

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONSEJERIA A LAS MADRES SOBRE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12
MESES DE EDAD EN EL CONSULTORIO CRED DEL PUESTO SALUD
EL PAPAYO – PIURA. 2015-2016**

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

DORINDA ISABEL GRANIZO CALLE

CALLAO, 2017

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 271

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1728-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2. OBJETIVO	4
1.2.1 Objetivo General	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. MARCO CONCEPTUAL	8
2.2.1 Cuidado de Enfermería en Promoción de la Salud	8
2.2.2 Anemia en Niños.....	9
2.2.3 La Consejería de Enfermería	14
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORMES.....	24
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCION

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. Es considerada una enfermedad, aunque en algunos casos no es evidente la presencia de síntomas.

La anemia por deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común en el mundo. Se considera un serio problema de salud, debido a la cantidad de personas afectadas y sus consecuencias. Afecta a 2,000 millones de personas en el mundo (un tercio de la población mundial). A diferencia de otros desórdenes nutricionales que han disminuido, esta afección continúa en aumento. (PITA RODRIGUEZ, BASABE TUERO, JIMENEZ ACOSTA, & MERCADER CAMEJO, 2007)

El presente Informe de experiencia profesional titulado **“Consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en el consultorio CRED del Puesto Salud El Papayo-Piura. 2015-2016**, tiene por finalidad describir como las consejerías de enfermería a las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia pueden contribuir a educar, identificar y conocer oportunamente el riesgo de contraer la anemia no solamente por su alta prevalencia sino por el impacto epidemiológico y social que tiene este problema en la salud de los niños.

Espero que este informe sirva como referencia en la **Consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad a otros profesionales de la especialidad en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de La Primera Infancia**

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se calcula aproximadamente la prevalencia mundial de anemia es de 25 % (una de cada cuatro personas en el mundo la padece); de ese porcentaje, 293 millones son niños en edad preescolar, 56 millones son mujeres embarazadas, los cuales son factores de riesgo para que el niño a temprana edad sufra de anemia o nazca con anemia. (Rimachi & Logan Lopez, 2013)

La anemia es un problema que afecta a casi todos los países del mundo. En América Latina, la anemia es un problema de salud pública moderado o severo en casi todos los países, excepto en Argentina y Uruguay, donde es un problema leve. En el otro extremo se halla el Perú, donde la anemia es un problema de salud pública severo independientemente del grupo poblacional afectado.

Para comprender mejor la importancia de la anemia en el país, es preciso revisar con más detalle la información sobre prevalencia de la anemia en los últimos años. De acuerdo al informe del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) para el periodo 2008-2009, la anemia afectaba al 43,4% de los niños de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), a su vez, proporciona resultados similares a los del MONIN. Al 2010, la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años fue del 37,7% a nivel nacional. (Alcázar, 2012)

Así mismo en el Establecimiento de Salud "El Papayo"- Piura se atiende un promedio de 125 niños mensuales algunos de los cuales presentan casos de anemia leve o moderada. El grupo más afectado por el déficit de hierro son los lactantes y los niños pequeños ya que se encuentran en un periodo de desarrollo y crecimiento rápido, si no se corrige dicha deficiencia esta produce anemia la cual se asocia con alteraciones en el desarrollo, debilidades mentales y de coordinación

física y en los niños mayores conduce a alteraciones en el rendimiento escolar. Esta situación se agrava en el caserío El Papayo debido a que las madres tienen bajos recursos económicos, por desconocimiento de las distintas enfermedades, porque no dispones del tiempo suficiente para llevar a sus niños al establecimiento de salud para sus controles de CRED, por motivos de trabajo ya que la mayoría labora en las fábricas cercanas y su horario de trabajo es hasta las 3:00pm, teniendo que asistir muchas veces a la consulta de control del niño con su cuidador (abuelitas, tías), o por la irresponsabilidad misma de cada una de las personas.

Por lo expuesto anteriormente se vio necesario realizar el presente informe de la consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en el consultorio CRED del Puesto Salud El Papayo-Piura. 2015-2016

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General

Describir la consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en el consultorio CRED del Puesto Salud El Papayo – Piura. 2015-2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene como finalidad describir la experiencia profesional de enfermería en la Consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en el consultorio CRED del Puesto Salud El Papayo- Piura 2015-2016, porque ello contribuiría a que los lactantes y los niños pequeños que se encuentran en un periodo de crecimiento rápido no padezcan de

anemia así mismo, la consejería de enfermería a las madres de niños de 6 a 12 meses es muy importante ya que ayudaría a educar, identificar y conocer oportunamente el riesgo de contraer la anemia, para que puedan prevenirla logrando que no influya en el crecimiento y desarrollo normal de los niños y ellos tengan así un mejor desarrollo cognitivo y mejor calidad de vida.

Es importante porque la consejería permite la modificación de conductas no saludables, tendientes a mejorar la salud nutricional a nivel infantil y contrarrestar los efectos nocivos de la anemia a nivel del aprendizaje y lo que es más el comportamiento neurológico y de crecimiento del niño de 6 a 12 meses de edad.

Que los niveles de hemoglobina en sus límites normales repercutirán desde el punto de vista de salud, mejorando los niveles de oxigenación a nivel cerebral, lo que redundará en el desarrollo psicomotor adecuado del niño.

La consejería individual o personalizada y la consejería grupal permiten mayor involucramiento de los padres o cuidadores para alcanzar los resultados esperados, toda vez que se cumpla con el principio de la privacidad del cuidado de enfermería.

