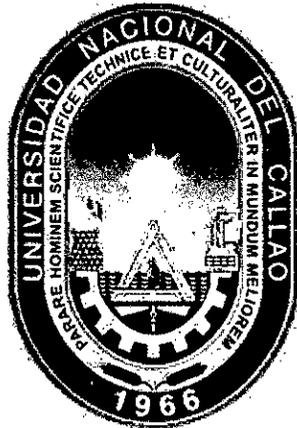


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA A LAS MADRES CON NIÑOS
DESNUTRIDOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO SALUD LA OBRILLA-
CLAS MEDIO PIURA- 2014-2016.**

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

CASTRO MACHADO, CARMEN JOVINA

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 179 - 2017

Fecha de aprobación: 29 de Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1636-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Págs.:
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
2.3 DEFINICION DE TERMINOS	11
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	19
IV. RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIALES	27
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

Se entiende por desnutrición infantil al consumo inadecuado, a una mala utilización de alimentos y/o una dieta inapropiada, que trae como consecuencia múltiples riesgos asociados a un estado nutricional en déficit, condicionando la predisposición de enfermedades infecciosas recurrentes; incrementándose así las tasas de morbimortalidad infantil. Una adecuada prevención desde el vientre materno, lactancia materna exclusiva y la asistencia regular a los controles de CRED, nos ayuda a disminuir el riesgo de este grupo vulnerable, para el correcto desarrollo de capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

El presente informe de experiencia laboral tiene como finalidad detectar oportunamente el problema de desnutrición para poder así disminuir episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea y la desnutrición en los niños y que el desarrollo de sus capacidades físicas intelectuales, emocionales y sociales no se vean afectados. Se espera que este informe sirva de referencia para otros profesionales o especialistas.

El presente informe consta de siete capítulos, los cuales se detallan a continuación: El Capítulo I describe el 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 Conclusiones. Capítulo VI Las conclusiones en el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Descripción de la situación problemática

El pasado 15 de abril fue presentado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el informe “Mejorando la nutrición infantil” según el cual en Latinoamérica y el Caribe el porcentaje de niños menores desnutridos de 5 años se redujo de 22% en 1990 a 12% en 2011, además, destaca el caso peruano que con políticas intersectoriales y consistentes desde la Iniciativa de la Desnutrición Infantil el 2006 y la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza y Oportunidades Económicas (CRECER) el 2007, de 30% entre 2004 y 2006, se redujo a 20% en 2011.

Sin embargo, advierte que por desnutrición crónica infantil hay más de medio millón de niños peruanos menores de 5 años con retraso de crecimiento. Dentro de los 9 países de Latinoamérica y el Caribe involucrados en el informe, solo Colombia registra mayor número de niños en esta condición (595,000), y después de Perú (566,000), Venezuela (458,000), Bolivia (333,000), Nicaragua (149,000), El Salvador (121,000), República Dominicana (103,000), Panamá (66,000) y Costa Rica (20,000).

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región

Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global 35%. Inclusive en Lima metropolitana (6.8%) es la misma tasa del 2005, donde además 111,000 niños menores de 3 años padecen de anemia.

El P. S. La Obrilla I - 1, ubicado en el departamento de Piura, distrito de Castilla a 105 minutos aproximadamente, zona rural donde se lleva a cabo labores agrícolas, con una Población de 2746 habitantes y 212 niños menores de 3 años aproximadamente; se realiza la atención primaria (promoción y prevención) brindando consejería a las madres o responsables del cuidado de los niños que acuden al consultorio de CRED, mediante charlas educativas, sesiones demostrativas sobre una dieta adecuada, la correcta utilización de productos agrícolas de la zona y visitas domiciliarias de seguimiento; para concientizar el cuidado de los niños.

