

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN LACTANTES MENORES, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

CAROLINA RAMIREZ OSORES

Callao, 2017

PERÚ

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	3
1.2. OBJETIVO	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.3. PROCESOS REALIZADOS: INTERVENCION DE ENFERMERA EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES MENORES	24
IV. RESULTADOS	26
V.CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	32
VII.REFERENCIALES	33
ANEXOS	34

INTRODUCCION

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; y desde los 6 meses hasta los 2 años, la alimentación complementaria, aseguran el óptimo crecimiento, desarrollo y salud.

Las tasas bajas y el abandono precoz de la lactancia materna, acarrear considerables efectos adversos sanitarios, sociales y económicos para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente, que ocasionan un aumento de los gastos nacionales en salud.

En el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, se ha incrementado los casos de niños y niñas de 6 meses a 2 años con ganancia inadecuadas de peso y talla durante la alimentación complementaria, esto de la mano a índices cada vez menores de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, complican más aun nuestra problemática.

El uso de fórmulas sucedáneas a la leche materna, el inicio temprano y/o inadecuada alimentación de los niños y niñas, han incrementado los casos de IRAS, EDAS.

El presente informe presenta la experiencia laboral del profesional de enfermería que describe la intervención de enfermería en la alimentación complementaria en lactantes menores de la comunidad de Puente Piedra.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La alimentación complementaria consiste en los alimentos y bebidas adicionales, ricos en nutrientes que se recomienda aportar a los niños una vez transcurridos los primeros seis meses de vida.

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria se realiza en el período de los 6 a los 24 meses, en el cual el niño es muy vulnerable. En este período muchos niños comienzan a sufrir malnutrición. (1)

La nutrición deficiente es la causa de casi la mitad (45%) de las muertes en niños menores de cinco años (3,1 millones de niños cada año). Uno de cada seis niños (aproximadamente 100 millones) en los países en desarrollo presentan peso inferior al normal. Uno de cada cuatro de los niños en el mundo padece de retraso en el crecimiento. En los países en desarrollo la proporción puede elevarse a uno de cada tres. (2)

Los niveles de lactancia materna exclusiva han ido decreciendo. En el año 2015, la proporción de niñas y niños menores de seis meses con lactancia exclusiva alcanzó 65,2%, resultado inferior en 3,2 puntos porcentuales comparado con el año 2014. Cabe precisar, que una de las principales razones que impiden la lactancia exclusiva es el problema de succión/no tiene leche (56,1%) y madres que trabajan o el niño rehusó (33,5%). En el área rural la lactancia exclusiva de los niños menores de seis meses representó el 79,2%, mayor en casi 20 puntos porcentuales comparado con el área urbana (59,4%). Los departamentos con mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva son Apurímac (94,5%), Huancavelica (86,9%), Ayacucho (84,5%), Amazonas (83,9%), Huánuco (82,1%) y Ucayali (80,0%). (3)

Según ENDES-INEI 2014 en el Perú, la desnutrición crónica infantil llegó al 14.6 % en niñas y niños menores de cinco años de edad. La prevalencia de anemia en el país es de 46.4 %. (4)

La anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (43,5%), es más frecuente en el área rural (52,3%) que en el área urbana (40,2%), en el primer semestre 2016. Entre el año 2015 y el primer semestre 2016, la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de tres años de edad fue similar (43,5%). Por área de residencia, no se aprecian diferencias significativas. (5)

En el distrito de Puente Piedra, cada año va en aumento los casos de ganancia inadecuada de peso o talla de los niños o niñas durante la alimentación complementaria.

Según la unidad de Estadística del HCLLH, el año 2015 se han presentado 735 casos de ganancia inadecuada de peso y 481 casos de ganancia inadecuada de talla, dando un total 1216 casos de los niños y niñas atendidos en el Control de Crecimiento y Desarrollo. (6)

Durante el año 2013, la Lactancia Materna Exclusiva se cumplía en un 74% de la totalidad de niños y niñas que acudían al Control de Crecimiento y Desarrollo; Para el año 2014 bajó a 62 %.

El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la

mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

También hay riesgo que se interrumpa la lactancia materna. Recordemos que la OMS nos recomienda continuar con la Lactancia hasta los 2 años o más.

Durante el ejercicio de mi profesión, como enfermera del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del HCLLH, he podido observar que al iniciarse la alimentación complementaria, los niños y las niñas tienden a mantener o ganar de forma inadecuada peso y/o talla por largos periodos que pueden variar de 2 a 6 meses.

La ganancia inadecuada de peso y talla, asociado a altos índices de anemia, puede evidenciar trastornos del desarrollo de estos niños y niñas.

Se dan inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, tales como: que las madres prefieren dar pecho o leches sucedáneas restándole importancia a la preparación de platos nutritivos para sus niños y el poco consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita de pollo, bazo, hígado de pollo).

Son comunes los casos donde la madre trabaja y el niño o la niña se queda a cargo de un cuidador o cuidadora, que puede ser la abuela, las tías, el padre. El problema radica en que ellos son los responsables de la preparación de los alimentos pero no acuden a las consejerías nutricionales que se brindan.

1.2. OBJETIVO

Describir la intervención de enfermería en alimentación complementaria en lactantes menores, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015.

1.3. JUSTIFICACION

El desarrollo del informe permitirá identificar las intervenciones de enfermería que serán efectivas para llevar a los lactantes menores de la lactancia materna a la alimentación complementaria.

Al realizar las intervenciones adecuadas, las madres podrán realizar en casa preparados nutritivos para sus niños. Disminuyendo los casos de ganancia inadecuada de peso y talla.

Con el presente informe se benefician; las familias, garantizando niños sin anemia, sin desnutrición ni sobrepeso u obesidad, niños con crecimiento y desarrollo óptimos; se beneficia la comunidad, disminuyendo los gastos en salud y educación (bajo rendimiento escolar); se beneficia el país al limitar el daño a futuro, al prevenir enfermedades como: diabetes, hipertensión, problemas cardiacos y hematológicos. De esta forma tendremos ciudadanos fuertes que se desenvolverán eficientemente en la vida laboral, mejorando así la calidad de vida en el país.

En el desarrollo del informe se propondrán nuevas intervenciones que podrán ayudar al profesional de enfermería a optimizar su labor en la comunidad y mejorar sus estadísticas en el ámbito de la lactancia materna y la alimentación complementaria.

El beneficio para el hospital se verá reflejado en índices menores de desnutrición e inadecuada ganancia de peso o talla. También, de forma indirecta, la incidencia de casos de IRA y EDA será menor.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A NIVEL NACIONAL

TERRONES BARDALES María Isabel

“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas, Febrero 2013”.

La alimentación complementaria es la etapa en que se añaden otros nutrientes a partir de los seis meses de edad sin dejar la leche materna, por requerimientos en el niño. El nivel de conocimiento de las madres en la temática es importante para poder dar una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del lactante. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas.

Metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres, bajo ciertos criterios. Se usó un cuestionario de 20 preguntas con respuestas tricotómicas previa validez y confiabilidad; se tuvo en cuenta los principios de ética para investigaciones en salud.

Resultados: El 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, así como en sus dimensiones. El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico.

Palabras clave: conocimiento, alimentación complementaria, madres, lactante.

HIDALGO MATIENZO Flor Antonia

“Conocimiento y Práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012”.

Metodología: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas en la alimentación complementaria de las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron al centro de salud Yugoslavia en Chimbote el 2012. La muestra para el recojo de la información corresponde a 66 madres, a quienes se les aplicó una encuesta que comprende dos partes: una para el nivel de conocimiento y otra para el nivel de la práctica alimentaria.

Resultados: El nivel de conocimiento medio asciende a un 57,6 %, el nivel de conocimiento alto alcanza el 36,4 % y el nivel de conocimiento bajo obtiene un 6 %; estas cifras muestran que las madres conocen sobre la alimentación complementaria de manera relativa. El nivel de práctica en alimentación complementaria es favorable en un 57,6 % y muestra un nivel de práctica desfavorable del 42,4 %. La relación del nivel de conocimiento con el nivel de práctica de las madres presenta un mayor predominio en las prácticas favorables cuyos niveles de conocimientos medio alcanza un 27,3 %, el nivel alto el 15,2 % y ninguno de nivel bajo. En el nivel de práctica desfavorable, el nivel alto de conocimiento es 21,2 %, el nivel medio asciende a 30,3 %, mientras que el nivel bajo obtuvo un 6 %. La aplicación de la prueba estadística de X² resultó $p < 0.05$. Entonces, se concluye que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres, es decir, se cumple la hipótesis propuesta.

A NIVEL INTERNACIONAL

CEBALLOS VERDUGO Gladys Arminda

“Patrones de alimentación en niños menores de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora, México, 2013”

Se aplicaron 300 encuestas a las madres que acudieron a la consulta externa con hijos menores de 1 año de edad.

Objetivos: Conocer la prevalencia de lactancia materna exclusiva, prevalencia de edad de inicio de la alimentación complementaria.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se incluyeron madres con hijos menores de 1 año de edad, independientemente del género del niño y del motivo de consulta. Se excluyeron niños con enfermedades crónicas.