El presente informe servirá de referencia para las futuras profesionales de enfermería de la especialidad en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de La Primera Infancia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

NASIA RIMACHI, JOHN LONGA, Perú, (2013) “**Factores de Riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla**”, Artículo cuyo **Objetivo** fue Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo. **Material y métodos** Estudio Relacional, diseño Casos y Controles cuyo tamaño de la muestra fueron 78 casos y 78 controles. La **conclusión** fue que los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo es anemia durante el embarazo de la madre y número de personas que subsisten con el ingreso familiar mostrando estas variables significancia estadística al introducirlas al modelo de regresión logística binaria.

Jorge Junco Guillermo, Perú (2015) “**Identificación de los Factores que contribuyen y limitan la efectividad del Programa de Suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la Anemia de Niños Menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho**”, Trabajo de tesis, cuyo **objetivo** fue Identificar los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del “Plan de Implementación de los Multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013, **concluye** que los factores determinantes estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes estarían contemplados por la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud. Estos factores son claves para alcanzar el impacto significativo y demostrado en la reducción de la anemia en el ámbito rural.

Abril Guevara, María Fernanda; Ecuador (2012), **Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad en el Hospital José María Velasco Ibarra-Tena**", cuyo *objetivo* es comprobar el efecto de la anemia ferropénica sobre el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad. El *método* fue el descriptivo retrospectivo transversal. **Conclusiones** tenemos: "Existe relación de la anemia ferropénica por deficiencia de hierro con el retardo del desarrollo psicomotor y presencia de perímetro cefálico bajo".

Del Carmen Granados, Trinidad; Alvarado Ascencio, Nelly Patricia, El Salvador (2012), "**Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de 19 Comasagua, departamento La Libertad periodo enero-mayo**", con el *objetivo* de interpretar los factores relacionados con la prevención de anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad periodo enero-mayo. El *método* fue el descriptivo-cualitativo. **Conclusiones**: "La principal condición de rechazo a la suplementación, está dada por los efectos adversos del suplemento en forma de sulfato ferroso en jarabe.

2.2. -MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADO DE ENFERMERIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La consejería en enfermería a madres sobre anemia se sustenta en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender como base o fundamento para el cuerpo del conocimiento científico de este informe de experiencia profesional ya que sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América). Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias,

ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

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.

(Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio Ma, 2012)

2.2.2 ANEMIA EN NIÑOS

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 Para los

niños entre 6 a 59 meses de edad esto representa:

Normal 11.0-14.0 g/dL de hemoglobina.

Anemia leve 10.0-10.9 g/dL de hemoglobina

Anemia moderada 9.9-7.0 g/dL de hemoglobina

Anemia severa <7.0 g/dL de hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que transporta el oxígeno a todas las partes del organismo para su adecuado funcionamiento, se encuentra dentro de los glóbulos rojos y contiene hierro en su estructura, lo que da el color rojo característico de la sangre.

Consecuencias de la Anemia, Muchas personas con anemia no muestran señales o síntomas. Según progresa la enfermedad, pueden reconocerse varios síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno.

Los síntomas y signos son:

- Cansancio, fatiga, laxitud y debilidad.
- Sofocación inclusive después de ejercicio moderado.
- Mareo o dolor de cabeza.
- Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos.
- Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Edema (en casos crónicos graves). Aumento de la cantidad de líquido que se retiene en las piernas principalmente.
- Dificultades en el aprendizaje y concentración.
- Crecimiento deficiente.
- Disminución en la capacidad de defensa a las infecciones.
- En embarazadas, puede provocar parto prematuro y riesgo de muerte, durante o después del parto, por hemorragias.

La mayoría de estos síntomas se producen cuando la anemia es moderada o severa. La anemia leve, generalmente no es detectada por la adaptación gradual del organismo a las bajas concentraciones de hemoglobina o porque algunos de los síntomas que pueden aparecer se dan también en otras enfermedades y, por lo tanto, no son específicos de la anemia.

Quienes padecen más la anemia

Lactantes mayores de 6 meses que permanecen con una alimentación solo a base de leche o con una introducción inadecuada de los alimentos que son fuentes de hierro.

Niños (fundamentalmente menores de 5 años) donde los requerimientos de hierro son muy altos y **adolescentes** por el aumento de las necesidades de hierro al encontrarse en una etapa de rápido crecimiento.

Embarazadas, por la exigencia de hierro del feto y el comienzo del embarazo con posibles bajas reservas de este mineral en su organismo.

Mujeres en edad fértil: por la pérdida de sangre propia de la menstruación. En este último grupo se incluyen, particularmente, las adolescentes, en las que existen irregularidades menstruales y de alimentación.

Ancianos, por la dificultad en la masticación de los alimentos y la absorción de los diferentes nutrientes (Pita Rodriguez, Basabe Tuero, Jimenez Acosta, & Mercader Camejo , 2007)

Método Utilizado para el Diagnóstico de la Anemia

Método por hemoglobinómetro, que es un equipo establecido para la práctica de la hemoglobinometría, consiste en un fotómetro pre calibrado portátil, que funciona a pilas y/o corriente alterna, utilizan microcubetas compatibles con cada equipo dependiendo de la marca y modelo, determinan la concentración de la hemoglobina en un individuo, se basa en el método de la cianometahemoglobina, es el método recomendado por el Comité

Internacional de Estandarización en Hematología (ICSH). (Jordan Lechuga, 2013)

Orientaciones para el tratamiento. En caso de anemia leve, se sugiere la modificación de los hábitos alimentarios y la dieta, promoviendo el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C. A los 6 meses se inicia el consumo de los multimicronutrientes en polvo se administran diariamente durante 12 meses continuos (360 sobres) y, además, siempre se hacen recomendaciones dietéticas. En caso de enfermos gravemente anémicos, que vomitan, y no toleran el hierro oral, pueden recibir preparaciones inyectables de hierro o transfusiones. En todos los casos, se debe buscar y tratar la causa subyacente de la anemia.

La cantidad de hierro recomendado para el tratamiento de la anemia para los niños es de 3mg/kg de peso/día la dosis máxima tolerable de hierro es de 40mg de hierro elemental/día.