Es frecuente encontrar en la consulta factores de riesgo asociados o predisponentes, tales como déficit de aseo personal, parasitosis intestinal, caries dental, ausencia parcial total a los controles de las gestantes, estado nutricional deficiente de la madre gestante, mala técnica de lactancia, ausencia parcial o total de controles CRED; así como también factores socioculturales y económicos que agravan la situación (ingresos salariales muy bajos, situación higiénico-sanitarias deficientes, creencias religiosas y/o sociales). (1)

1.2.- Objetivo:

Describir la Intervención de enfermería a las madres con niños desnutridos menores de tres años que acuden al consultorio de CRED del P.S.I-I La Obrilla CLAS medio Piura Periodo 2014-2016.

1.3.- Justificación:

El presente informe de experiencia profesional titulado: “Intervención de enfermería a las madres con niños desnutridos menores de tres años que acuden al consultorio de CRED del puesto salud la Obrilla– Periodo 2014-2016”, tiene la finalidad de contribuir a que las madres conozcan la importancia de los alimentos, especialmente de los que producen en su zona y que sean utilizados de la mejor manera en beneficio de sus niños, para poder así mejorar su calidad de vida.

En un periodo de observación de tres años (2014-2016) en el P.S. I – 1 La Obrilla, se muestra una incidencia general de 571 casos de desnutrición, en niños a pesar de la intervención de atención primaria.

La importancia de este informe radica en mostrar la realidad y mejoras llevadas a cabo en la consulta de CRED tales como:

- Mejorar la calidad de atención
- Incrementar el número de charlas educativas
- Incrementar el número de sesiones demostrativas
- Incrementar el número de visitas domiciliarias
- Capacitación constante del profesional de salud a cargo de CRED
- Evidenciar la reducción de la incidencia de desnutrición en el P. S. I – 1 La Obrilla.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes Internacionales

Chérigo V y otros, (Ecuador 2014). En su estudio “valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados

por la fundación semillas de amor en bastión popular de Guayaquil año 2014”, tuvo como objetivo identificar el estado nutricional y los factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 a 5 años que asisten al Centro infantil buen vivir. El estudio fue no experimental, de tipo correlacional con enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron niños entre 2 y 5 años, de los cuales sólo se consideraron aptos 102. La población estuvo representada por los 102 padres de la unidad de observación y la muestra fue del 100% de esta población.

Los resultados dictaminaron que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos. (2)

Borghi C, y otros. (Argentina 2010), en su investigación titulada “Desnutrición Infantil en el Departamento de San Cosme” cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de desnutrición infantil a través de medidas antropométricas, en el rango comprendido de edad entre 2 a 4 años, utilizando el método retrospectivo y observacional

El instrumento fue la ficha de control de crecimiento y desarrollo, los resultados que se obtuvieron teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre y su relación con el porcentaje de niños desnutridos, fue: 42% (n=10) presentaron estudios primarios completos, 21% (n=5) estudios primarios incompletos, 17% (n=4) fueron analfabetas, 12% (n=3) estudios secundarios incompletos y 8% (n=2) estudios secundarios completos.

Antecedentes Nacionales

Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. 1996-2007 (Octubre 2009)

Investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) cumpliendo con su política de promoción de la Investigación en temas de salud materno Infantil, esta investigación se realizó en base de encuestas especializadas que se realizaron a partir de datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES).

El Objetivo de esta investigación fue identificar y establecer la relación entre los factores asociados a la desnutrición infantil de los niños de entre seis y treinta cinco meses de edad en el Perú desde el año 1996 al 2007.

La investigación es descriptiva y explicativa de corte transversal de las tres encuestas que se realizaron en 1996, 2000 y 2007 y se basa en el marco conceptual propuesto por las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 1990.