Resultados: De las 300 encuestas aplicadas; la escolaridad materna 12% primaria, 47% secundaria, 26% preparatoria y 13% con licenciatura. Ocupación materna 252 dedicadas al hogar, 38 empleadas, 10 estudiantes. Con lactancia materna exclusiva son el 45.3%, sólo con fórmula 22.3%, mixta 31.6% y 2% con otro tipo. Edad de inicio de la alimentación complementaria: 9.5% iniciaron a los 3 meses de edad, 26.4% a las 4 meses, 25% a los 5 meses y 28.6 a los 6 meses y el restante 10.5% después de los 6 meses.

Discusión: Con los datos obtenidos podemos darnos cuenta que las madres continúan administrando al niño menor de 1 año con leches de fórmula, y la prevalencia de la LME es baja todavía, la edad en la cual inician la alimentación complementaria no está dentro de lo recomendado por la OMS por lo que es necesario reforzar los programas de nutrición infantil dirigido a los padres así como al personal de salud para realizar la promoción.

GARCÍA DE LEÓN Cecilia Mercedes

“Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá, México, 2011”

Las adecuadas prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida son esenciales para la salud del niño, por lo que conocerlas es fundamental para mejorar su desarrollo físico y mental. El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá.

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria.

Resultados: Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya. Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades.

2.2 Marco Conceptual

Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (11)

ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE EL PATRÓN DE CRECIMIENTO (EMPC) DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Entre 1997 y 2003, la OMS llevó a cabo un estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento (EMPC) con el fin de determinar un nuevo conjunto de curvas destinadas a evaluar el crecimiento y el desarrollo motor de los lactantes y niños de 0 a 5 años.

En el marco del EMPC se obtuvieron datos básicos sobre el crecimiento e información conexa de unos 8 440 niños de muy distintos orígenes étnicos y entornos culturales (Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán).

Las nuevas curvas de crecimiento proporcionan una referencia internacional única que corresponde a la mejor descripción del crecimiento fisiológico de todos los niños menores de cinco años. También establecen la alimentación con leche materna como modelo normativo de crecimiento y desarrollo.

Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS proporcionan ahora información sobre el crecimiento idóneo de los niños: demuestran, por vez primera, que los niños nacidos en regiones diferentes del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.

Un aspecto fundamental del diseño del proyecto de investigación es que los 8 440 niños incluidos en el estudio se criaron en condiciones favorables para el crecimiento saludable, como la lactancia materna, una buena alimentación, y la prevención y control de infecciones. Además, sus madres cumplieron prácticas saludables como no fumar durante ni después del embarazo y proporcionar una atención de salud adecuada a los niños.

Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS tienen validez mundial. Su finalidad es vigilar el crecimiento de todos los niños en todo el mundo, con independencia de su etnia, nivel socioeconómico y tipo de alimentación.

El crecimiento de un lactante tiene una relación muy directa con su alimentación. Están comprobadas las ventajas nutricionales, inmunológicas y para el crecimiento de la lactancia materna, de modo que el lactante alimentado con leche materna es el patrón natural del crecimiento fisiológico. La idoneidad de la leche materna para sustentar no sólo el crecimiento saludable sino el desarrollo cognitivo y la salud a largo plazo constituye una justificación evidente para basar los nuevos patrones en los lactantes alimentados con este alimento.

En muchos países en desarrollo, los lactantes con crecimiento insuficiente sufren desnutrición de niños; si en un momento posterior de su vida aumentan el consumo de alimentos calóricos, como hidratos de carbono, grasas, etc., podrían sufrir sobrepeso u obesidad. No es raro que convivan en un mismo hogar un niño desnutrido y un adulto con sobrepeso. Este hecho comienza a conocerse como la 'doble carga de la malnutrición. (11)

LA DESNUTRICIÓN

Las personas con malnutrición carecen de los nutrientes necesarios como proteínas, calorías o micronutrientes para que éste funcione adecuadamente. Por otro lado, esta categoría de enfermedades también incluye a la sobrealimentación, que se podría entender como todo lo contrario a la desnutrición.

Es decir, una persona que come en exceso y que por lo tanto, tiene mucha cantidad de nutrientes en su cuerpo. Ambos, tanto no comer lo suficiente como hacerlo de forma excesiva puede provocar graves problemas de salud.

Consecuencias de la Desnutrición

La desnutrición daña a las personas, tanto mental como físicamente. Cuanto más desnutrición tiene una persona más consecuencias negativas va a tener para su salud. Las consecuencias de esta enfermedad así como sus signos y síntomas dependen de la deficiencia nutricional que padezca la persona, entre estos tenemos:

➤ **Mareo y fatiga**

Debido a la gran deshidratación que padece nuestro cuerpo por no ingerir los nutrientes necesarios o la cantidad correcta de éstos.

Una de las primeras consecuencias junto con la pérdida de peso y la fuerza, es el mareo que sentimos. El cual nos produce fatiga y nos imposibilita para realizar actividades diarias.

➤ **Crecimiento deficiente**

Esto suele ocurrir con mayor frecuencia en los niños. Éstos necesitan estar alimentándose constantemente para desarrollarse de forma correcta, de lo contrario, afectará a su desarrollo mental y físico de forma negativa

➤ **Bajo peso**

Por otro lado, otra de las consecuencias de sufrir desnutrición es la pérdida de masa muscular así como el del grosor de las extremidades de la persona que sufre desnutrición. A nivel interno sin embargo, también encontramos otras consecuencias que afectan a los órganos que forman nuestro cuerpo, entre ellos, el corazón el cual pierde fuerza y tono e impide por tanto, su correcto funcionamiento.

➤ **Piel seca y escamosa**

También nos encontraremos consecuencias de la desnutrición tanto en la piel como en el cabello. La piel aparecerá seca y con escamas mientras que el cabello puede estar como una “paja” y sin vida e incluso romperse con facilidad.

➤ **Reduce el sistema inmunológico**

El sistema inmunológico no realiza sus funciones adecuadamente provocando que seamos más propensos a coger infecciones o a enfermarnos ya que como ocurre con la mayoría de los órganos, desciende su nivel de actividad.

➤ **Debilidad muscular**

Por otro lado, los músculos también se ven afectados degenerando su masa muscular y en consecuencia sus movimientos. Esto les suele ocurrir a las personas que presentan un alto grado de desnutrición junto con un tiempo prolongado a esta enfermedad.

➤ **Problemas gastrointestinales**

La desnutrición también está relacionada con tener problemas gastrointestinales en el organismo como enfermedades diarreicas, gastritis y ulceración gástrica,

➤ **Dificultades para aprender**

Si nuestro cuerpo no está bien nuestra mente tampoco estará en forma para afrontar un día de colegio o trabajo. Debido a los mareos, fatiga, dolores abdominales etc., seremos incapaces de prestar atención o de encontrarnos bien para aprender.

➤ **Los huesos se rompen fácilmente**

Al no tener la suficiente cantidad de determinados minerales y vitaminas como la vitamina D puede causar problemas de huesos e incluso hacer que éstos tengan más facilidad para romperse.

➤ **Encías inflamadas y sangrantes**

Otra de las consecuencias de la desnutrición es presentar las encías muy irritadas y sangrantes. Esto es debido a un déficit de forma prolongada de vitamina C.

➤ **Problemas con el funcionamiento correcto de los órganos internos**

El no tener los nutrientes necesarios para trabajar afecta a los órganos internos de forma general, no sólo al corazón. Entre ellos, al hígado, el cual se ve vulnerable a las sustancias tóxicas de los alimentos. Por otra parte, el páncreas ya no realiza su función por lo que no produce las enzimas ni las hormonas que posibilitan tanto el desarrollo como la absorción de la glucosa así como de grasas y otros nutrientes. Por último, los riñones, los cuales comenzarán a acumular sustancias tóxicas para el organismo que en condiciones normales, se expulsarían con la orina.

➤ **Tiempos de reacción más lentos y dificultad para prestar atención**

Ninguno de nuestros aparatos se encontrará en plenas facultades debido a la gran falta de alimentación en la que se encuentran. Esto hará que no estemos en plena facultad para reaccionar rápidamente a los estímulos de nuestro entorno e incluso tendremos problemas para concentrarnos adecuadamente en las actividades que estemos realizando.

➤ **Irritabilidad**

Debido al malestar que se padece durante la desnutrición, es posible que las personas que la sufran se encuentren más irritables de lo común, o que incluso puedan llegar a padecer depresión.

Tratamiento para la Desnutrición

En los países donde no existen factores medioambientales o de cualquier otra índole que pueda desencadenar a una persona a sufrir desnutrición, podemos seguir pautas para prevenirla, entre ellas visitar al médico y comentarle tu situación. Éste para asegurarse puede hacerte diferentes pruebas como:

- **Análisis de sangre.** Con el fin de determinar si el nivel de minerales y vitaminas, entre otros; es el correcto en nuestro organismo.

- **Examen físico.** Si tanto el peso, masa corporal, como la altura así como el aspecto externo de nuestro cuerpo es el adecuado.
- **Otros.** Para detectar enfermedades o condiciones que pueden ser la causa de la desnutrición que podamos presentar.