El hierro se absorbe mejor cuando se toma con el estómago vacío; aunque puede ocasionar molestias estomacales, heces fecales oscuras y constipación o estreñimiento. Los niños que tienen problemas estomacales cuando toman suplementos de hierro, deben tomarlos con una pequeña cantidad de alimento (jugos, compotas o frutas). No debe tomarse con leche o bebidas que contienen cafeína (café, té, refrescos de cola que la contengan) ya que estas interfieren con su absorción.

Las grandes dosis de hierro que muchas veces se utilizan para el tratamiento de la anemia no resultan eficaces en una parte de los pacientes, ya que producen grandes reacciones secundarias y esto hace que se abandone el tratamiento; es mejor comenzar con dosis menores que puedan garantizar la tolerancia al medicamento y, por lo tanto, su adhesión a este. El tratamiento también puede realizarse dividiendo las tabletas y tomando las partes en diferentes momentos del día o antes de acostarse a dormir.

La ingestión de hierro no produce incremento en la cantidad de sangre total, sino que incrementa la cantidad de hemoglobina que se produce y que está almacenada en los eritrocitos; tampoco es causa de hipertensión arterial.

El tratamiento exitoso generalmente conduce a una respuesta en los niveles de hemoglobina después de aproximadamente cuatro semanas del comienzo del tratamiento continuado, como lo ha indicado el médico.

Los Alimentos que nos proporcionan hierro

La **leche materna** tiene relativamente pocas cantidades de hierro, pero éste es mucho mejor absorbido que el que se encuentra en otras leches; es ésta otra razón por lo que se recomienda la **lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses**. Los niños con lactancia materna comienzan a desarrollar deficiencia de hierro comúnmente después de los 6 meses de edad si no se introducen adecuadamente los alimentos complementarios que provean el mineral.

El hierro, en los alimentos se presenta en dos formas: hemínico y no hemínico. Esta clasificación está dada por la presentación del hierro en los alimentos que contienen sangre (hemínico) y los que no contienen sangre (no hemínico).

Su aprovechamiento varía mucho de acuerdo al tipo de alimento. En general, el hierro hemínico, que es el que se presenta en los alimentos de origen animal (carne, pollo y pescado) se absorbe bien, aproximadamente un 23%. El que proviene de otras fuentes (no hemínico) como el huevo, que es de origen animal, pero no contiene sangre, y en los productos vegetales, como frijoles y verduras de hojas de color verde oscuro (acelga, espinaca), se absorbe menos, solo de 3% a 8%. (Pita Rodriguez, Basabe Tuero, Jimenez Acosta, & Mercader Camejo , 2007)

2.2.3. LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA

Consejería con Enfoque Intercultural, La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución.

Intercambio Dialógico, Es una conversación informal y flexible en la cual se discute no solamente un tema específico, sino el trasfondo cultural sobre el cual se discute. Esto requiere algunas condiciones concretas como confianza, privacidad, tiempo y familiaridad. Dicho de otra manera, en el intercambio dialógico no sólo se intercambian ideas, sino que se busca el punto de equilibrio entre marcos de referencias culturales diferentes.

Interculturalidad en Salud, Interculturalidad en salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud – enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas así como sus formas de fundamentarlas.

Ello no implica privar a dichas poblaciones del derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, ni estableciendo relaciones de poder o coerción, de ninguna de las partes.

Consejería Nutricional, Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el

análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes.

Situaciones para Brindar Consejería, La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras).

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición:

- Cuando una gestante acude al servicio de salud para el control prenatal.
- Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo.
- Cuando lleva a vacunar a su niña o niño.
- Cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria.
- Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario en salud (ACS) al establecimiento de salud.

Principios de la Consejería

La Oportunidad: La consejería nutricional debe ser oportuna. Durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo.

Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes (en todos los momentos), la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda.

La Responsabilidad del Cuidado de la niña y el niño, La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño. La responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad.

La Participación (Involucramiento), La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa ante todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar alternativas conjuntas para mejorar. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella.

. (Wilson Arancibia, Flores Ramirez, & Ugaz de Junco, 2010)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Anemia:** Es la disminución de la hemoglobina menor a 11 g/dL en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Papayo.
- **Consejería:** Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. (Edith Castro Serralde & Edith Castro Serralde,* Ma. Patricia Padilla Zárat, 2009)
- **Madres de niños de 6 a 12 meses:** Persona responsable del cuidado del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Puesto de Salud El Papayo, para la atención del mismo
- **Conocimientos sobre anemia:** Es la información que tienen las madres del Puesto de Salud El Papayo

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo a revisión de los registros de enfermería del servicio, como las historias clínicas, registro de atención y seguimiento del niño, 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 llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del ACLAS, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de datos.
- Procesamiento de datos.
- Resultados.
- Análisis e interpretación de datos.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

- RECUENTO DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Mi experiencia profesional en el área de la especialidad se inició cuando laboraba en el Centro de Salud Santa Julia en el año 2006 donde realizaba actividades de Crecimiento y Desarrollo del Niños en el servicio de enfermería; posteriormente fui rotada por necesidad de servicio al Hospital Santa Rosa y actualmente estoy trabajando en el Medio Piura, en el Caserío El Papayo, en El Puesto Salud 1-1 El Papayo, mi experiencia en el servicio de CRED es de más de 5 años y el trabajo que realizo actualmente es totalmente distinto al que realizaba ya que soy la única enfermera a cargo del puesto, tengo una población asignada de 1,585 habitantes de los cuales 177 son menores de 05 años.

La realidad de la niñez en el área urbana marginal es muy diferente al urbano ya que el nivel cultural y costumbres así como los estilos de vida son totalmente diferentes, influyendo muchos en la salud de las personas.