En esta investigación se concluyó que cuatro de cada 10 niños están afectados con Desnutrición Crónica, este porcentaje ha permanecido constante en los últimos 10 años. (3)

Ampuero A, y otros (Iquitos 2010). En la tesis titulada “Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n° 691 Rayitos de Esperanza, Punchana 2010”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioeconómicos como demográficos y culturales asociados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la

Institución educativa n° 691 Rayitos de esperanza, Punchana 2010, utilizaron el Método cuantitativo con diseño no experimental de tipo transversal correlacional, la muestra fue de 147 niños con sus respectivas madres, con un tipo de muestreo probabilístico, la técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, sus resultados muestran que de 88 (59.9 %) niños malnutridos 48.3% (71 niños) presentaron madres con ingreso económico bajo, 8.2% (12 niños) madres con ingreso económico medio y 3.4% (5 niños) madres con ingreso económico alto, entonces se observa relación significativa entre el ingreso económico de la madre y el estado nutricional del niño al aplicar la prueba no paramétrica χ^2 con resultado de $\chi^2 = 17.154$, $p = 0.000$ ($p < 0.05$) para un nivel significancia del 5%.

Encuesta demográfica y de salud familiar 2011 (endes) Dentro del capítulo de Salud Infantil se presentan los resultados de las encuestas realizadas en los hogares referidos a temas tales como: peso y tamaño al nacer, a cobertura de

vacunación y, la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es identificar los grupos más vulnerables y así contribuir para la planificación de los programas de salud infantil

Castañeda B. Lima 2007. Realizó un estudio sobre: Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Enero 2007, teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, además que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.

Mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje y con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso” (4)

NIVEL LOCAL

“a nivel local no se ha logrado encontrar trabajos de investigación, informes científicos, o datos de revistas con información similar al estudio propuesto”

2.2.- Marco Conceptual

TEORÍA DE PROMOCIÓN EN SALUD:

El Modelo de Promoción de la Salud que propone Nola Pender, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura 2,3 y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁴ El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención

(recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (5)

KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (6)

2.3.- Definición de términos:

NIÑOS DESNUTRIDOS: Para poder establecer cuando un niño se encuentra desnutrido es necesario saber cuánto pesa y cuando mide.

Existen diferentes grados de desnutrición y mal nutrición de los niños, estos grados estarán determinados por el límite inferior de los percentiles de las tablas de medición peso y talla. Por debajo de este percentil se clasifican en:

Desnutrición grado I

Desnutrición grado II

Desnutrición Grado III.

Estas tablas de peso y talla son importantes porque permiten en una simple medición determinar si el niño se encuentra desnutrido o no. (7)

ATENCIÓN CRED: Proceso de enseñanza y conocimientos de enfermería para proporcionar prácticas de cuidados para las madres que acuden al consultorio de enfermería para el control de los niños, mediante la intervención oportuna a los padres por medio de consejerías, charlas educativas durante la atención realizada con el fin de promover la participación de la familia y fomentar buenas prácticas en beneficio del niño. (8)

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Las intervenciones (actividades o acciones enfermeras) son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, siendo este todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (9)

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: El crecimiento y desarrollo se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo.

Esta transformación involucra cambios en el tamaño, organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos.

Es un Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).

El crecimiento y desarrollo está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

El Desarrollo es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (10)

CONSEJERIA DE LAS MADRES: Es un proceso de comunicación interpersonal (diálogo informal) entre un personal de salud capacitado y un usuario de los servicios de salud (madre o cuidadora de una niña/niño menor de 5 años), con el propósito de ayudar a la usuaria o usuario a encarar y tomar decisiones sobre un problema identificado para mejorar su alimentación y su bienestar.

- Implica el intercambio de conocimientos, ideas, experiencias y emociones.
- Tiene como característica ser un proceso de “negociación” entre el profesional y el usuario.

- En lo posible debe darse en un espacio adecuado sin interrupciones y en un clima favorable y oportuno

La consejería nutricional nos ayuda al mejoramiento de la salud materna y neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud.