Tanto el médico como cualquier otro profesional de la salud que tenga conocimientos o esté especializado en el campo de la nutrición como el nutricionista, tendrán las nociones adecuadas para cambiar nuestra dieta si fuera necesario o incluso mejorarla o prescribirnos suplementos. Podría ser necesario un tratamiento adicional para las personas que además tengan enfermedades asociadas a este problema.

Un consejo sería comer siempre a las mismas horas y diferentes tipos de alimentos, no sólo aquellos que son precocinados o más fáciles de cocinar. Respecto a las cantidades intentar no ingerir grandes cantidades sino aquellas que quepan en un plato. (12)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

INTERVENCION DE ENFERMERA: Son un conjunto de funciones que realiza el profesional de enfermería, destinados a ayuda al paciente a conservar o recupera la salud en fase avanzada a mejorar la calidad de vida destacando su labor educadora en los últimos tiempos.

LACTANTE MENOR: Según la OMS, se refiere a la etapa comprendida desde el primer mes hasta el año.

FAMILIA: Conjunto de individuos que tienen algo en común. Grupo de personas vinculadas entre sí por relaciones de matrimonio, parentesco o afinidad.

NIÑO ATENDIDO: niño o niña que ha cumplido mínimamente 1 control de Crecimiento y Desarrollo antes de cumplir 1 año.

NIÑO CONTROLADO: niño o niña que ha cumplido sus 11 controles de menor de 1 año.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: Es la introducción de alimentos diferentes a leche Materna, sean sólidos o líquidos, entre las edades de los 6 meses y los 24 meses. Estos alimentos deben cumplir con complementar las necesidades de energía no cubiertas por la leche materna, fórmula utilizada o ambas, que se incrementaron debido al crecimiento experimentado por el niño. La densidad energética de estos alimentos incluidos deberá ser superior a la proporcionada por la leche materna o fórmula. La necesidad de cubrir las necesidades del niño se ciñe a evitar la caída de la curva de crecimiento que se da en la llamada “ventana crítica”(6 a 24 meses). Si en algo ha concluido la OMS, es que la edad de inicio es seis meses en cualquier país donde se inicie la alimentación (concepto superado de países desarrollados a los 4 meses).

ENFERMERA: Profesional de la salud formada en una institución universitaria, que posee el título de licenciada de enfermería a nombre de la nación ,registrado en el colegio de enfermeros del Perú cuyo rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor.

GANANCIA DE PESO: La ganancia de peso durante el primer año es: 20g/día (0-6 semanas), 113-227 g/semana (hasta los 4 meses), 85-142 g/semana (4-6 meses), 42-85/semana (6-12meses). En niños mayores, hablamos de retraso del crecimiento si el incremento de peso es menor de dos desviaciones estándar (DS) durante dos meses (niños menores de 6 meses) o durante tres meses (niños entre 6-12 meses) y la relación Peso/talla está por debajo del percentil 5.

CRECIMIENTO: 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). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera (o) o médico y desarrollo del niño de cero a once años, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO: Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+- 2 DE).

DESNUTRICION CRONICA: Es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo. La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas.

DESNUTRICION AGUDA: La desnutrición aguda es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su talla y sexo con relación a una población de referencia. Esta condición de peso inadecuado para la talla es una condición que pone en riesgo la vida de la niña o niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de alimentos (que limita el consumo de energía) o la presencia de enfermedades agudas recientes (en especial la diarrea), o la presencia de ambas simultáneamente. La desnutrición aguda se produce cuando el cuerpo no recibe el aporte alimenticio necesario, este se adapta y empieza a reducir su actividad física, de sus órganos, de los tejidos, de las células. Al mismo tiempo, las reservas energéticas (músculo y grasa) se metabolizan para responder a las necesidades vitales, resultando en una pérdida de peso debido a la desaparición de masa muscular y tejido graso, mientras que los órganos vitales son preservados. A mayor pérdida de masa muscular y de tejido graso, menor es la probabilidad de sobrevivir.

DESNUTRICION GLOBAL: Es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Es considerado como un indicador general de la desnutrición puesto que puede reflejar tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. En este sentido, puede ser un indicador ambiguo particularmente después del primer año

de vida cuando la importancia del peso bajo depende de su relación con la longitud o talla más que con la edad.

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

La recolección de datos de dio de la siguiente manera:

- A través de la Historia clínica del paciente.
- Se pidió el Reporte HIS (Sistema de Información en Salud) de Consultorios Externos a la Unidad de Estadística del HCLLH
- Se hizo revisión del Carnet de Atención del niño y la niña para verificar la ganancia de peso y talla desde los 6 meses hasta 1 año.
- Entrevista a las madres con el fin de obtener información de la calidad, frecuencia y consistencia de la alimentación de su niña o niño.
- El Cuaderno de reporte de enfermería para poder coordinar con las colegas algún evento relacionado al tema. (Sesiones Educativas, Sesiones Demostrativas)

3.2 Experiencia profesional

El Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del HCLLH atiende en dos turnos: mañana y tarde; normalmente se atienden 15 pacientes por turno. El horario es de Lunes a Sábado de 7.30 a.m. hasta las 7.30 p.m. y domingo de 7.30 a.m. hasta 1.30 p.m.

Somos 4 licenciadas en enfermería que laboramos en el consultorio.

Soy enfermera del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del HCLLH desde hace 6 años. Atendiendo pacientes desde recién nacidos hasta los 11 años.

Las funciones que he desempeñado son:

- Toma de medidas Antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico)
- Examen Físico
- Diagnostico Nutricional
- Entrevista de enfermería

- Consejería nutricional
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Captación e interconsulta de pacientes

En mi experiencia profesional, ha sido una constante la ganancia inadecuada de peso y/o talla en niños de 6 meses hasta los 2 años, sin embargo en los lactantes menores la problemática se agudiza por estar asociado también a otros factores como: lactancia materna interrumpida por el reingreso laboral de las madres, cuidadores del niño sin capacitación en alimentación, malestares de la primera dentición, economía familiar mínima, mitos sociales con respecto a la alimentación.

Por ser Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de nivel II-2, no realizamos visitas domiciliarias, por lo que la entrevista de enfermería se hace nuestra fuente primaria de obtención de datos.

Al realizar el Examen Físico y la evaluación antropométrica, confirmaremos el estado nutricional del niño; para finalmente brindar consejería nutricional.

Las madres de niños con ganancia inadecuada de peso y/o talla exponen su problemática, entre los más comunes:

- La madre trabaja y lo dejan con la abuela o la tía.
- El niño no come porque no tiene dientes.
- Es más fácil darle al niño sopas que segundos.
- El niño no quiere comer, solo quiere tomar pecho.
- No encuentran citas para Crecimiento y Desarrollo, por ello no saben cómo ni cuándo iniciar la alimentación complementaria de manera efectiva.

En la praxis también hemos detectado oportunamente que las ganancias inadecuadas de peso y/o talla están asociadas a otras enfermedades:

enfermedad congénitas cardíacas, diabetes infantil, hipotiroidismo, entre otras. Estos casos fueron derivados a los especialistas.

3.3. Procesos realizados

Se ha promovido que las madres se organicen y se reúnan en grupos por afinidad y cercanía a sus hogares para la preparación de alimentos para sus niños, así comparten experiencias y socializan conocimientos.

Las citas del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el HCLLH, se da en el mismo consultorio para evitar que nuestros pacientes sean mal informados con respecto a los controles de niños. Sin embargo, este sistema también es aprovechado por madres de otros establecimientos de salud, quienes se quejan de que no consiguen citas en sus Postas o Centros de Salud y que por ello deben madrugar exponiéndose ellas y a sus niños al frío y a la inseguridad para alcanzar los cupos limitados. En nuestro Hospital esa problemática se resolvió al implementar el sistema de citas que nos permite sacar las citas hasta con un mes de antelación.

Con los años, se nos hace evidente que muchas madres necesitan más monitoreo en el estado nutricional de sus niños, por ello, a los pacientes con ganancia inadecuada de peso y/o talla, desnutrición, sobrepeso u obesidad, estamos citándolos solo para controles antropométricos antes del mes (varía según la gravedad del caso, semanal o quincenalmente).

Se realizan consejerías nutricionales no solo a las madres, sino al cuidador directo que es el responsable de la preparación de alimentos.

Se realizan Sesiones Educativas en promedio 2 por semana y las Sesiones Demostrativas 2 por mes.

Se realiza la supervisión de una correcta lactancia materna de los lactantes menores

Se aplica a las madres, la encuesta para la supervisión de la adecuada alimentación complementaria (manejo de los alimentos, lavado de manos, preparación de alimentos, frecuencia y consistencia de la alimentación).

En el CRED, enviamos las órdenes de Hemoglobina (desde los 6 meses), Descarte de parásitos en heces seriado y Test de Graham (desde 1 año). Los resultados son atendidos sin cita.

El profesional de enfermería envía las órdenes para la entrega gratuita de los frascos de Sulfato Ferroso. Siendo efectiva la coordinación con Farmacia.