Desde el punto de vista de salud las carencias son muy notorias, la infraestructura y equipos no son los adecuados, hay escaso personal de salud la ausencia de médicos permanentes en esa zona así como la indiferencia de nuestras autoridades por esta población es realmente preocupante.

- DESCRIPCION DEL AREA LABORAL

• Organización

El Puesto de Salud de El Papayo es un establecimiento que pertenece al CLAS-Medio Piura del distrito de Castilla es de nivel I-1 y funciona de lunes a sábado de 8am a 2pm. (06 horas diarias), además cuenta con la atención algunos días diurnos que hace el personal nombrado en los que se trabaja hasta las 8:00 pm.

• Recursos Humanos

El establecimiento cuenta actualmente con 01 personal profesional de enfermería permanente nombrado, 01 técnica de enfermería (contratada por horas suplementarias), además de 01 médico general (acude una vez por semana) y 01 obstetra que acude de 03 veces por semana.

Cabe señalar que desde el año pasado carezco de 02 técnicos de enfermería nombrados ya que uno ha sido rotado por concurso interno y el otro ha fallecido; por lo que se ha solicitado a DIRESA. Piura mediante documento el reemplazo de los dos personales y hasta la fecha no se soluciona dicho requerimiento lo que afecta a la demanda de atenciones que tenemos, además indicare que la elaboración del presente informe ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación para lograr los objetivos trazados pero los resultados han sido gratificantes.

- **Infraestructura**

El Puesto de Salud I.1 El Papayo fue inaugurado el 25 de marzo de 1995, se encuentra ubicado en el departamento de Piura, distrito de Castilla Caserío El Papayo.

- **Prestaciones**

En El Puesto de Salud I-1 El Papayo se brinda los servicios de medicina general, servicio de obstetricia, planificación familiar, control de gestantes, atención integral al niño y al adolescente.

- **FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD**

Área Asistencial:

Las atenciones en el Consultorio de CRED del Puesto de Salud El Papayo son periódicas, secuenciales, con cronogramas establecidos para cada control de acuerdo a la edad del niño y de manera individual, cada control debe guardar relación con el anterior observando el progreso y determinar los períodos considerados críticos; esta información es consignada en la historia clínica y en los libros de seguimiento del niño menor de 5 años.

Se desarrollan atenciones integrales de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años así como en adolescentes, realizando un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos, como son:

Examen Físico,

-Evaluación del Desarrollo Psicomotor,

-Evaluación Antropométrica según indicadores,

- Pautas de Estimulación Temprana,
- Consejería y evaluación Nutricional,
- Inmunizaciones,
- Consejería familiar,
- Administración de micronutrientes.
- Tamizaje de Agudeza Visual,
- Tamizaje de Hemoglobina.
- Tamizaje de Violencia Familia
- Consejería en Estilos de vida saludable y otros temas necesarios.
- Sesiones demostrativa y educativa en temas según el Paquete de Atención por Etapa de Vida.
- Trabajamos con los colegios en Programa de Salud Escolar (componente 01, 02 y 03)

Todas estas funciones desarrolladas en la actualidad han permitido poder elaborar el presente informe de experiencia profesional

Área Administrativa:

Desde octubre del año 2016 se me asigno la Jefatura del Puesto del Salud El Papayo, lo cual ha permitido desarrollarme en labores administrativas que ayuden en mejorar la atención que se brinda a la niñez y sobre todo a los niños de 6 a 12 meses de edad.

Las funciones realizadas actualmente en el área administrativa y que han influido en la elaboración del presente informe tenemos:

- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio de enfermería lo cual me sirvió como una de las fuente para elaborar el presente informe

- Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio de enfermería sobre todo las realizadas en DIRESA-Piura donde se nos sensibilizo sobre las normas técnicas de anemia y uso del hemoglinómetro.
- Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención del niño menor de 5 años a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario lo que me permitió poder tamizar a los niños menores de 6 a 12 meses de edad logrando identificar si tenían anemia.
- Coordinar la elaboración, adecuación, ejecución y evaluación de los planes, normas técnicas, protocolos, procedimientos y trabajo comunitario del establecimiento, según corresponda, para garantizar el cuidado integral de salud y el seguimiento de los niños de 6 a 12 meses.
- Efectuar coordinaciones con autoridades y grupos organizados de la población para la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la anemia lo cual permitió trabajar con aquellas familias que tenían conductas de riesgo y pude fortalecer actitudes positivas en muchas de ellas llegando así a mejorar el nivel de anemia de muchos de los niños de 6 a 12 meses de edad.
- Analizar, consolidar y mantener información actualizada sobre las estrategias sanitarias, proyectos y otras actividades sobre el cuidado de salud integral que se desarrollen en el establecimiento de salud.

3.2. PROCESOS REALIZADOS EN LA CONSEJERIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD

Las intervenciones de enfermería permiten detectar de manera oportuna riesgos o factores determinantes de la anemia en niños menores de 6 a 12 meses de edad, a fin de implementar acciones de prevención y promoción de prácticas adecuadas del cuidado del niño. Una de estas estrategias es la consejería que se brinda a las madres.

Se llega a atender un promedio de 6 a 7 niños diariamente a los cuales durante sus controles se les brinda consejería a las madres sobre cómo prevenir la anemia. A los 6m, 1 año, 2 años hasta los 5 años de edad dentro del control se les realiza un tamizaje de hemoglobina para poder determinar el tipo de anemia que tiene el niño de acuerdo a los parámetros recomendados por la Organización Mundial de la Salud que son: Normal (11 g/dl de hemoglobina); Anemia leve (10.0-10.9 g/dl de hemoglobina); Anemia moderada (9.9-7.0 g/dl de hemoglobina) y Anemia severa (<7.0 g/dl de hemoglobina)

Pudiendo así identificar si el niño que acude al control tiene anemia y si es leve, moderada o severa; esto me ha permitido innovar y hacer un seguimiento estricto y secuencial de los niños que presentaron anemia leve o moderada trabajando con las madres de ellos mediante la consejería.

