del año de vida.

-Ofreciendo una alimentación variada y rica en hierro a partir del sexto mes.

-Recibiendo suplementos de hierro cuando el pediatra lo indique.

Acudiendo a sus controles de crecimiento y desarrollo

A los 4 y 5 meses de edad debes de darle a tu niño y niña sulfato ferroso en gotas. Desde los 6 meses hasta los 35 meses debes de darle a tu niña y niño sus alimentos con micronutrientes.



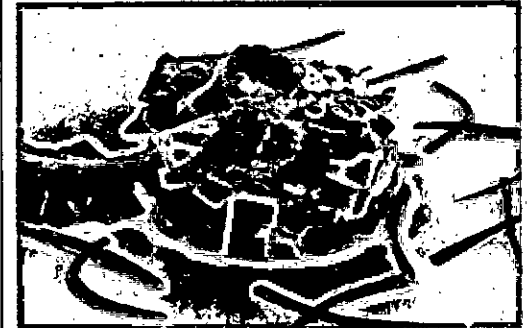
A partir de los 6 meses debes de darle a tu niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro.

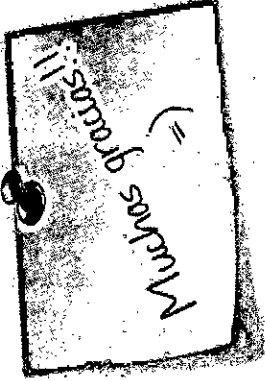
### **DESPEDIDA**

Les agradezco a las madres por la atención brindada, y por su tiempo, espero que haya sido de mucha ayuda para ustedes, gracias

por su colaboración, hasta una nueva oportunidad.

**Gracias**



			
---	--	--	--

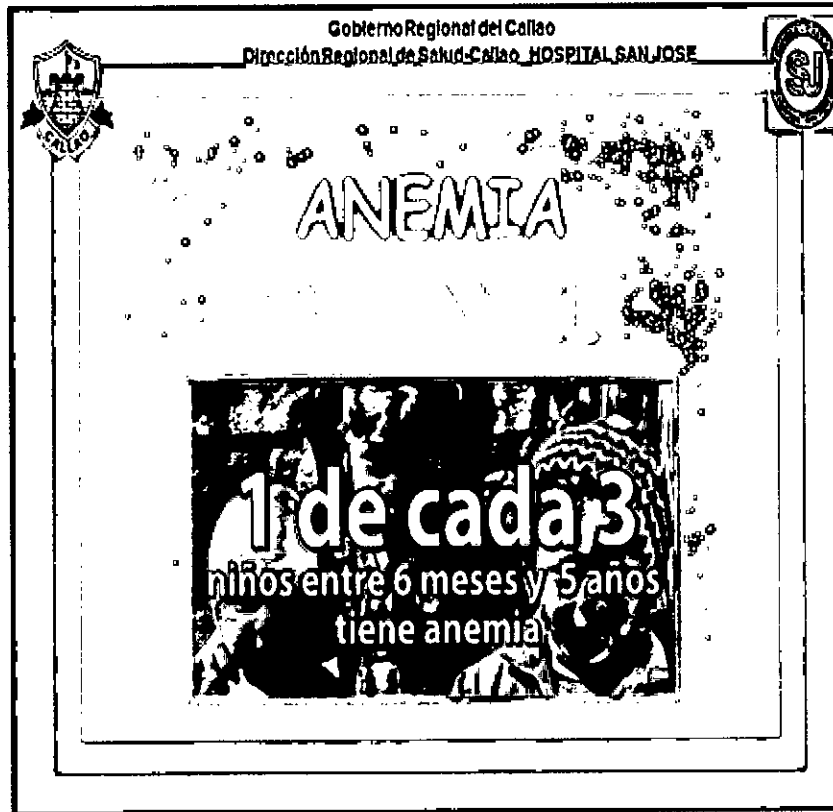
## **EJECUCIÓN:**

- Solicitar la atención del usuario del servicio.
- Proceder con la sesión educativa, de manera clara y precisa y fáciles de entender para las madres del servicio.
- Realizar la retroalimentación de todo lo educado.
- Se solicita permiso para unas fotos.
- Se finaliza agradeciendo por la atención brindada y la participación.

## **EVALUACIÓN:**

- Se desarrolló la sesión educativa en el tiempo previsto.
- Se utilizó los materiales necesarios para la sesión educativa.
- Se logró el interés de las madres y realizó retroalimentación de la importancia del hierro

ANEXO N° 4  
ROTA FOLIOS



## ANEXO N° 5

### TRIPTICOS EDUCATIVOS SOBRE ANEMIA

#### SIGNOS Y SINTOMAS

Entre los principales síntomas se encuentran:

-Palidez de la piel y ojeras.