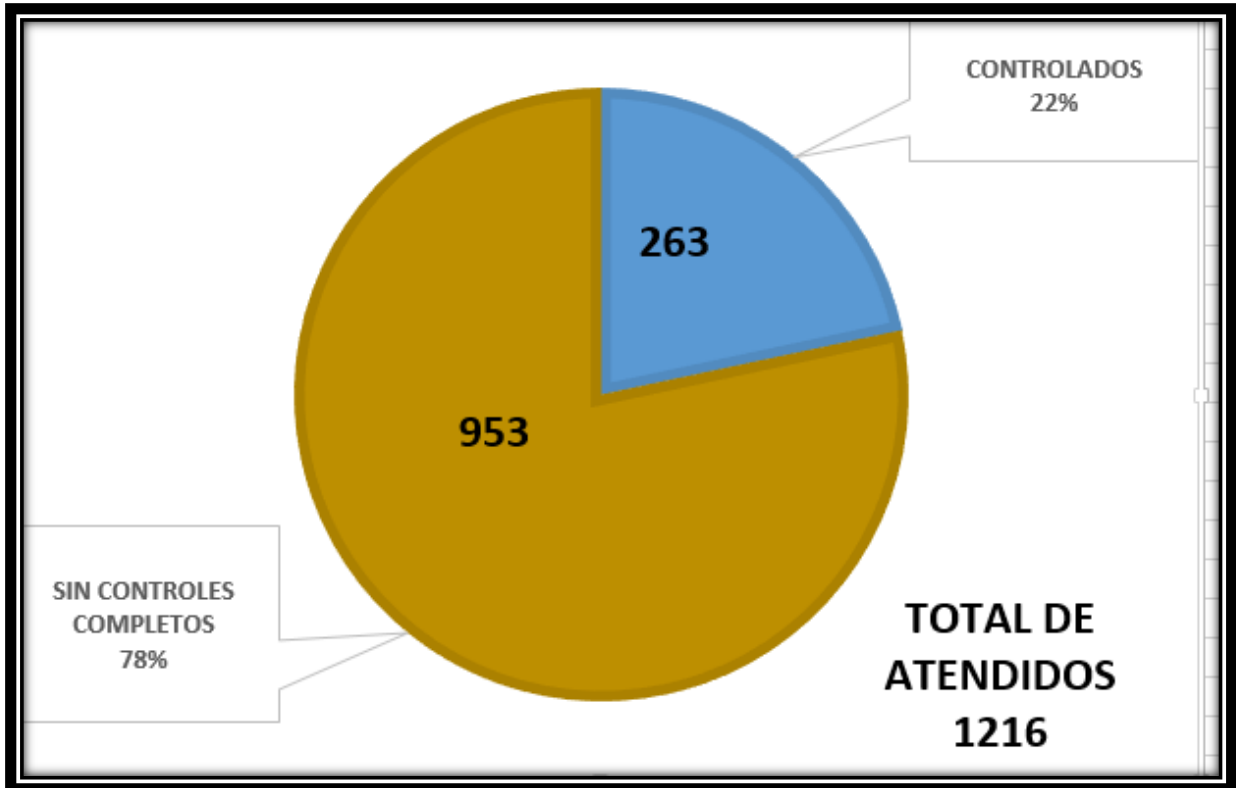
Realizamos interconsultas a: dental, nutrición, pediatría, endocrinología.

En acuerdo con el Departamento de Pediatría, y según horarios disponibles, vienen a atender Pediatras a nuestros niños, los captamos en nuestro CRED y los pasamos con la historia al Pediatra en turno sin necesidad de citas.

Está en proyecto la apertura del consultorio de Lactancia Materna. Con el objetivo de garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar la lactancia hasta los 2 años o más. Una de las intervenciones esta la re lactación del bebe que se inició con fórmulas lácteas y de las madres que practican la lactancia mixta.

IV RESULTADOS

GRAFICO 4.1
NIÑOS ATENDIDOS Y CONTROLADOS
HCLLH 2015



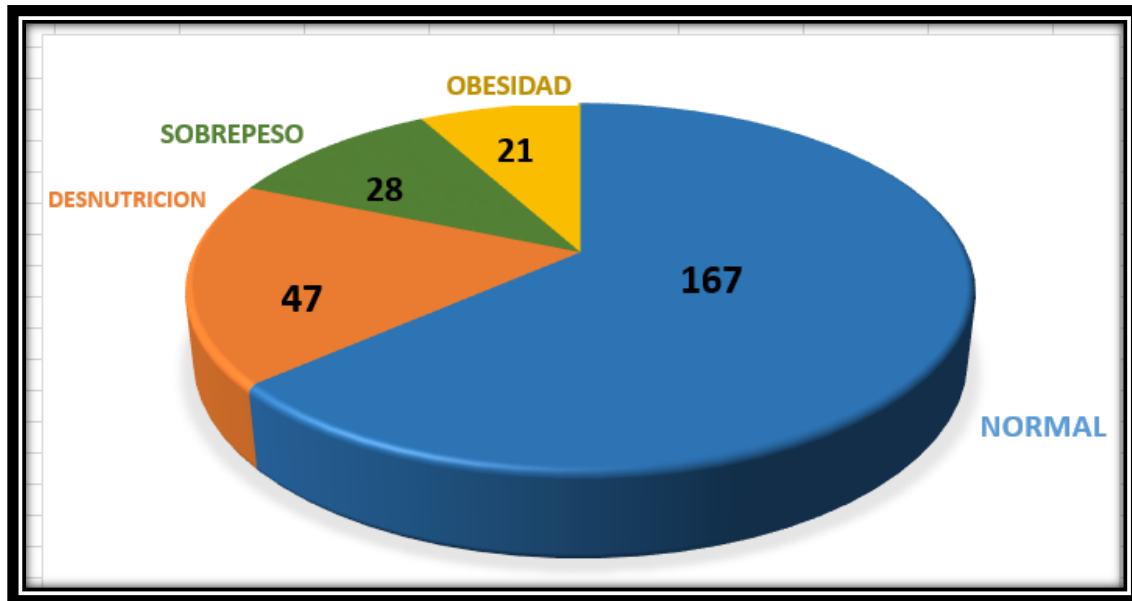
Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

En el HCLLH se han atendido a 1216 niños de 1 mes hasta los 11 meses. De los niños sin controles completos, en su mayoría tienen de 4 a 8 controles, por lo que no se les puede hacer seguimiento de forma permanente. Los niños que completaron 11 controles son el 22% de la totalidad.

TABLA 4.1
ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR
HCLLH 2015

ESTADO NUTRICIONAL	N° DE PERSONAS	%
NORMAL	167	63.5
DESNUTRICION	47	17.9
SOBREPESO	28	10.6
OBESIDAD	21	8
TOTAL DE CONTROLADOS	263	100

GRAFICO 4.2
ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR
HCLLH 2015



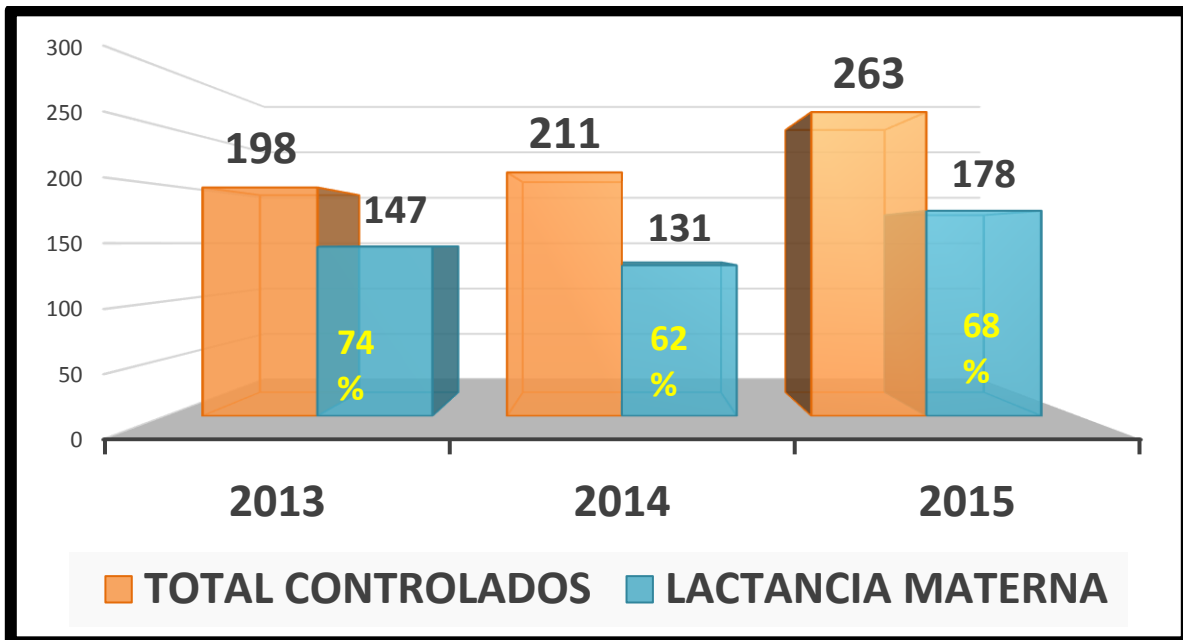
Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

Los niños controlados con inadecuada ganancia de peso y/o talla alcanzan el 36.5 %. Los casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad son diagnosticados por vez única.