La consejería a las madres sobre anemia las realizo en forma individual o personalizada en el consultorio de enfermería basándome en un intercambio de dialogo comunicativo educacional, estableciendo una relación con la madre o el cuidador del niño sea este su tía o su abuelita, le brindo confianza, familiaridad, me muestro abierta, sencilla, calidad y humana lo que me ayuda a determinar el estilo de la conversación que voy a usar para lo que empleo un lenguaje sencillo y claro y evito el uso de

términos técnicos Si llega sola aprovecho en preguntarle cosas más íntimas que influyan en su salud y la de su niño ya que la atención es holística abarco al niño a ella y a su familia; y si llegara acompañada de otra persona de su entorno como su mamá o su hermana, mantengo una relación fluida y cotidiana.

Como es el caso de una madre joven soltera de 17 años que siempre llegaba acompañada de su mamá y cuando formulaba una pregunta sobre el niño era su mamá la que contestaba, por lo que en este caso puntual tuve que emplear estrategias para abordar a la madre joven empezando a brindarle confianza preguntándole directamente a ella, la miraba a los ojos para así demostrarle que necesitaba que me trasmitiese las dudas o inquietudes que tenía con respecto al cuidado del niño, le indicaba que debía hacer en cuanto a su atención y alimentación hasta que poco a poco logre que conversara conmigo con familiaridad.

Dentro de la consejería identifiqué el grado cultural de la madre ya que es muy importante determinarlo porque me ayuda a saber cómo abordarla, como tratarla que tipo de lenguaje voy a usar en la conversación para así mantenerla activa, interesada en el mensaje que le estoy brindando, los temas que abordo en las consejerías sobre anemia son de acuerdo al contexto cultural que tienen las madres del Caserío El Papayo llegando muchas de ellas a haber culminado la primaria y otras la secundaria completa.

Siempre escucho cuidadosamente las respuestas y preguntas que me realizan ya que cualquier duda que tengan o inquietud sobre el tema me ayuda a entender la situación en la que viven, que tipo de problemas tienen y como puedo orientarlas a involucrarse de modo libre y consciente en buscar soluciones.

Desde el 2015 al 2016 he realizado 29 consejerías sobre anemia a las madres de forma grupal a través de las sesiones demostrativas;

lo cual ayudo mucho a concientizar y promocionar la salud en ellas; la temática de la consejería grupal es diferente a la consejería individual o personalizada ya que aquí tengo que emplear un lenguaje fuerte y claro que tenga a todos concentrados en el tema que estoy tratando, sin perder de vista a nadie, mantengo una atmosfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas.

Fue satisfactoria mi experiencia en las consejerías grupales mediante las Sesiones Demostrativas ya que madres participan activamente preparando las papillas de los niños de 6 meses, la comida picada a los 9 meses y la comida a los 12 meses de edad, permitiéndome así analizar y determinar situaciones de conductas inadecuadas de alimentación y preparación de sus alimentos lo cual favorecía el incremento de la anemia. Pude evidenciar que algunas madres al momento de pedirles que preparen la papilla del niño de 6 meses con la variedad de alimentos que había llevado cogían una papa y le echaban $\frac{1}{2}$ cucharada de aceite la aplastaban y me decían que ya estaba listo, logrando así identificar conductas inadecuadas en la alimentación por tener una inadecuada introducción de los alimentos que son fuentes de hierro.(hígado de pollo, sangrecita, pescado, carne, etc.) por lo consiguiente los niveles de hemoglobina en la sangre bajaban llegando a tener anemia.

Es así que gracias a la consejería logre fortalecer aquellas conductas positivas y corregir las de riesgo para asegurar un adecuado estado nutricional en el niño de 6 a 12 meses lo cual se vio reflejado en sus siguientes controles llegando a tener valores normales de hemoglobina.

IV. RESULTADOS

Los resultados encontrados en el presente informe de Consejería a las madres sobre anemia en niños de 6 a 12 meses de edad en el Consultorio CRED del Puesto Salud El Papayo – PIURA. 2015-2016.

CUADRO N°4.1

CUADRO PARA DETERMINAR EL TIPO DE ANEMIA SEGÚN EL RANGO DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES SEGÚN SEXO EN LOS AÑOS 2015-2016

NIVELES DE HEMOGLOBINA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL (11g a +)	4	40%	10	48%	14	45%
ANEMIA LEVE (10.0-10.9)	4	40%	7	33%	11	35%
ANEMIA MODERADA (9.9- 7.0)	2	20%	4	19%	6	19%
ANEMIA SEVERA (< 7)	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	10	100%	21	100%	31	100%

FUENTE: Registro de seguimiento de niños menores 5 años-Historias Clínicas

INTERPRETACION.- En el cuadro 4.1 vemos que de los niños de 6 meses el 45% presentan una hemoglobina normal, no llegando a tener anemia y el 19 % tienen anemia moderada.

CUADRO N° 4.2

CUADRO PARA DETERMINAR EL TIPO DE ANEMIA SEGÚN EL RANGO DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 12 MESES SEGÚN SEXO EN LOS AÑOS 2015-2016

NIVELES DE HEMOGLOBINA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL (11g a +)	9	56%	12	50%	21	53%
ANEMIA LEVE (10.0-10.9)	3	19%	9	38%	12	30%
ANEMIA MODERADA (9.9-7.0)	4	25%	3	13%	7	18%
ANEMIA SEVERA (< 7)	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	16	100%	24	100%	40	100%

FUENTE: Registro de seguimiento de niños menores 5 años-Historias Clínicas

INTERPRETACION.- En el cuadro 4.2 vemos que de los niños de 12 meses el 53% presentan una hemoglobina normal, no llegando a tener anemia y el 18 % tienen anemia moderada

CUADRO N° 4.3

CUADRO PARA DETERMINAR EL NUMERO DE CONSEJERIAS SOBRE ANEMIA REALIZADAS A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN LOS AÑOS 2015-2016

AÑOS	TOTAL
2015	113
2016	117
TOTAL	230

FUENTE: Registro de seguimiento de niños menores 5 años-Historias Clínicas

INTERPRETACION.- En el cuadro 4.3 vemos que en el año 2015 se realizaron 113 consejerías y en el año 2016 se realizaron 117 consejerías.

