

**FILIAL DE CIENCIAS
MÉDICAS. “EFRAIN BENITEZ
POPA “ BAYAMO- GRANMA.**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON ANEMIA FERRIPRIVA.
NURSERY CARE IN CHILDREN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA.**

Mónica García Raga¹; Carlos Manuel Rodríguez Suárez²

Resumen

La prevención y control de la anemia ferripriva en el ámbito comunitario demanda de una contribución esmerada y especializada del personal de enfermería, con un enfoque integral, valorando no sólo el estado físico del niño sino también el mental, el entorno social y familiar. Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los cuidados de enfermería en niños con anemia ferripriva del consejo popular “Jesús Menéndez” perteneciente a la Policlínica Universitaria “Jimmy Hirtzel” del municipio Bayamo, de julio a diciembre del 2007; con el objetivo de describir los cuidados de enfermería recibidos en relación con dicha entidad, por parte de los niños afectados. La muestra estuvo constituida por 17 infantes menores de 3 años. Los diagnósticos de enfermería que predominan en el seguimiento clínico de la anemia ferripriva en niños estuvieron relacionados con la palidez de la piel y las mucosas. El cuidado hacia el consumo diario del tratamiento médico se efectuó en la totalidad de los casos. El mayor por ciento de los familiares implicados recibió orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada, las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal estuvieron presentes en la mayoría de los casos aunque no en todo esto se vinculó al problema de la anemia.

**DESCRPTORES: DECS. CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA;
ANEMIA FERROPENICA/enfermería; ANEMIA FERROPENICA/
prevención &control; ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA.**

ABSTRAC

The prevention and control of iron deficiency anemia in the community demands a specialized and careful contribution of nursing staff with an integral approach, rating not only the physical stage but also the mental stage and the social and familiar environment. A descriptive and transversal study was performed about nursing care in children with iron deficiency anemia fro Jesus Menéndez area, Jimmy Hirtzel University Polyclinic in Bayamo, from July to December 2007, with the objective to describe the nursing care given in this institution, for the affected children. The sample was constituted by 17 infants under 3 years.The nursing diagnostic that prevailed in the clinic treatment of iron deficiency anemia in children were related to the skin and mucous paleness. The care towards the daily treatment was made in all the cases. The high percent of the involved families received a clear orientation about sources of iron feeding and the importance of a balanced diet. The actions for the control of intestinal parasites were presented in most of the cases although not all of them were attached to thye problem of anemia.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Master en Atención Integral al Niño

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Imagenología. Profesor Instructor

Key works: NURSERY BASIC CARE; IRON DEFICIENCY ANEMIS/nursery; IRON DEFICIENCY/ prevention and control; COMMUNITY'S HEALTH NURSERY.

Introducción

La prevención y control de la anemia ferripriva en el ámbito comunitario demanda de una contribución esmerada y especializada del personal de enfermería, con un enfoque integral, valorando no sólo el estado físico del niño sino también el mental, el entorno social y familiar⁽¹⁾.

A lo largo de la historia han existido antecedentes que permiten estudiar el papel de la enfermería comunitaria, aunque lógicamente su equivalencia no se ajuste sin un esfuerzo de interpretación histórica a la enfermería comunitaria actual: Diaconisas, hermanas de la caridad, mendicantes, damas de las Juntas Provinciales de Caridad, se desempeñaban en labores comunitarias, hasta que se produjo el primer intento de erigir un sistema de asistencia pública domiciliaria con la Ley de Beneficencia de 1822⁽²⁾.

La deficiencia de hierro como enfermedad sistémica cuya manifestación más sobresaliente y conocida es la anemia, representa la carencia nutricional más extendida en el mundo; un verdadero problema de salud en las poblaciones tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo.^(3,4)

Dicha deficiencia afecta fundamentalmente a los grupos en los que las necesidades fisiológicas están aumentadas como son los niños pequeños, los cuales poseen características que los hacen marcadamente susceptibles a dicha carencia. Al nacimiento, el niño sustituye el ingreso seguro de hierro a través de la placenta por una cantidad inferior y menos estable procedente de la dieta, con la cual debe afrontar sus necesidades aumentadas debido a un incremento acelerado, pues durante el

primer año de vida el niño triplica su peso y duplica su hierro corporal.⁽⁵⁾

Las investigaciones actuales indican que la carencia de hierro tiene efectos importantes, pues provoca una capacidad menor de aprendizaje, anormalidades en la conducta de los niños, menor fortaleza para el trabajo intenso, así como apetito y crecimiento deficientes. (6). Al respecto varias investigaciones apuntan hacia el déficit neuropsicológico a muy largo plazo que pueden generar los estados de anemia ferripriva en los primeros años de la vida⁽⁷⁾.