TABLA 4.2
LACTANCIA MATERNA DE 6 MESES A 1 AÑO
HCLLH 2015

	2013	2014	2015
TOTAL CONTROLADOS	198	211	263
LACTANCIA MATERNA	147	131	178
%	74%	62%	68%

GRAFICO 4.3
LACTANCIA MATERNA DE 6 MESES A 1 AÑO
HCLLH 2015



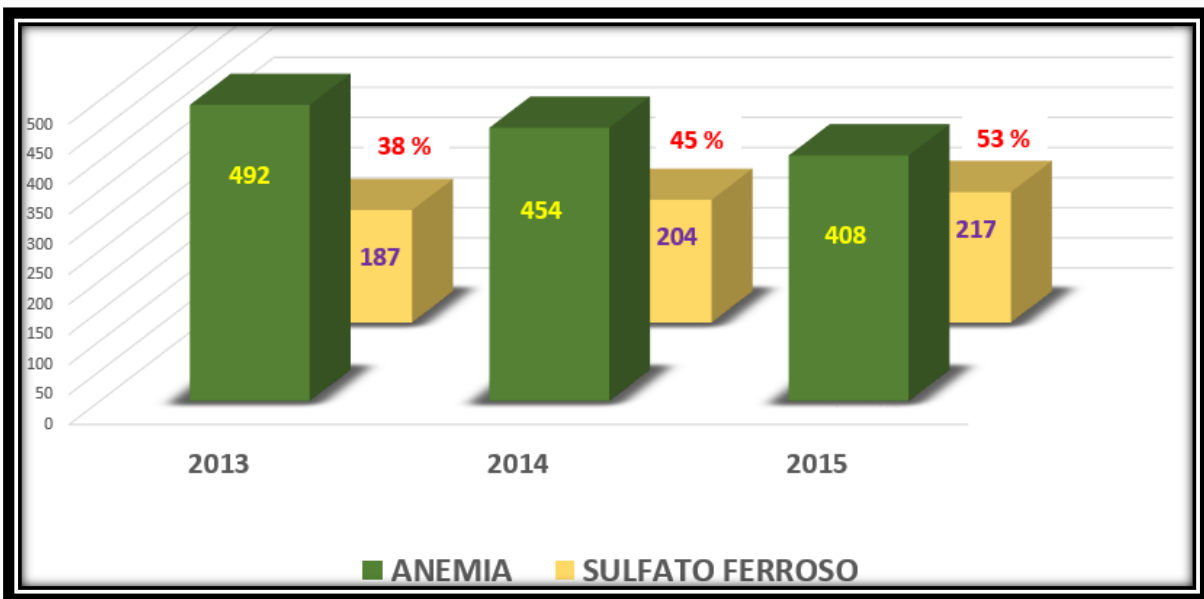
Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

En el comparativo del año 2013 y 2014, se evidencia que la lactancia materna luego de los 6 meses ha disminuido, alcanzando así el 62%. Las madres optan por formulas lacteas u otros liquidos como el agua y mates.

TABLA 4.3
ANEMIA Y ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO
HCLLH 2015

	2013	2014	2015
ANEMIA	492	454	408
SULFATO FERROSO	187	204	217
%	38%	45%	53%

GRAFICO 4.4
ANEMIA Y ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO
HCLLH 2015



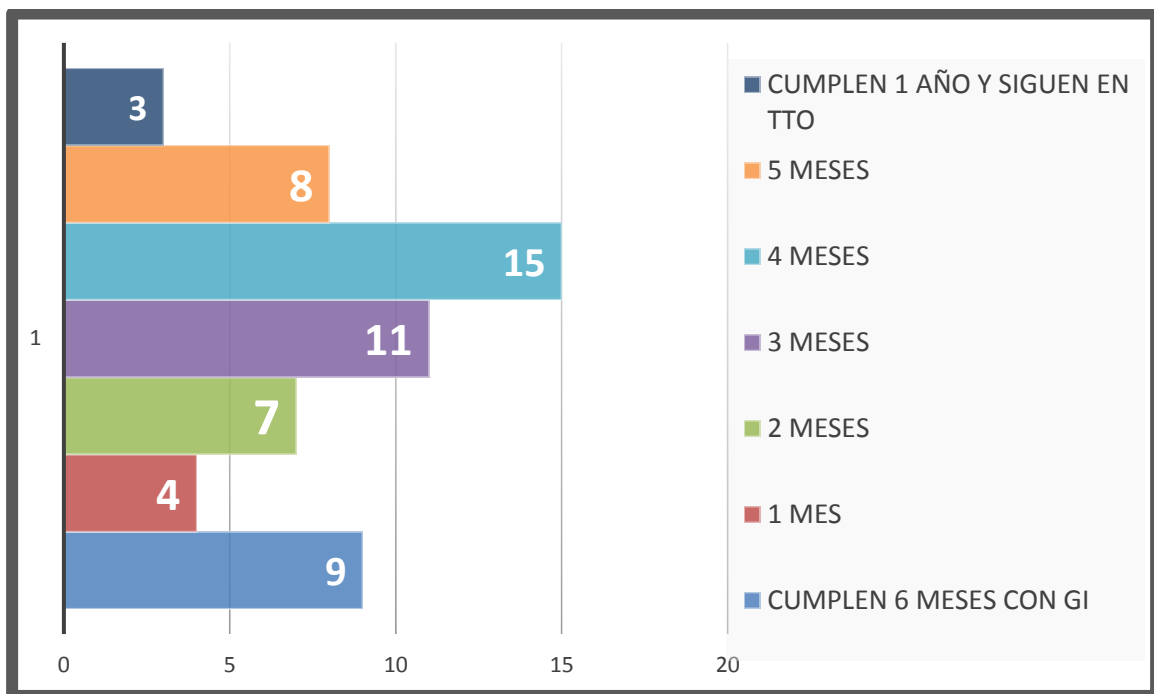
Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

Los niños atendidos en el control de Crecimiento y Desarrollo que han sido diagnosticados con anemia son 408; y tan solo, reciben tratamiento con sulfato ferroso 217, esto por razones como: el pediatra cambia la receta, las madres no les dan a sus niños el sulfato ferroso por el sabor, no hay disponible sulfato ferroso en Farmacia. Gracias al apoyo del Departamento de Enfermería, ya podemos enviar las órdenes de hemoglobina y podemos recetar el sulfato ferroso. Los casos de anemia han ido bajando mientras que los pacientes en tratamiento con sulfato ferroso aumentan.

TABLA 4.4
LACTANTES MENORES RECUPERADOS
HCLLH 2015

	DIAGNOSTICADO	RECUPERADO
DESNUTRICION	47	31
SOBREPESO	28	18
OBESIDAD	21	8
TOTAL	96	57

GRAFICO 4.5
TIEMPO DE RECUPERACION DE LACTANTES MENORES
HCLLH 2015



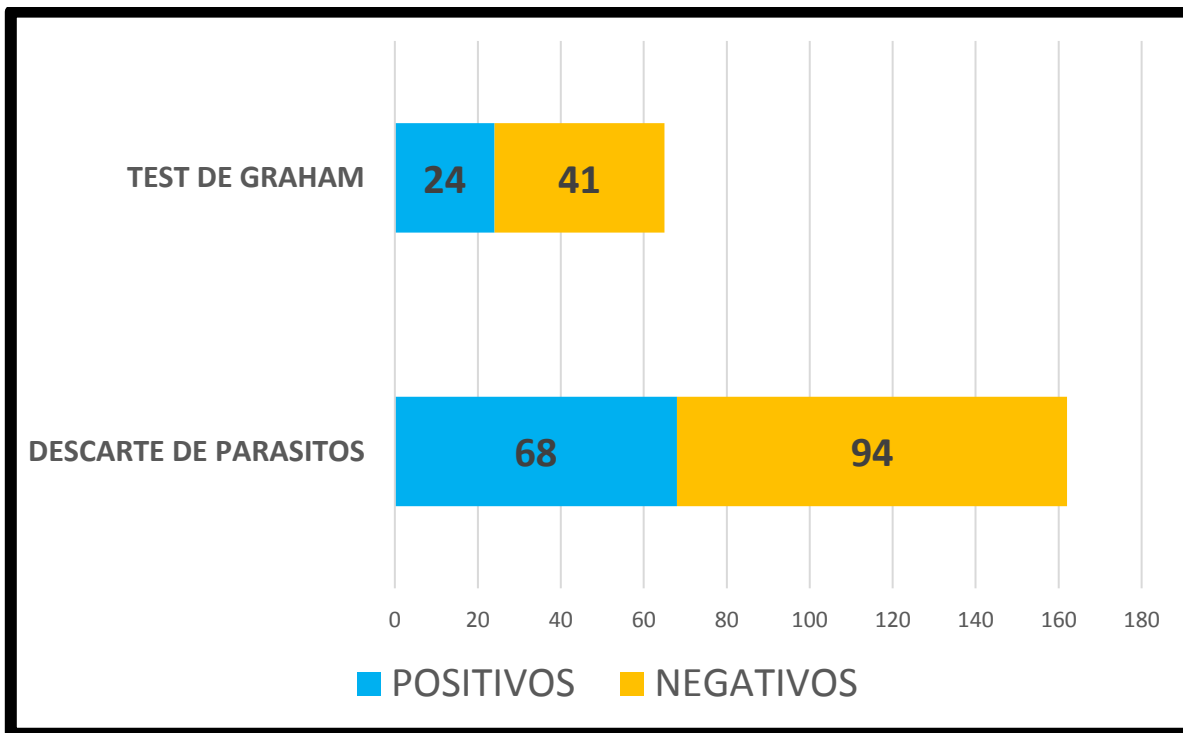
Fuente. Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la recuperación de niño de su ganancia inadecuada de peso y/o talla. Se logró recuperar a 57 pacientes del total de 96. Es importante saber cuanto es el tiempo que demoran los niños para recuperarse, esto nos permite realizar un plan de intervenciones.