CUADRO N°4.4

CUADRO PARA DETERMINAR EL NUMERO DE CONSEJERIAS GRUPALES SOBRE ANEMIA REALIZADAS A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES (SESIONES DEMOSTRATIVAS) 2015-2016

AÑOS	TOTAL
2015	10
2016	19
TOTAL	29

FUENTE: Registro de seguimiento de niños menores 5 años-Historias Clínicas

INTERPRETACION.- En el cuadro 4.4 vemos durante el 2015 se realizaron 10 consejerías grupales y en el año 2016 se realizaron 19 consejerías grupales.

V. CONCLUSIONES

- a) La consejería de enfermería individual y grupal a las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia logro identificar situaciones inadecuadas de alimentación logrando fortalecer aquellas que identificamos como positivas y modificar conductas de riesgo para la nutrición del niño.
- b) De los niños que acudieron al consultorio de CRED durante el período 2015-2016; el 45% de los que tenían 6 meses y 53% de los niños de 12 meses no presentaron anemia.
- c) La consejería de enfermería realizada a las madres en el periodo 2015-2016 se basó en un dialogo comunicativo educacional, lo cual favoreció a lograr cambios de conducta y la satisfacción total del usuario, en este caso de las madres. Se realizaron 117 consejerías en el año 2016 y 113 en el año 2015.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Al personal de enfermería que realiza Control de Crecimiento y Desarrollo, debe hacerlo de manera integral, oportuna, periódica y secuencialmente para identificar situaciones de riesgo en el niño menor de 5 años.

- b) El personal de enfermería debe incentivar la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr los objetivos trazados.

- c) El personal de enfermería debe fortalecer acciones educativas y de consejería acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia a través del diseño de un Programa de Promoción de la Salud orientado a las madres que asisten a la consulta de la CRED y a la comunidad en general.