La consejería forma parte del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal y es parte del plan de beneficios del seguro integral de salud ofrecido en los establecimientos del sistema de salud.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Talla para la edad:

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

T/E > 100	Más grande de lo normal
T/E 95<100	Normal
T/E 90<95	Retardo en el crecimiento
T/E <85 90	Retardo en el crecimiento moderado
T/E <85	Retardo en el crecimiento severo

PESO PARA LA TALLA: Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

P/T >120	Obesidad
P/T 110<120	Sobrepeso
P/T 90<110	Normal
P/T 80<90	Desnutrición Leve
P/T 70<80	Desnutrición Moderada
P/T <70	Desnutrición Aguda Severa

DESNUTRICION: estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.

La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipo proteica. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricos de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

La diferencia entre desnutrición y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o

varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros).

En los niños, la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno.

DESNUTRICION CRONICA: retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor. En este retraso en niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocándole falencias que lo afectaran en el futuro. Esta desnutrición puede ser moderada o severa de acuerdo a la talla y peso que se registre.

Como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior

Según Waterloo.- Propone 4 categorías para clasificar a los niños menores de 5 años: Eutrófico: son niños Peso/Talla normal y Talla/Edad normal. Desnutrido agudo: son niños con Peso/Talla bajo y Talla/Edad normal. Desnutrido crónico: son los niños con Talla/Edad bajo y Peso/Talla normal. Desnutrido crónico reagudizado: son los niños con Talla/Edad y Peso/Talla bajo. Sobrepeso: es el incremento del 10% del peso en relación con el peso estándar correspondientes. Son niños que tienen el peso mayor del 10% por encima de la medida. Obesidad son niños que tienen peso mayor de 20% por encima de la medida.

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.¹

Desnutrición crónica Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

Desnutrición aguda moderada Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

Desnutrición aguda grave o severa Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. (11)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Fase de recolección de datos

El presente informe de experiencia profesional se ha realizado en el consultorio de enfermería del P,S.I-1 La Obrilla, donde se brinda los servicios de Medicina General, Obstetricia, estrategias de TBC, enfermedades Metaxénicas, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, tóxico y farmacia.

El presente informe se ha elaborado con datos proporcionados de la Oficina de estadística información SIEN, del CLAS Medio Piura al cual pertenece el establecimiento, seguimiento de niños con diagnóstico de desnutrición del establecimiento e historias clínicas.

3.2 Experiencia Profesional:

La experiencia profesional personal inicia en el año 2014 laborando en el P.S.I-1 La Obrilla en donde actualmente se viene desempeñando actividades de atención integral del niño con vacunas, evaluación nutricional, administración de micronutrientes, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas y charlas educativas.

El establecimiento de salud cuenta con un recurso de enfermería que atiende cinco barrios que pertenecen al caserío.

Por ser un caserío en donde no se cuenta con servicios básicos de salud de agua y desagüe, contribuye al incremento de Desnutrición y Parasitosis es por eso que se

trabaja con las madres que acuden al servicio por control de niño, dándoles prioridad a los niños que tienen problemas de desnutrición para poderlos ayudar a mejorar su estado nutricional

Durante el desarrollo de las actividades laborales correspondientes al servicio de enfermería, se realiza la evaluación del niño aplicando la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la infancia de la niña y el niño menor de cinco años, aplicando así el test peruano de 0 a 30 meses o pauta breve en niños de 4 y 5 años con un enfoque del Desarrollo Infantil Temprano, administración de vacunas de acuerdo al calendario

Se evalúa los indicadores antropométrico para detectar a niños con problemas de desnutrición se le realiza un examen físico céfalo-caudal para determinar algún problema de salud, se revisa si no hay signos de maltrato o de violencia, se les administra la suplementación de micronutrientes, se trabaja con las madres en la consejería nutricional e integral en beneficio del menor de cinco años.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

- Sesiones educativa a las madres
- Realización de visitas domiciliarias
- Valoración antropométrica del niño,
- Consejerías nutricionales a las madres.
- Realización de Sesiones demostrativas.