TABLA 4.5
DESCARTE DE PARASITOS
HCLLH 2015

	POSITIVOS	NEGATIVOS	TOTAL
DESCARTE DE PARASITOS	68	94	162
TEST DE GRAHAM	24	41	65

GRAFICO 4.6
DESCARTE DE PARASITOS
HCLLH 2015



Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HCLLH

Gracias a apoyo del Departamento de Enfermería podemos enviar las órdenes de hemoglobina, descarte de parásitos y test de Graham. Detectando de forma oportuna parasitosis y derivando al especialista para que le de tratamiento.

V. CONCLUSIONES

- a. Al 32 % de niños le suspendieron la lactancia materna antes del año. Los niños de 6 meses a 1 año deben continuar con la lactancia materna, sin interrumpirla debido al inicio de la alimentación complementaria.
- b. La alimentación complementaria deben estar guiadas por la normativa de alimentación del Ministerio de Salud (MINS) y el recetario nutricional del Instituto Nacional de Salud (INS)
- c. Las intervenciones de enfermería deben estar orientadas al monitoreo antropométrico de forma semanal o quincenal de los niños con ganancia inadecuada de peso y/o talla, en estos controles se debe supervisar la frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos. Si las madres sienten más control e interés del profesional de enfermería en la adecuada ganancia de peso y talla de sus niños, esto las estimula y se esmeran en la preparación de los alimentos.

VI. RECOMENDACIONES

- a. El profesional de Enfermería debe coordinar con las madres para formar y guiar grupos de apoyo dirigidos a madres de niños con alimentación complementaria.
- b. Las sesiones demostrativas deben garantizar de forma visual la consistencia, medidas, frecuencia y calidad de la preparación de los alimentos. Si es posible se debe prever la degustación de los platos.
- c. Coordinar en los establecimientos de salud, para que nos refieran a los niños captados en otros consultorios. Ejemplo: Pediatría, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, Servicio Social.

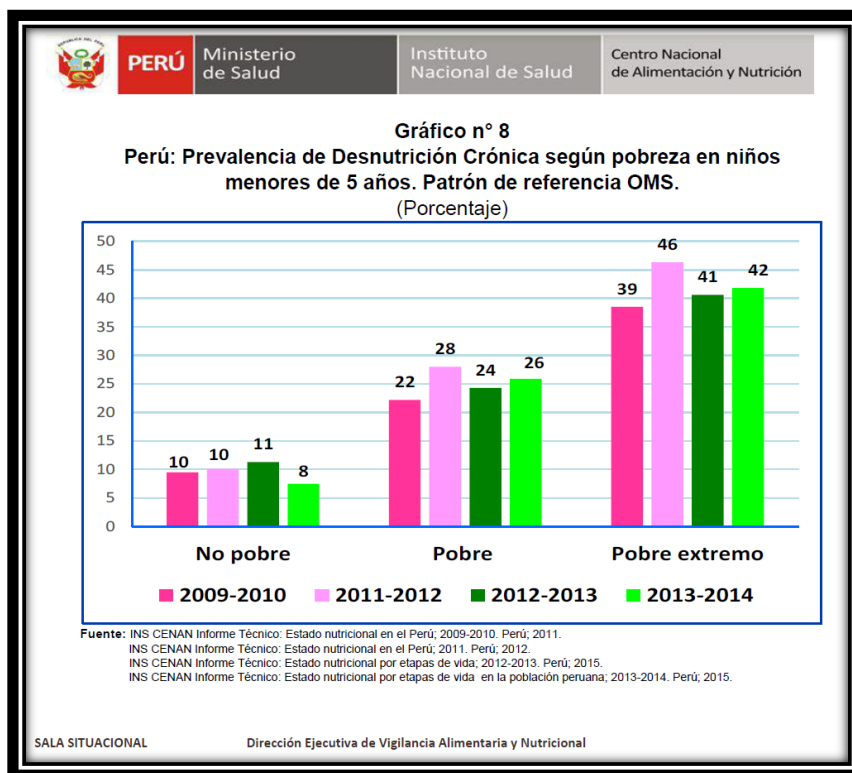
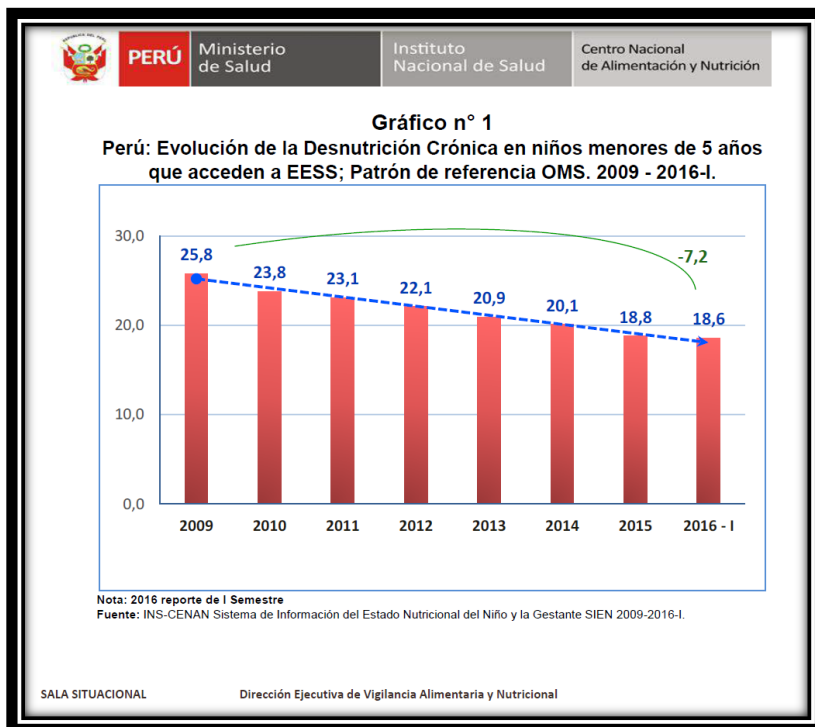
VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud.(OMS). 2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
2. Lasarte Velillas J, Hernandez Salazar. Supervision del Crecimiento y alimentación en el primer año de vida. Valencia , España. 2014
3. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. (INEI). Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/buscador/?tbusqueda=alimenta>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. INEI. Dsponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>
6. Sala Situacional de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.2014-2015. Disponible en : <http://www.hcllh.gov.pe/index.php/estadistica/poblacion.html>
7. Terrones Bardales María Isabel. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas, Febrero 2013. Perú.
8. Hidalgo Matienzo Flor Antonia. Conocimiento y Práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. 2012.
9. Ceballos Verdugo. Gladys Arminda. Patrones de alimentación en niños menores de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora, México.2013
10. García de León Cecilia Mercedes.Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá, México. 2011.
11. OMS. 2016. Disponible en : <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>