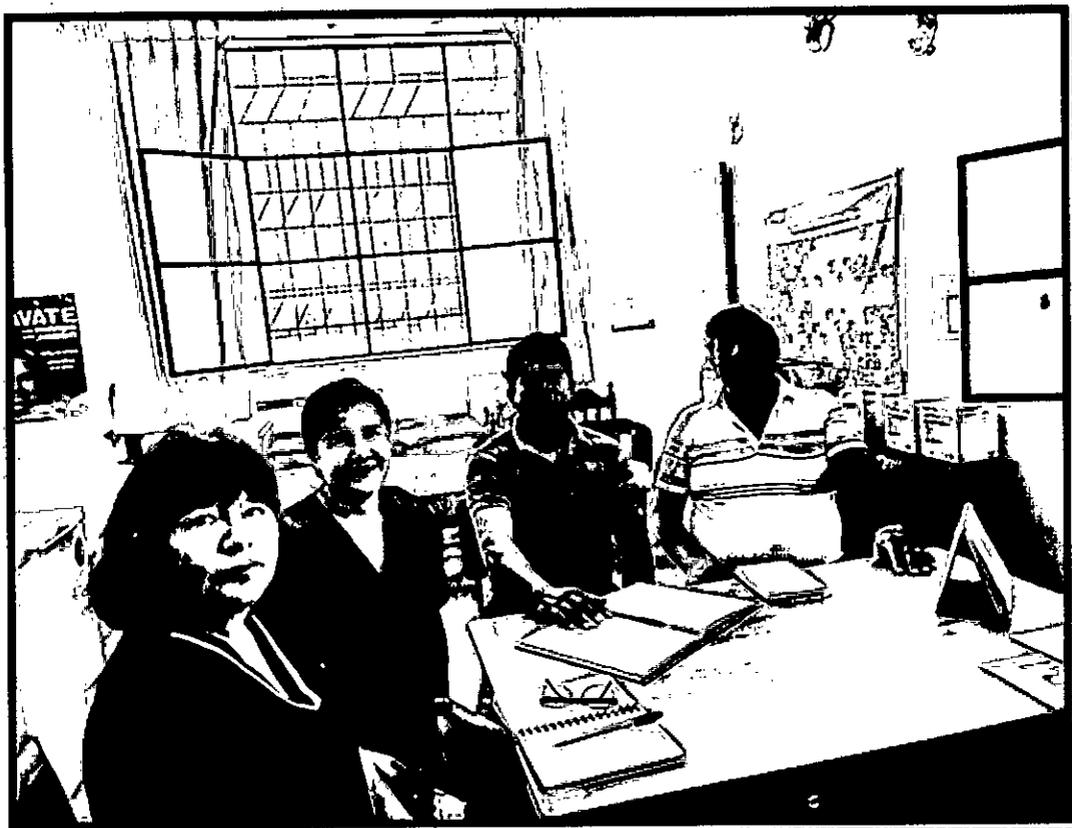
VII. REFERENCIALES

1. Alcázar, L. (2012). Impacto Económico de la anemia en el Perú. Lima: Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L.
2. Edith Castro Serralde, * M., & Edith Castro Serralde,* Ma. Patricia Padilla Zárat. (2009). Consejería personalizada en enfermería. REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, 228-230.
3. Jordan Lechuga, T. (2013). Procedimiento para la determinacion de la hemoglobina mediante hemoglinómetro portátil. Lima.
4. Meiriño, J. L., Vasquez, M. M., Simonetti, C., & Palacio Ma, M. (2012). El Cuidado. NOLA PENDER.
5. Pita Rodriguez, G., Basabe Tuero, B., Jimenez Acosta, S., & Mercader Camejo , O. (2007). La Anemia. Cuba: Instituto de Nutricion e Higiene de los Alimentos.
6. PITA RODRIGUEZ, G., BASABE TUERO, C. B., JIMENEZ ACOSTA, C. S., & MERCADER CAMEJO, O. (2007). LA ANEMIA. CUBA: INSTITUTO NUTRICION HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.
7. Rimachi, D., & Logan Lopez, J. (2013). Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del crecimiento y desarrollo-Centro de Salud Mi Peru- Ventanilla. Revista Cientifica Alas Peruanas.
8. Wilson Arancibia, R., Flores Ramirez, M. E., & Ugaz de Junco, M. (2010). Consejería Nutricional. En el marco de la Atención de Salud Materno Infantil. Lima: Ministerio de Salud.

9. Alcázar, L. (2012). Impacto Económico de la anemia en el Perú. Lima: Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L.
10. Edith Castro Serralde, * M., & Edith Castro Serralde,* Ma. Patricia Padilla Zárat. (2009). Consejería personalizada en enfermería. REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, 228-230.
11. Jordan Lechuga, T. (2013). Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglinómetro portátil. Lima.
12. Meiriño, J. L., Vasquez, M. M., Simonetti, C., & Palacio Ma, M. (2012). El Cuidado. NOLA PENDER.
13. Pita Rodriguez, G., Basabe Tuero, B., Jimenez Acosta, S., & Mercader Camejo , O. (2007). La Anemia. Cuba: Instituto de Nutricion e Higiene de los Alimentos.
14. PITA RODRIGUEZ, G., BASABE TUERO, C. B., JIMENEZ ACOSTA, C. S., & MERCADER CAMEJO, O. (2007). LA ANEMIA. CUBA: INSTITUTO NUTRICION HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.
15. Rimachi, D., & Logan Lopez, J. (2013). Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del crecimiento y desarrollo-Centro de Salud Mi Peru- Ventanilla. Revista Científica Alas Peruanas.
16. Wilson Arancibia, R., Flores Ramirez, M. E., & Ugaz de Junco, M. (2010). Consejería Nutricional. En el marco de la Atención de Salud Materno Infantil. Lima: Ministerio de Salud