-Cansancio o debilidad



- Dolor de cabeza y mareos



-Escasa actividad física  
- Dificultades en el aprendizaje y Concentración ,se quedan dormidos en horas de clase.  
- Mayor susceptibilidad a infecciones  
-Falta de apetito



#### CONSECUENCIA DE LA ANEMIA

-Mayor riesgo de tener infecciones.

-Bajo rendimiento escolar

-Baja productividad



#### PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

-Fomentando la lactancia materna.

-No administrando leche de vaca comercial antes del año de vida .

-Ofreciendo una alimentación variada y rica en hierro a partir del sexto mes.



-Recibiendo suplementos de hierro cuando el pediatra lo indique



Acudiendo a sus controles de crecimiento y desarrollo

Dirección Regional de Salud  
Hospital San José

#### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA ANEMIA EN LOS NIÑOS



#### NIÑOS SALUDABLES NIÑOS SIN ANEMIA

## INTRODUCCION

En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta a los niños menores de 3 años.

A nivel nacional la presencia de anemia es del 50.3% en menores de 36 meses.

Con mayor prevalencia en la región sierra 60,1% y selva 52.2%.en tanto que la anemia de niños en Lima Metropolitana es de 41.5%.

Una de las causa principal es que al niño , en las primeras comidas reciben insuficiencia de hierro e inadecuada alimentación generándose daños irreversibles en su desarrollo físico.



## ¿QUE ES LA ANEMIA?

La anemia ferropénica se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre por disminución del hierro en el organismo.

El valor de la hemoglobina es menor de 11mg/dl cuando el niño tiene anemia

### CAUSAS DE LA ANEMIA EN EL NIÑO

Gestantes con bajo nivel de Hemoglobina



Disminución de las reservas del hierro al nacimiento.

Bajo peso al nacimiento.



Pérdidas sanguíneas



Parasitosis.

Ingesta de alimento con bajo contenido de hierro en la dieta: menor de 1 año ingiere leche evaporada



### POBLACION MAS VULNERABLES

Las poblaciones más vulnerables a desarrollar anemia ferropénica son:

- Niños pequeños menores de 2 años
- Gestantes
- Bebes menores de 6 meses.



### **La Falta de hierro en nuestro cuerpo produce:**

- Mayor muerte de madres gestantes
- Los niños nacen con bajo peso
- Anemia (cansancio y palidez)
- Pérdida del apetito
- Mayor riesgo de Infecciones
- Bajo rendimiento escolar
- Menos Productividad en el trabajo



### **¿En nuestra comunidad quiénes tienen anemia mayormente?**

- Los niños más pequeños
- Las gestantes
- Las mujeres adolescentes
- Las mujeres en edad fértil

### **¿Por qué?**

Porque ... ¡sus necesidades nutricionales son mayores!

### **Medidas de prevención para evitar la anemia por falta de hierro**

- Combinación de varios tipos de alimentos.
- Consumo de alimentos ricos en hierro junto con alimentos ricos en vitamina "C" (naranja, papaya)
- Control en el Centro de Salud de los niños y gestantes para saber si tienen anemia o parásitos.
- Suplemento con hierro a nuestros niños de 6 meses a 2 años y nuestras gestantes a partir del cuarto mes de embarazo.

**Visita tu centro de salud y tu niño menor de 2 años recibirá el sulfato ferroso gratis...**

**¡Pasa la voz a tu vecina!**

**¿Para qué  
sirve el  
HIERRO?**

**DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD  
DE LAS PERSONAS  
AREA: NIÑO, MUJER  
Y ADOLESCENTE**





Previene la anemia en las gestantes y los niños.

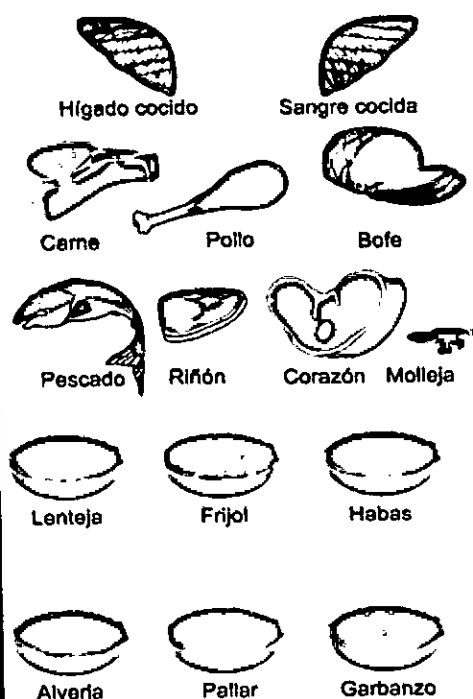
Importante para la formación de glóbulos rojos de la sangre.