Pocos países cuentan con información detallada acerca de la prevalencia de anemia, Ecuador notificó a finales de la década del 90 una prevalencia nacional de 70% en los niños de 6-12 meses de edad, y 45% en aquellos de 12-24 meses. ; en Misiones, Argentina, la prevalencia es de 55% en los niños de 9-24 meses, y en México

50.7% en una muestra de 152 niños cuya edad osciló entre los 6 y 36 meses. En todos los estudios de caso se indica que dentro de la población más afectada se encuentran los recién nacidos de bajo peso y los menores de dos años^(8,9)

El estudio de las anemias nutricionales en Cuba comienza a inicios de la década del 70. Los niños pequeños por ser uno de los grupos más expuestos resultan objeto de varias investigaciones durante este período. En el 50 % de los casos se encontró anemia producida fundamentalmente por deficiencia de hierro.

En la actualidad la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más frecuente en Cuba; afecta 30-45% de los niños entre 6-23 meses y 25-30% de los situados entre 2-4 años de edad. En una investigación realizada en las provincias orientales durante el 2002 se reportó un 42% de niños anémicos en la muestra estudiada.^(10,11)

Múltiples han sido las estrategias desarrolladas a nivel mundial y en nuestro país para combatir la anemia, entre ellas se destacan las estrategias destinadas a reducir la prematuridad, los programas orientados a la utilización de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, fortificación de alimentos con hierro, suplementación con preparados de hierro; no obstante este problema continúa afectando de manera sensible a nuestros niños pequeños.^(8, 12)

La situación exige de profesionales preparados y dispuestos para la realización de actividades eficaces de tipo preventivas y de control de la anemia ferripriva. (6). Los cuidados de enfermería en el contexto comunitario resultan indispensables como complemento del enfoque integrado asistencial que requiere este problema y que asegura el éxito del trabajo del equipo de salud. Partiendo de las anteriores consideraciones se determinó realizar la presente investigación con el objetivo de describir los cuidados de enfermería recibidos en relación con dicha entidad, por parte de los niños y familiares responsabilizados con su atención.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los cuidados de enfermería en niños con anemia ferripriva del consejo popular "Jesús Menéndez" perteneciente a la Policlínica Universitaria "Jimmy Hirtzel" del municipio Bayamo, provincia Granma, durante el periodo de julio a diciembre del 2007; con el objetivo de describir los cuidados de enfermería recibidos en relación con dicha entidad, por parte de los niños afectados. La muestra estuvo constituida por 17 infantes menores de 3 años en una población pediátrica de 48 niños, en el grupo etéreo referido.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar las cinco áreas de salud urbanas de las 18 con esa condición, correspondientes al Consejo Popular referido.

Los criterios de inclusión asumidos fueron:

- ⌚ Niño menor de 3 años con el diagnóstico de anemia ferripriva.

- ⌚ Con familiar responsable de su cuidado.
- ⌚ Familiar con ausencia de discapacidad mental.
- ⌚ Con permanencia estable en el área de salud.
- ⌚ Disposición de participar.

Como aspecto bioético se tuvo en cuenta:

Consentimiento informado por los familiares participantes en la investigación para asegurarnos de su plena voluntariedad.

Operacionalización de las variables abordadas.