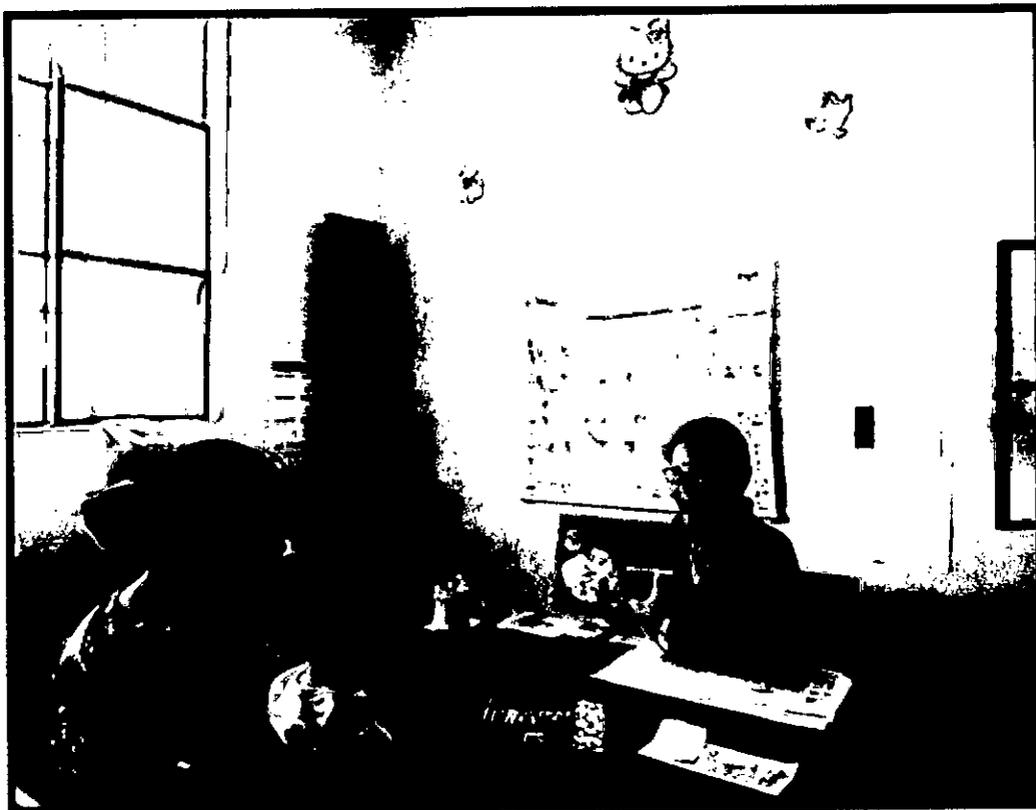
ANEXOS

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA



REUNION CON GERENTA DE CLAS Y AUTORIDADES DEL CASERIO

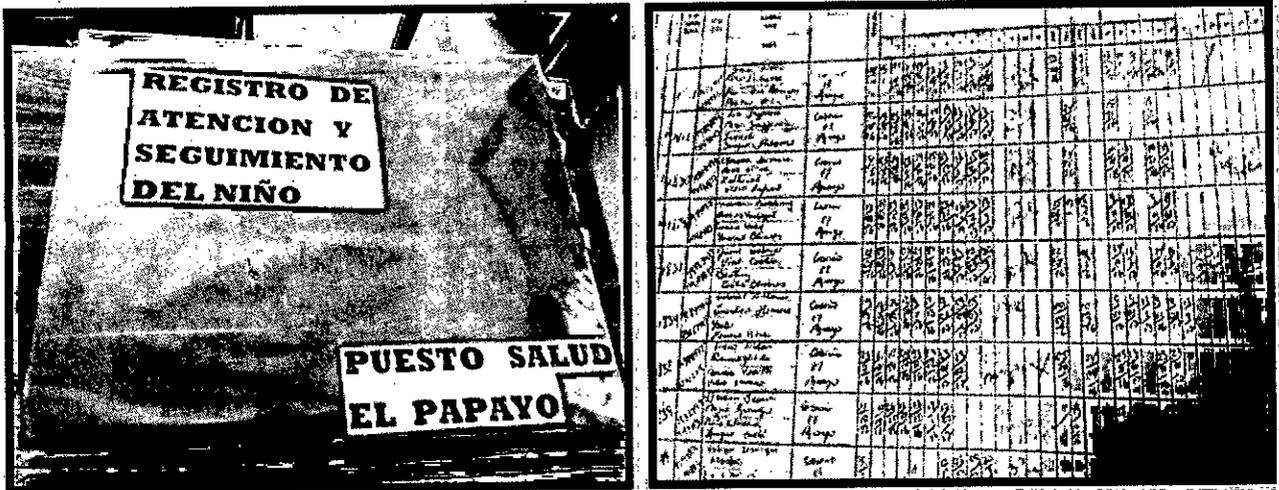
FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL AREA ASISTENCIAL



CONSEJERIA INDIVIDUAL Y PERSONALIZADA

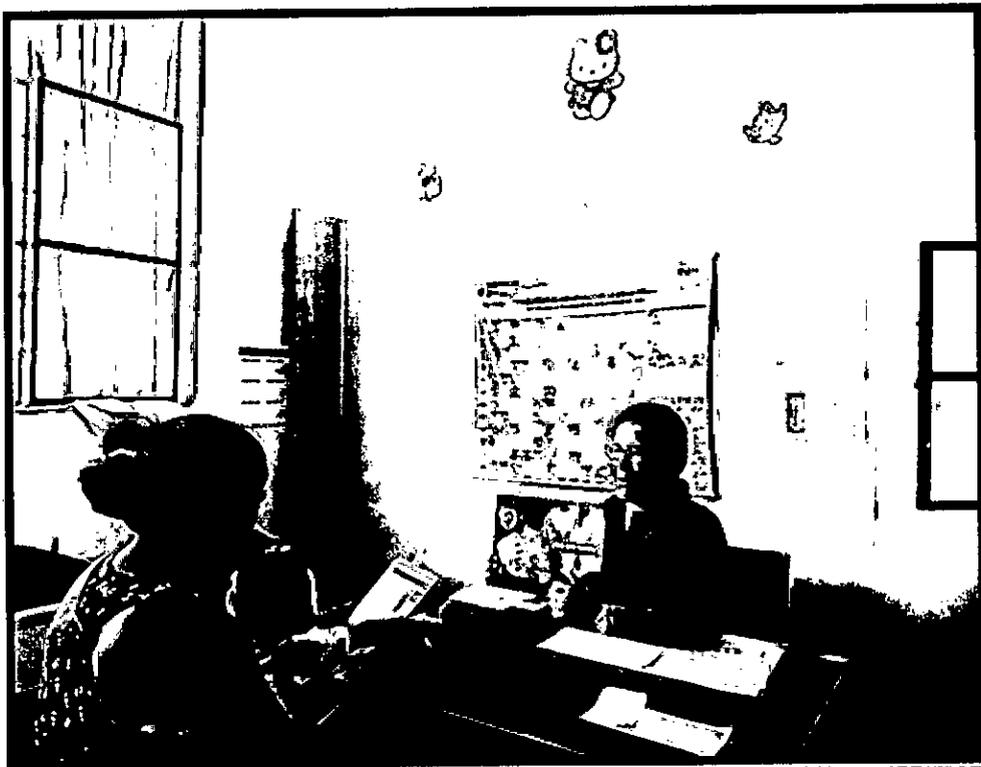


**REGISTROS E INSTRUMENTOS DE ENFERMERIA PARA EL
INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL**

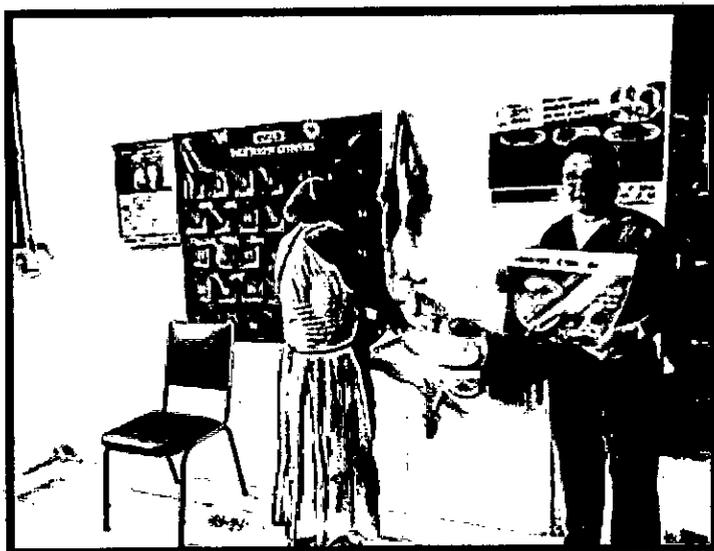


REGISTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO

PROCESOS REALIZADOS DURANTE LA CONSEJERIA SOBRE ANEMIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES



CONSEJERIA INDIVIDUAL



CONSEJERIA GRUPAL







MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA EMPLEADOS EN LA
CONSEJERIA