Los niños son más inteligentes.

Nos protege de las infecciones.

Las personas mayores rinden más en el trabajo.

## Fuentes de Hierro



Hígado cocido      Sangre cocida

Carne      Pollo      Bofe

Pescado      Riñón      Corazón      Molleja

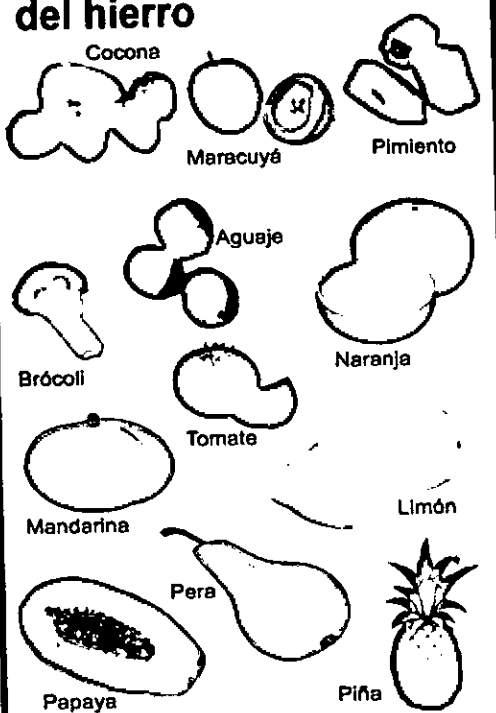
Lenteja      Frijol      Habas

Alverja      Paltar      Garbanzo

Debemos comerlos por lo menos 3 veces por semana.

En la alimentación diaria de la gestante y el niño debe incluir por lo menos una pequeña cantidad de fuentes animales (hígado, sangre, bofe, pescado, etc.).

## Alimentos que Favorecen la absorción del hierro



Cocona      Maracuyá      Pimiento

Aguaje      Naranja

Brócoli      Tomate

Mandarina      Limón

Pera      Papaya      Piña

Debemos consumir durante las comidas ensaladas con limón o refrescos de fruta o limonada.

Evitar tomar café, te y otras infusiones de hierbas junto con los alimentos fuentes de hierro.

**ANEXO N° 6**

**REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**HOSPITAL SAN JOSE - CALLAO**

**Mes**.....

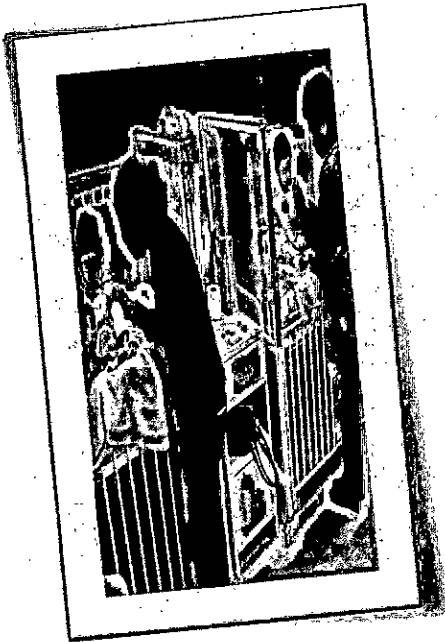
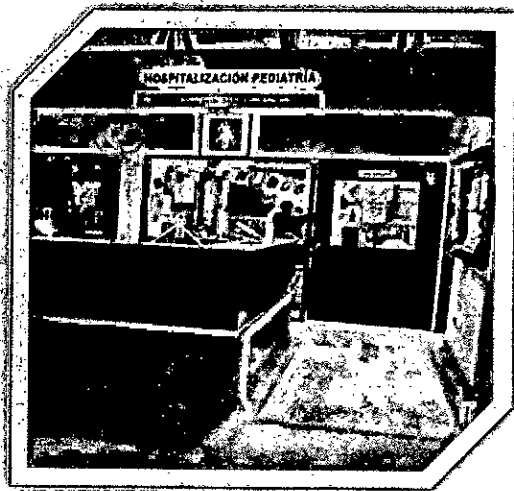
**Año**.....