IV. RESULTADOS

El P. S de la Obrilla cuenta con una población menor de tres años de 212 también asumimos niños para control de crecimiento y desarrollo que por accesibilidad acuden a nuestro establecimiento.

Al momento de ingresar la madre con el niño al consultorio se recibe a la madre y al niño y se les da una atención personalizada, se verifica la historia clínica y se revisa la atención anterior para revisar acuerdos luego se realiza la anamnesis con las respuestas de la madres, se toma medidas antropométricas para realizar la valoración nutricional del niño, se realiza el examen físico general del niño en donde se le toma signos vitales, se aplica la técnica de palpación, percusión y auscultación, se observa si hay algún signo de maltrato o de violencia, después de establecer el diagnostico se le da orientación y consejería nutricional con o sin administración de micronutrientes y de acuerdo al dx nutricional se brinda interconsulta con el servicio de medicina para manejo médico, se le realiza tamizaje de hemoglobina. Toda atención tiene una duración de 45 minutos según norma técnica.

Cabe mencionar que hay pacientes asegurados por ESSALUD los cuales llevan sus controles en Piura y falseando los datos reales de niños en CRED. Por otro lado se programa sesiones demostrativas por grupos etéreos en donde se les indica que deben consumir los alimentos que se producen en la zona y charlas educativa en diferentes temas en beneficio del niño como lavado de manos, lactancia materna, medidas de higiénicas etc...

Asimismo debemos mencionar en entendimiento de las madres luego de la sensibilización y el grado de satisfacción de las madres luego del dictado de charlas. Durante el primer año trabajado en el establecimiento se obtiene que el índice porcentual de desnutrición se mantuvo por diferentes factores predisponentes como

Tales como parasitosis intestinal, caries dental, ausencia parcial total a los controles de las gestantes, estado nutricional deficiente de la madre gestante, mala técnica de lactancia, ausencia parcial o total de controles CRED; así como también factores socioculturales y económicos que agravan la situación (ingresos salariales muy bajos, situación higiénico-sanitarias deficientes, creencias religiosas y/o sociales).

También es importante resaltar en embarazo en adolescentes es u factor de riesgo ya que por lo cual empeora la situación actual puesto que tienen que asumir mayores responsabilidades en los cuidados de los niños

Para el tercer año la desnutrición tuvo un leve descenso debido a que las mejorías de las medidas preventivas promocionales tales como el perifoneo comunitario, implementación de promotores de salud, visitas de seguimiento domiciliarias etc.

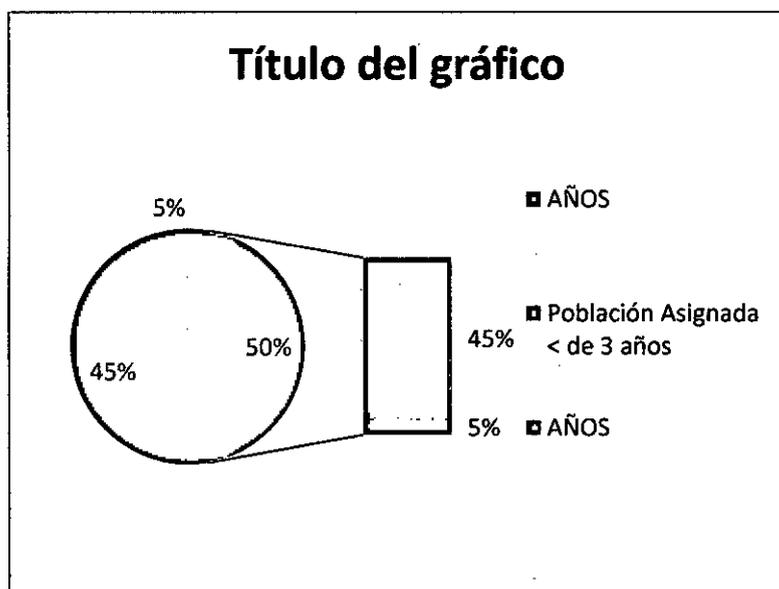
Mencionar que a pesar de las consejerías y la administración de los micronutrientes, algunas madres no cumplen con lo recomendado y se logran hallar, mediante visitas domiciliarias, un mal uso de los mismos. (se hallan en pésimas condiciones de conservación o simplemente no lo administran según lo indicado)