- Seguimiento de la evolución clínica del niño: Aquí se tuvo en cuenta la exploración del estado general del paciente, el examen de piel y mucosas, frecuencias respiratorias y cardíacas con una periodicidad de una vez por semana o menos.
- Uso correcto y cumplimiento de la medicación bajo indicación facultativa: Se valoró el control y seguimiento de la ingestión del tratamiento antianémico en relación con la frecuencia de dosis así como el horario recomendable (lejos de las comidas).
- Orientaciones nutricionales en relación con la alimentación: Orientación sobre importancia de la lactancia materna en relación con la anemia, sobre alimentos ricos en hierro, combinaciones de alimentos más idóneas para combatir la anemia, dieta equilibrada y adecuada para la anemia.
- Control del parasitismo intestinal en relación con el control de la anemia: Orientación sobre medidas higiénicas para prevenir y controlar el parasitismo intestinal como causa de anemia.

La información se obtuvo a partir de las entrevistas realizadas a los familiares responsabilizados con el cuidado de los niños afectados con anemia ferripriva y la revisión de las historias clínicas personales y familiares en cada caso. Los datos obtenidos se registraron en una base creada al efecto, auxiliados por el programa Microsoft Office Excel 2003. Para el procesamiento y análisis de la información se calcularon las frecuencias absolutas y relativas y se representaron en tablas. Finalmente se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Los cuidados de enfermería en relación con el seguimiento de la evolución clínica de los niños fueron realizados con una periodicidad semanal en 21 (56.7%) de los niños estudiados y diario en el resto, correspondiendo estos últimos con los menores de un año. Los datos de las historias clínicas mostraron el seguimiento de las frecuencias respiratorias y cardíacas, estado de la piel y las mucosas y condiciones generales del niño. Con excepción de la palidez en piel – mucosas en 19 niños (51.3 %) y 4 casos con frecuencias cardíacas aumentadas en visitas de terreno no se detectaron otras alteraciones. (Tabla 1)

Los datos aportados por la revisión de las historias clínicas y entrevistas realizadas a los familiares evidencian el control y seguimiento del tratamiento antianémico en la totalidad de los casos en cuanto a la ingestión diaria de los medicamentos indicados. En 3 casos no se efectúa el control del número de dosis sugeridas y en 7 no se enfatiza en los horarios recomendables para la incorporación del tratamiento. (Tabla 2) El cuidado en

torno a la nutrición del niño, enfocado de manera general, estuvo presente en todos los niños estudiados. Se le dio seguimiento al estado de apetito, empleo de la lactancia materna en los más pequeños, tomas de leche artificial diaria. El 29.7% (n=11) no recibieron orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada. (Tabla 3) Las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal se detallaron en 31 (83.8%) de los niños anémicos, en 5 (13.5 %) de ellos esto no se vinculó al problema de la anemia.

Discusión

Las anemias nutricionales del tipo de la anemia ferripriva, hasta hace poco, habían sido relativamente descuidadas y con frecuencia permanecían sin diagnóstico. Hay muchos motivos para la falta de atención, pero el más importante reside en que los síntomas y signos son mucho menos obvios que el de otros problemas nutricionales. Muchas personas con deficiencia de hierro no muestran señales o síntomas porque van agotando el hierro almacenado gradualmente. Según progresa la anemia, pueden reconocerse los síntomas. Las formas leves y moderadas aportan pocas alteraciones clínicas (6, 13). En los niños anémicos estudiados predominó la anemia leve con cifras de hemoglobina superiores a 90 gramos/ litro lo cual se corresponde con los datos clínicos registrados durante los cuidados de enfermería.

La disciplina que se logre en el cumplimiento del tratamiento médico indicado es un indicador de éxito en el control de la anemia. El hierro se absorbe mejor cuando se toma con el estómago vacío; aunque puede ocasionar molestias estomacales. Los niños que tienen problemas estomacales cuando toman suplementos de hierro, deben tomarlos con una pequeña cantidad de alimento. El hierro no debe tomarse con leche o bebidas que contienen cafeína ya que estas interfieren con su absorción. La vitamina C ayuda a absorber el hierro y es una buena idea incluirla en la dieta de su niño. (14) Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar y controlar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia.