N°	Nombre y Apellido	Edad	Edad de la Madre	Diagnostico Medico	Valores de Hemoglobina	Vacuna Completa		Control CRED		Lactancia Materna		Oxigeno	
						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

**ANEXO N° 7**

**FOTO N° 1**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA  
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

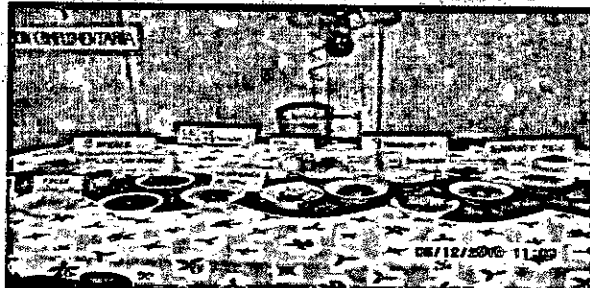


**FOTOS N° 2**

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AÑO 2010-2014**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTEGRAL AL NIÑO  
MUNICIPALIDAD DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO**

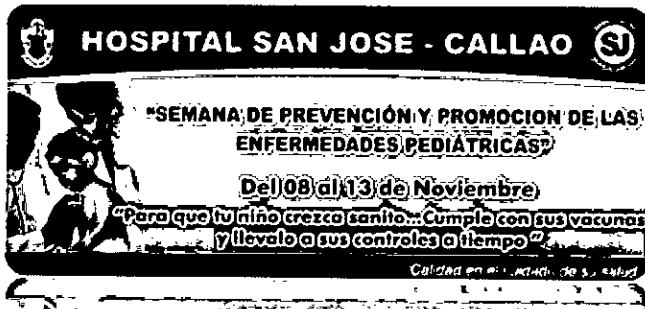


**TALLER DEMOSTRATIVO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL**

FOTO N° 3

HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO AÑO 2012

CAMPAÑA DE SALUD INFANTIL



DESPISTAJE DE ANEMIA



DEMOSTRACION DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

**FOTO N° 04**

**SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y**



**DEGUSTACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO**



FOTOS N° 5

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL AÑO 2015



DESPISTAJE DE ANEMIA

SESIONES EDUCATIVAS



FOTOS N° 7

LA RULETA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL





FOTOS N ° 8

ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES 2016-2017  
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA

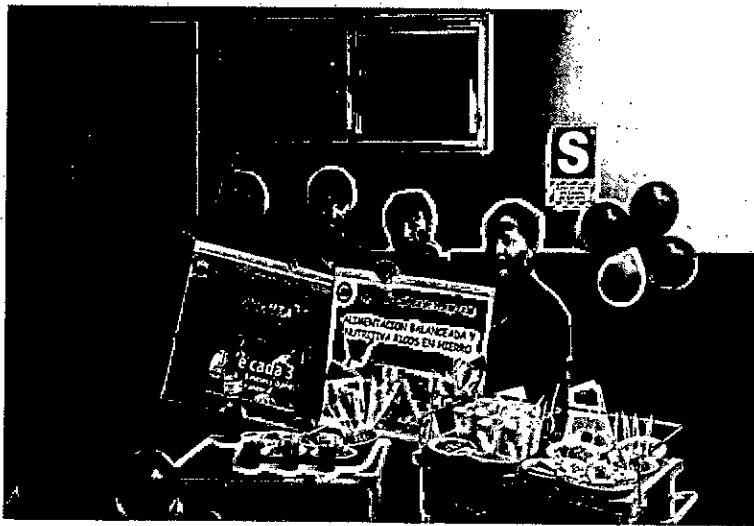


SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRACIÓN DE ALIMENTOS RICOS  
EN HIERRO



FOTOS N° 9

EN CONSULTORIO DE PEDIATRÍA , CRECIMIENTO Y DESARROLLO



DEMOSTRACION DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

**FOTOS N° 10**

**EN CONSULTORIO DE PEDIATRÍA Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



**SESIÓN EDUCATIVA Y ENTREGA DE RECETARIOS  
Y TRÍPTICOS SOBRE ANEMIA**



FOTOS N° 11

CONFECCIÓN DE PERIÓDICO MURAL FOMENTANDO LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL



REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
HOSPITAL SAN JOSÉ

CHARLA EDUCATIVA

Se realizó la charla educativa sobre el tema de la lactancia materna y la prevención de la anemia infantil en el aula de la escuela primaria N° 10000, el día 15 de mayo de 2011, a las 10:00 horas, en el aula de la escuela primaria N° 10000, en el distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima, departamento de Lima.

N°	PARTICIPANTE	DISEÑO	OTROS
1	Dr. José Luis...		
2	Dr. José Luis...		
3	Dr. José Luis...		
4	Dr. José Luis...		
5	Dr. José Luis...		
6	Dr. José Luis...		
7	Dr. José Luis...		
8	Dr. José Luis...		
9	Dr. José Luis...		
10	Dr. José Luis...		
11	Dr. José Luis...		
12	Dr. José Luis...		
13	Dr. José Luis...		
14	Dr. José Luis...		
15	Dr. José Luis...		
16	Dr. José Luis...		
17	Dr. José Luis...		
18	Dr. José Luis...		
19	Dr. José Luis...		
20	Dr. José Luis...		