CUADRO N° 1

POBLACIÓN ASIGNADA AL P.S LA OBRILLA POR
DISA PIURA

AÑOS	Población Asignada < de 3 años	AÑOS	Población con desnutrición < de 3 años
2014	220	2014	204
2015	220	2015	204
2016	213	2016	163

GRAFICO N° 1



Fuente: Disa - Piura

CUADRO N° 2

SE TRABAJÓ CON 50 MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS Y SE LOGRÓ
RECUPERARLOS

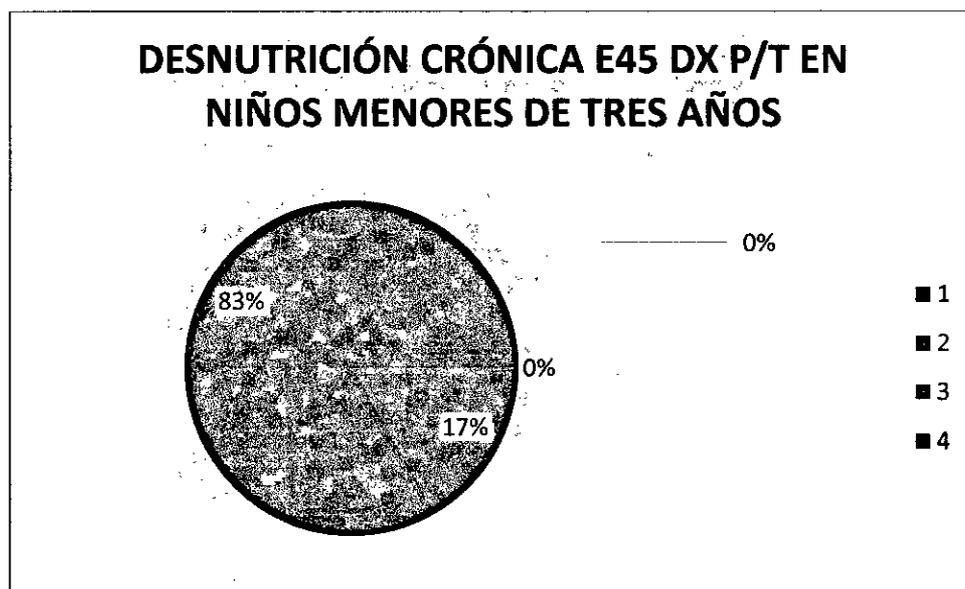
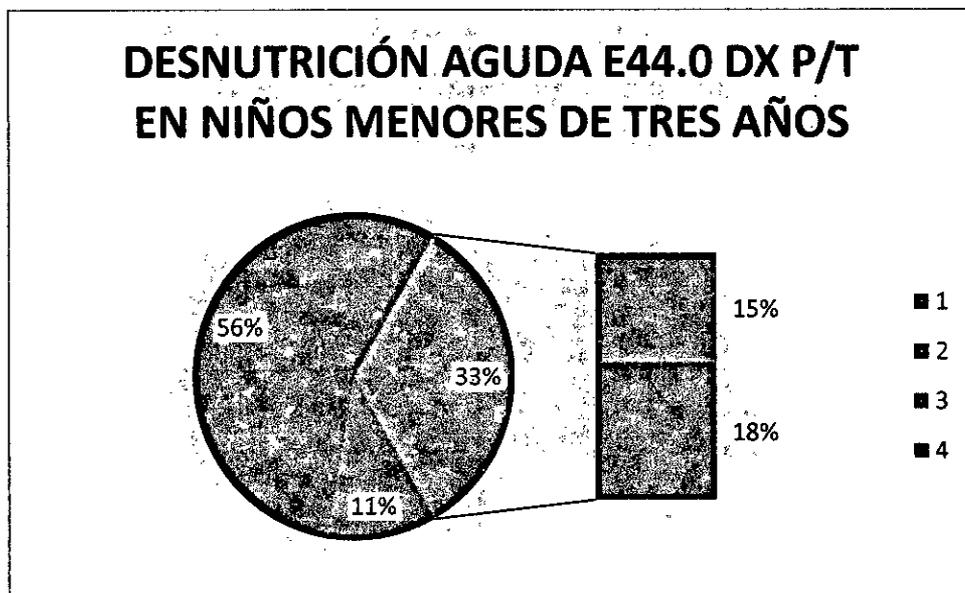
GRUPO DE EDAD	Riesgo Nutricional				Sobre Peso (E66.0)		Desnutrición Aguda E44.0		Desnutrición Crónica E45	
	Ganancia inadecuada de peso o Talla(z72.4)				DX	Rec.	DX	Rec.	DX	Rec.
	Diagnostico		Recuperado							
	P	T	P	T	P/T	P/T	P/T	P/T		
< 1 año	2		2				3	3	1	1
1 año	10		10				15	15	5	5
2 años	2		2				4	4		
3 años	3		3				5	5		