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

- . • Los bebés menores de 6 meses de edad deben tomar solamente leche materna.
- . • Los niños menores de 3 años de edad no deben tomar más de 24 onzas de leche de vaca al día. La leche puede impedir la absorción del hierro y disminuir el deseo de comer alimentos ricos en hierro. Además, la leche de vaca en exceso también puede irritar el sistema gastrointestinal, ocasionando sangramiento intestinal - una causa de pérdida de hierro.
- . • Los alimentos ricos en hierro son excelentes para los niños, especialmente en aquellos menores de 3 años de edad. Existe una gran variedad de alimentos que pueden proporcionar a su familia una buena nutrición y hierro: carnes sin grasa, huevos, vegetales de hojas verdes, guisantes y frijoles. ^(14,15)

Simmons, Williams K en el trabajo publicado sobre el control de la deficiencia de hierro en el Caribe de habla inglesa enfatiza en el control del parasitismo intestinal

como medida eficaz para controlar la anemia y en esa dirección afirma que los datos sobre el control de los parásitos que producen anemia (principalmente los anquilostomas y, en menor medida, las tricuras) son aún escasos. ⁽¹⁶⁾

Se conoce sin embargo que la infestación por uncinarias (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*), o por *Entamoeba histolytica* y *Trichuris trichiura*, provocan hemorragias crónicas en el intestino produciendo pérdidas anormales de hierro. ⁽¹⁷⁾
18,19)

La promoción de la salud en esta dirección constituye un arma de incuestionable valor para lograr mayor calidad en salud y su sustitución por medidas que descansen solo en el desarrollo tecnológico, alejado de las tareas educativas, pueden resultar más costosas y no tener el impacto que se alcanza con la aplicación consecuente de una política correcta en este campo. ⁽²⁰⁾

La investigación realizada nos permite arribar a las siguientes conclusiones: La actuación de la enfermera en el control de la anemia ferripriva en el contexto comunitario constituye un pilar indispensable dentro del equipo de salud, a nivel del área los diagnósticos de enfermería que predominan en el seguimiento clínico de la anemia ferripriva en niños estuvieron relacionados con la palidez de la piel y las mucosas, el cuidado hacia el consumo diario del tratamiento médico se efectuó en la totalidad de los casos, el mayor por ciento de los familiares implicados recibió orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada, las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal estuvieron presentes en la mayoría de los casos aunque no en todos esto se vinculó al problema de la anemia.

Recomendaciones

Se recomienda enfatizar en los cuidados de enfermería orientados hacia una correcta, precisa y completa orientación nutricional que logre incorporar habilidades en torno a la alimentación, en los familiares de los niños pequeños, cuestión que asegure la elaboración de dietas sanas y equilibradas que permitan combatir la anemia carencial.

Referencias Bibliográficas.

1. 1. Martínez MM, Latapí P, Hernández I, Rodríguez J. Sociología de una Profesión el caso de enfermería. México: Centro de Estudios Educativos.1995:89.
2. 2. Siles González J. La historia del cuidado en el ámbito comunitario. URL disponible en <http://www.enfermeríacomunitaria.org/documentos/libros/-ponencias/congreso>. (Consultado 5 de noviembre del 2007).
3. 3. Coronel Carbajal C. Ferropenia: un problema ignorado. Rev. Cubana Pediatr 2001; 73(1):22-7.
4. Ruiz González M, Rosich García IL, Picó Bergantiños MV. Ferropenia en niños de 6 a 24 meses con hemoglobina normal. Rev. Cubana MED Gen Integ 2002; 18(2)

[versión online]. [Consultado 11 octubre 2006]. Disponible en:

[.http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi05202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi05202.htm) -

4. 5. Gautier du Défaix Gómez H, Forrellat Barrios M, Fernández Delgado N, Sánchez Suárez Y, Gómis Hernández I. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 1999; 15(3):175-81.

.6. FAO. Carencia de hierro y otras anemias nutricionales. En Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. Cáp. 13 [Consultado 2 octubre 2006]. Disponible en:

[.http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0h.htm](http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0h.htm) --

5. 7. Portal educativo de las Americas. ¿Existe alguna relación entre la anemia ferropénica durante los primeros 24 a 36 meses y el funcionamiento intelectual y el aprovechamiento del escolar? La Educación (134-135) I, II

2000. [Consultado 2 octubre 2006]. Disponible en:

http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/laeduca/laeduca_134135/articulo4/existe2.aspx?culture=es&navid=201

1. 8. Wilma B. Freire, Ph.D. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la

OPS/OMS para combatirla. Salud pública Méx 40 (2) Cuernavaca mar.