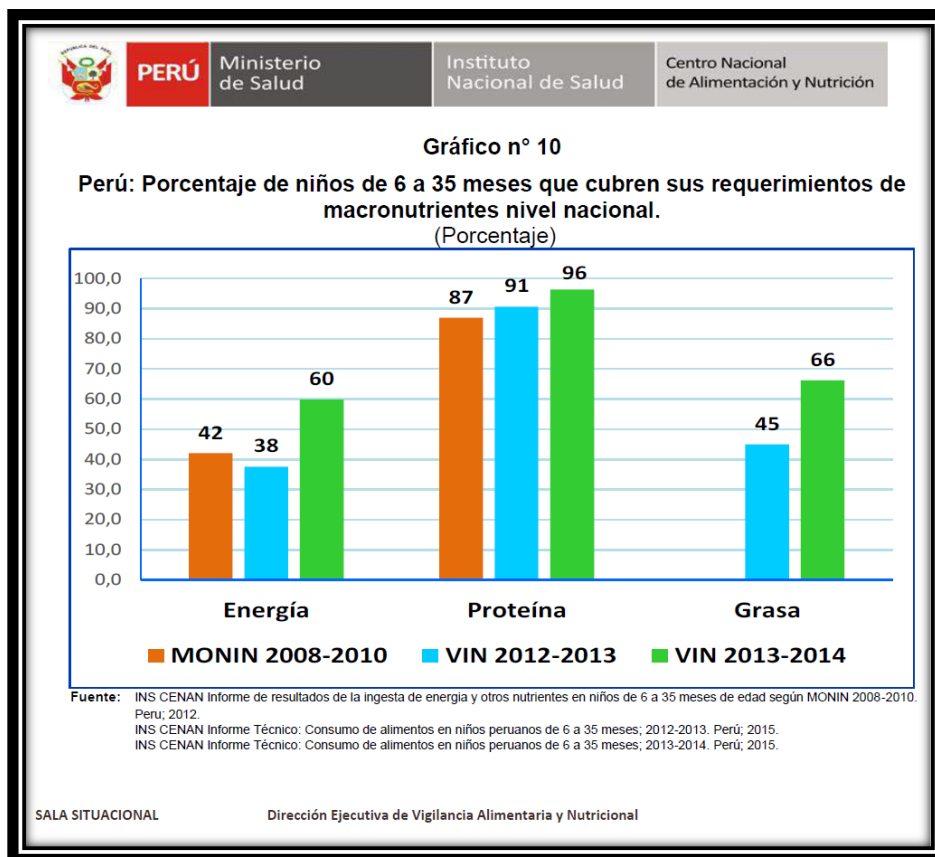
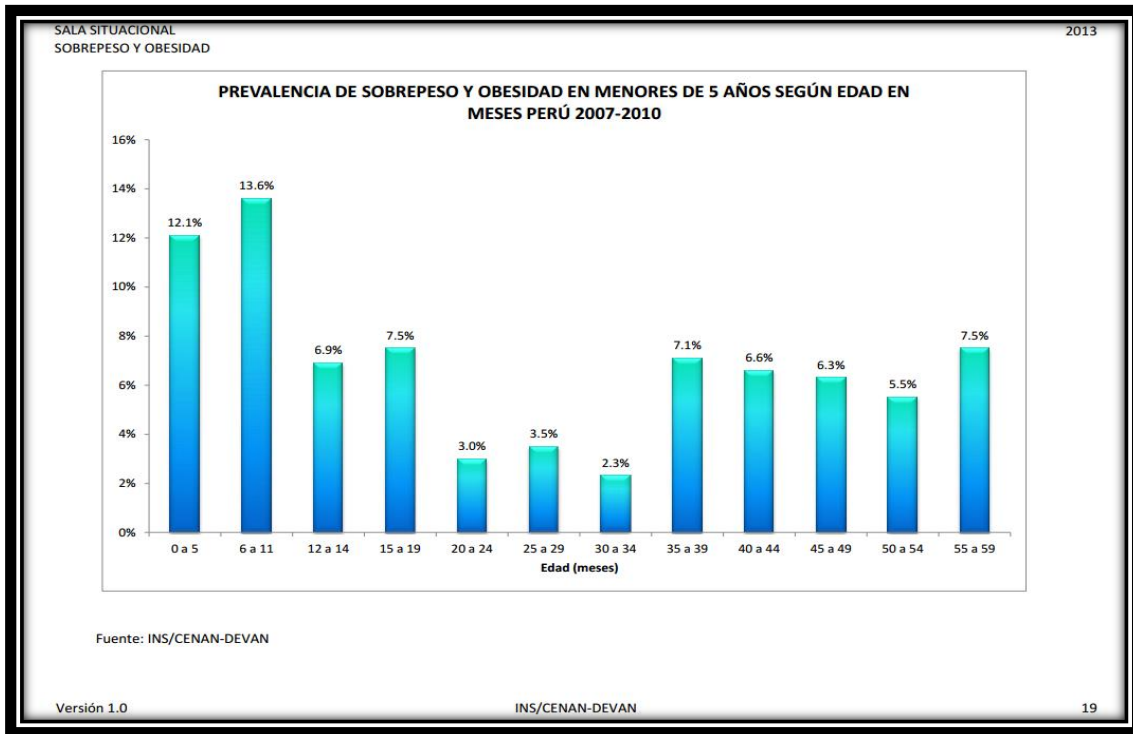
ANEXOS

ANEXO 1

SALA SITUACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)



SALA SITUACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)



ANEXO 2

ROTAFOLIO NUTRIWAWA



¿Por qué la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses?

Porque la leche materna ya no cubre las necesidades de energía, hierro y otros nutrientes que tu bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.



NO TE OLVIDES

Todos los días agrega a sus dos comidas principales un alimento de origen animal rico en hierro.

Modelos de Menú

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

1. La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal en el almuerzo y en la cena. Inicia su alimentación con los más suaves y nutritivos:



Hígado de res



Bazo



Sangrecita



Bofe



Pescado

Modelos de Menú

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

2. La niña o niño debe comer cereales o tubérculos como:



Olluco



Arroz



Papa



Trigo



Quinua

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

3. Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas como:



Espinaca



Acelga



Tomate



Zanahoria



Papaya



Limón



Plátano

AGREGA CUALQUIER OTRA FRUTA DE LA ESTACIÓN.

¿Cómo debe de ser su alimentación de acuerdo a su edad?

6 a 8 meses

Aplastados como papilla y puré.



Fantasia de hígado

9 a 11 meses

Picado.



Picado de sangrecita con papa y zapallo

12 a 23 meses

De la olla familiar.



Carne con frijoles, yuca y zanahoria

¿Como debe ser su alimentación?

De 6 a 8 meses

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL



HÍGADO, SANGRECITA (CUY O POLLO), BAZO, ETC.



CEREALES Y TUBÉRCULOS



FIDEOS, PAPA, CAMOTE, SÉMVOLA, ETC.



VEGETALES



ZAPALLO, ZANAHORIA, ESPINACA, ETC.



FRUTAS



PLÁTANO DE CUALQUIER VARIEDAD, DURAZNO, PAPAYA, PERA, ETC.



GRASAS



ACEITE O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL.



¿Cómo debe ser su alimentación?

De 9 a 11 meses

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	CEREALES Y TUBERCULOS	MENESTRAS	VEGETALES	FRUTAS	GRASAS
					
SANGRECITA (CUY O POLLO), HÍGADO DE POLLO, PESCADO, BOFE, BAZO, ETC.	FIDEOS, PAPA, CAMOTE, SÉMOLA.	FRÍJOLE, PALLARES, ALVERJA PARTIDA SIN CÁSCARA, ETC.	ZAPALLO, ZANAHORIA, ESPINACA Y OTROS VEGETALES DE DIFERENTES COLORES	PLÁTANO DE LA ISLA, DURAZNO, PAPAYA, PERA, ETC.	ACEITE O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL.
					

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 12 a 23 meses

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	CEREALES Y TUBERCULOS	MENESTRAS	VEGETALES	FRUTAS	GRASAS
					
SANGRECITA (CUY O POLLO), HÍGADO DE POLLO, PESCADO, BOFE, BAZO.	FIDEOS, PAPA, CAMOTE, SÉMOLA, MAICENA, ETC.	FRÍJOLE, PALLARES, ALVERJA PARTIDA SIN CÁSCARA	ZAPALLO, ZANAHORIA, ESPINACA Y OTROS VEGETALES DE DIFERENTES COLORES	PLÁTANO DE LA ISLA, DURAZNO, PAPAYA Y PERA.	ACEITE O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL.
					

Fantasia de hígado

Ingredientes

- 1 papa pequeña
- ½ cucharada de zanahoria
- 2 cucharadas de hígado de pollo
- Aceite vegetal y sal yodada

Preparación

- 1.- Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.
- 2.- Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.
- 3.- Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zanahoria.
- 4.- Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco



a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.

Picado de sangrecita

Ingredientes

- 2 cucharadas de sangrecita
- ½ papa mediana
- 2 cucharadas de zapallo
- Aceite vegetal y sal yodada

Preparación

- 1.- Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.
- 2.- Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo.
- 3.- Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.
- 4.- Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¾ partes del plato.



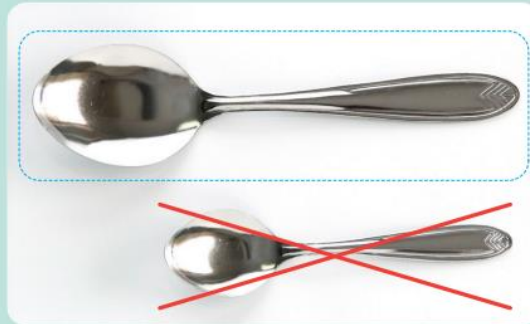
ANEXO 3

RECETARIO NUTRITIVO PARA NIÑAS Y NIÑOS



Vajillas y utensilios utilizados en las medidas caseras de las preparaciones

CUCHARA RECOMENDADA PARA SERVIR LAS PREPARACIONES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES (CUCHARA GRANDE)



CUCHARITAS RECOMENDADAS PARA QUE EL NIÑO DE 6 A 23 MESES UTILICE AL COMER SUS ALIMENTOS



01. PURECITO VERDE

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 puñado de habas frescas sin cáscara sancochadas.
- 1 Unidad pequeña de papa amarilla sancochada.
- 2 onzas de leche evaporada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- ¼ taza con caldo.

Preparación

1. Sancochar las habas y la papa. Guardar el caldo.
2. Aplastar con la ayuda de un tenedor la papa y las habas sancochadas y previamente pasadas por un colador. Agregar la leche, el aceite y el caldo.
3. Mezclar bien la preparación hasta obtener una consistencia espesa y servir.

02. ZAPALLITO FELIZ

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 trozo chico de zapallo.
- 1 unidad de papa amarilla.
- 1 onza de leche evaporada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 1 onza de caldo.