GRAFICO N° 2



GRAFICO N° 3

NIÑOS CON RIESGO NUTRICIONAL QUE LOGRARÓN RECUPERARSE.



NIÑOS QUE SE RECUPERARON, DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA.

V. CONCLUSIONES

- a. Las medidas preventivo-promocionales ayudan a disminuir los índices de desnutrición y el acercamiento a la población mediante visitas domiciliarias y supervisión de micronutrientes, contribuye a una mejor supervisión de las medidas preventivas contra la desnutrición.

- b. El dictado de charlas educativas y sesiones demostrativas logra sensibilizar a las madres en base al consumo responsable y de calidad de los alimentos de acuerdo a los diferentes grupos etarios dando así una buena calidad de atención y tiempo de consulta adecuado, promueve la mayor captación de conocimiento para las madres acerca del problema.

- c. El trabajo en equipo entre los servicios de Medicina, Enfermería y Obstetricia, y sus intervenciones oportunas, brindan una mejor calidad de vida y previene la desnutrición además los factores predisponentes, a pesar de que son modificables, siguen siendo factores que dificultan la erradicación de la desnutrición.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Mantenerse en constante capacitación con la finalidad de brindar una atención de calidad al usuario en cuanto a las nuevas metodologías conforme a la especialidad y así poder brindar a la población un buen servicio para que la usuaria se sienta satisfecha de la atención brindada.

- b. El dictado de charlas nos logra estar en contacto continuo con la comunidad es por eso que también deben involucrar a los representantes de la Comunidad y el trabajo con los agentes comunitario nos ayuda a ser seguimiento de las familias.

- c. Trabajar con el equipo de salud y la familia tiene la finalidad de mejorar su calidad de vida a través de las actividades preventivas promocionales en beneficio de los niños

VII. REFERENCIALES

- 1- Artículo de Alfredo Palacios Dongo publicado en el diario EXPRESO, fecha 4 de mayo 2013
- 2- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1>
- 3- http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/178/63_2013_Zavaleta_Juarez_SM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
- 4- <https://cazova.files.wordpress.com/2012/07/proy-reduccion-desnutricion-infantil5.pdf>
- 5- scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- 6- <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>
- 7- <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.htm>
- 8- https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
- 9- <http://enfermeriaactual.com/nic/>
- 10- <https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n>
- 11- <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

ANEXOS