/abr. 1998. [Consultado 6 de septiembre 2006]. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634.

2. 9. Cruz Sotelo N, Gómez Rivera S, Ferrá Farroso S; Eloisa D. Tratamiento de la deficiencia de hierro en preescolares con dosis semanal de sulfato ferroso .Gac Med Méx 2002; 138 (3): 225-230.

3. 10. Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Resultados del proyecto: Diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad de las provincias orientales. Material Informativo. INHA.H. La Habana, 2003.

4. 11. Padrón M. Anemia por deficiencia de hierro. En: XXV Congreso Nacional de Pediatría. (La Habana): MINSAP, 2005.

5. 12. Portal del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Acciones de investigación. Anemia. Acciones en micronutrientes. Ciudad de la Habana. , INHA; 2003.

[Consultado 5 enero 2007]. Disponible en: www.inha.sld.cu.

13. Consejería de salud. Proceso Asistencial Integrado de Anemia. Sevilla 2003:

101. URL disponible en:

www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/profesionales/proceso/mapa%202002/anemias.pdf-. (Consultado 15 de diciembre 2007)

6. 14. Nemours Foundation. Iron deficiency Anemia. URL disponible en

www.kidshealth.org/PageManager.jsp?drfnemoursarticle-set37037-33k.

7. 15. Alcaraz GM, Bernal C, Aristizábal MA, Ruiz MB, Fox JE. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 16-29.

8. 16. Simmons, Williams K. Control of iron deficiency in the English-speaking Caribbean. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1994; 117(6):538-46.

9. 17. Stoltzfus R, Dreyfuss M, Jorgenson T, Chwaya H, Albonico M. Control de helmintiasis como estrategia para prevenir la deficiencia de hierro. En: O'Donnell A, Viteri F, Carmuega, E. Deficiencia de hierro. Desnutrición oculta en América Latina. CESNI Argentina 1997.p.259-78.

10. 18. Forrellat M y Fernández N. Anemia de los procesos crónicos: Aspectos clínicos y de laboratorio. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 2002; 18(3) [versión online]. [Consultado 17 de febrero 2007]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
11. 19. UNICEF. Enfermedades comunes relacionadas con el agua y el saneamiento. Agua, medio ambiente y saneamiento. [Consultado 17 Febrero 2007]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wes/index_wes_related.html.
12. 20. Cruz Álvarez NM, Vázquez Vigoa A. Algunas consideraciones sobre promoción de salud. RESUMED 2001; 14(5):205-10.

Anexos

Tabla 1. Cuidados de enfermería según seguimiento de evolución clínica en niños con anemia ferripriva. Policlínica “Jimmy Hirtzel”. Julio- Diciembre 2007.

Exploración Clínica	Examen periódico No	Alteraciones Detectadas	
		No	%
Piel y Mucosas	37	19	51.3
Frecuencia Respiratoria	37	-	-
Frecuencia Cardiaca	37	4	10.8
Estado General	37	-	-

Tabla 2. Cuidados de enfermería según seguimiento del tratamiento medicamentoso indicado a niños con anemia ferripriva. Policlínica “Jimmy Hirtzel”. Julio- Diciembre 2007.

Cuidados de enfermería	Niños con tratamiento medicamentoso	
	No	%
Orientado a la ingestión diaria	37	100
Orientado al control del número de dosis diarias.	34	97.8 %
Orientado a los horarios recomendables.	30	87.1 %

Tabla 3. Cuidados de enfermería relacionados con la nutrición en niños con anemia ferripriva. Policlínica “Jimmy Hirtzel”. Julio- Diciembre 2007.

Cuidados de enfermería	Niños con anemia ferripriva	
	No	%
Orientaciones generales sobre nutrición.	37	100
Seguimiento del apetito	37	100
Orientación sobre alimentación con leche artificial.	37	100
Orientación sobre alimentos ricos en hierro y dieta equilibrada.	26	70.2
Orientación sobre empleo de lactancia materna	16	43.2