Preparación

1. Sancochar el zapallo y la papa. Guardar el caldo.
2. Aplastar con la ayuda de un tenedor la papa sancochada, el zapallo y agregar la leche, el aceite y el caldo.
3. Mezclar bien hasta obtener una consistencia espesa.

03. PURECITO MORENO

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 unidad chica de papa amarilla.
- 1 unidad de hígado de pollo.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 2 onzas de caldo.

Preparación

1. Sancochar la papa amarilla y el hígado de pollo y guardar el caldo.
2. Aplastar con ayuda de un tenedor la papa amarilla sancochada, el hígado, agregar el aceite y el caldo.
3. Mezclar bien hasta obtener una consistencia espesa.

04. MAZAMORRA PRIMAVERAL

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 unidad de camote amarillo chico sancochado.
- 2 onzas de leche evaporada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 3 onzas de agua.

Preparación

1. Aplastar el camote sancochado con ayuda de un tenedor.
2. Agregar la leche, el aceite y el agua.
3. Mezclar bien hasta que tenga una consistencia espesa.

05. FLAN DE ZAPALLO

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 tajada delgada de zapallo.
- 1 ½ cucharadas de maicena.
- 5 cucharadas de leche evaporada.
- ¼ cucharadita de azúcar rubia.
- ½ cucharadita de aceite vegetal.
- 1/8 de taza de agua.
- Canela y clavo de olor.

Preparación

1. Lavar, pelar y rallar el zapallo.
2. Cocinar el zapallo con un 1/8 de taza de agua, la canela y el clavo de olor.
3. Agregar la maicena disuelta en la leche y el azúcar.
4. Dar vueltas hasta que tenga una consistencia espesa, agregar el aceite y servir.

06. SUAVECITO DE HÍGADO

Recetas para niños de 6 a 8 meses



Ingredientes

- 1 rodaja delgada de zanahoria.
- 2 cucharadas de hígado de pollo sancochado.
- ¼ unidad mediana de papa amarilla sancochada.
- ½ cucharadita de aceite vegetal
- 3 cucharadas de leche evaporada.
- 2 cucharadas de caldo.

Preparación

1. Sancochar la zanahoria. Guardar el caldo.
2. Aplastar con la ayuda de un tenedor el hígado, la papa y la zanahoria. Agregar la leche, el aceite y el caldo.
3. Mezclar bien hasta que la preparación tenga una consistencia espesa.

11. HÍGADO PRIMAVERAL

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- 1 unidad de hígado de pollo.
- 1 unidad chica de papa amarilla.
- ¼ unidad de zanahoria.
- ¼ unidad de cebolla de cabeza.
- 2 cucharaditas de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada.
- Una rama de hierbabuena.
- ½ taza de agua.

Preparación

1. Hacer un aderezo con el aceite, la cebolla, y una pizca de sal.
2. Agregar la papa amarilla y la zanahoria en cuadraditos. Agregar el agua y dejar que cocine.
3. Añadir el hígado cortado en cuadraditos.
4. Al final agregar una rama de hierbabuena.
5. Mezclar con arroz graneado y servir.

12. AJIACO A LA JARDINERA

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- 1 puñado de habas frescas y sin cáscara.
- 1 unidad de papa amarilla chica.
- 1 trozo pequeño de queso fresco.
- 1 cucharada de leche evaporada.
- ¼ unidad de cebolla de cabeza.
- 1 cucharada de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada.
- ½ taza de agua.

Preparación

1. Hacer un aderezo con el aceite, los ajos, la cebolla y una pizca de sal.
2. Agregar la papa amarilla picada en cuadraditos, las habas previamente peladas. Agregar el agua y dejar que cocine. Luego agregue el hígado.
3. Verificar que ya está cocido, y agregar la leche y el queso en cuadraditos.
4. Servir con arroz graneado (opcional).

13. ZAPALLITO CON CHISPAS

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- 1 puñado de habas frescas y sin cáscara.
- ½ unidad de papa amarilla chica.
- 1 cucharada de leche evaporada.
- 1 trozo chico de zapallo.
- ¼ unidad de cebolla de cabeza.
- 2 cucharaditas de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada.
- ½ taza de agua.

Preparación

1. Hacer un aderezo con el aceite, los ajos, la cebolla y una pizca de sal.
2. Agregar las habas previamente peladas. Luego agregar el agua y dejar que hierva por 10 minutos.
3. Agregar la papa amarilla y el zapallo picados en cuadraditos, y dejar que cocine.
4. Verificar que ya está cocido, agregar la leche evaporada y mezclar. Servir con arroz graneado.

17. AJÍ DE PESCADO

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- ¼ de filete de pescado.
- 1 rodaja de cebolla.
- ½ unidad de zanahoria.
- ¼ de pan francés.
- 4 cucharadas de leche evaporada.
- ½ unidad de papa sancochada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 2 cucharadas de caldo.
- Una pizca del sal yodada.

Preparación

1. Sancochar el pescado con una pizca de sal yodada, retirar las espinas y desmenuzar. Guardar el caldo.
2. Licuar la zanahoria, el pan, la leche y el caldo.
3. En una olla freír en el aceite, la cebolla picada en cuadraditos, agregar el licuado, el pescado desmenuzado y una pizca de sal.
4. Dar vueltas hasta que tenga una consistencia espesa.
5. Servir el ají de pescado acompañado de la papa sancochada picada en cuadraditos.

19. SUDADITO DE PESCADO

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- 1/8 de unidad pequeña de cebolla.
- ¼ de unidad pequeña de tomate.
- ½ filete de pescado.
- ½ cucharadita de aceite vegetal.
- 1/8 de taza de agua.
- Una pizca de sal yodada.
- 2 cucharadas de arroz graneado.

Preparación

1. Freír en aceite la cebolla picada y el tomate pelado y picado en cuadraditos.
2. Agregar el pescado, el agua y una pizca de sal yodada.
3. Retirar el pescado de la preparación, desmenuzar y quitar las espinas.
4. Mezclar el pescado desmenuzado con el aderezo.
5. Servir el sudado acompañado con el arroz graneado.

20. SANGRECITA A LA ITALIANA

Recetas para niños de 9 a 11 meses



Ingredientes

- 2 cucharadas de sangrecita.
- 1 cucharada de papa picada.
- 2 cucharadas de arroz graneado.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 1 cucharada de arveja sin cáscara.
- 1 cucharada de zanahoria picada.
- ½ cucharada de cebolla picada.
- ½ cucharada de pimiento picado.
- ¼ taza de caldo.
- 1 hoja de hierbabuena.
- 1 pizca de sal yodada.

Preparación

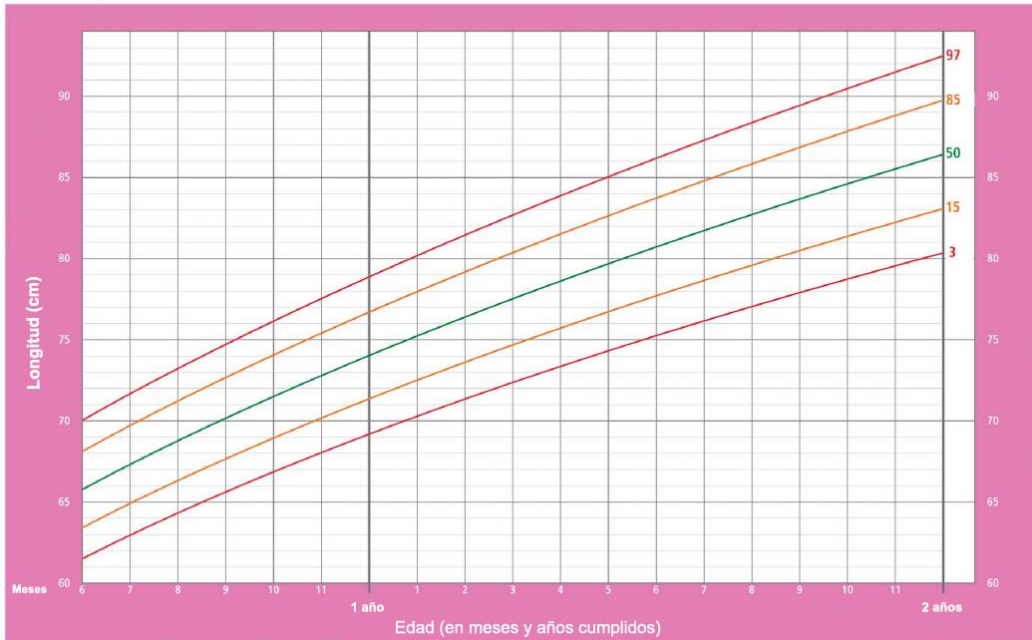
1. Sancochar la sangrecita picada en cuadraditos con una pizca de sal y una hoja de hierba buena. Guardar el caldo y retirar la hoja.
2. Aparte, sancochar la zanahoria y la papa, ambas picadas en cuadraditos y la arveja sin cáscara.
3. Preparar el aderezo con la cebolla picada en cuadraditos y el aceite, agregar el caldo, la papa, la zanahoria y las arvejas sancochadas.
4. Luego que hierva agregar la sangrecita y el pimiento picado en cuadraditos, mezclar y servir.

ANEXO 4

TABLAS DE LA OMS

Longitud para la edad Niñas

Percentiles (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niñas

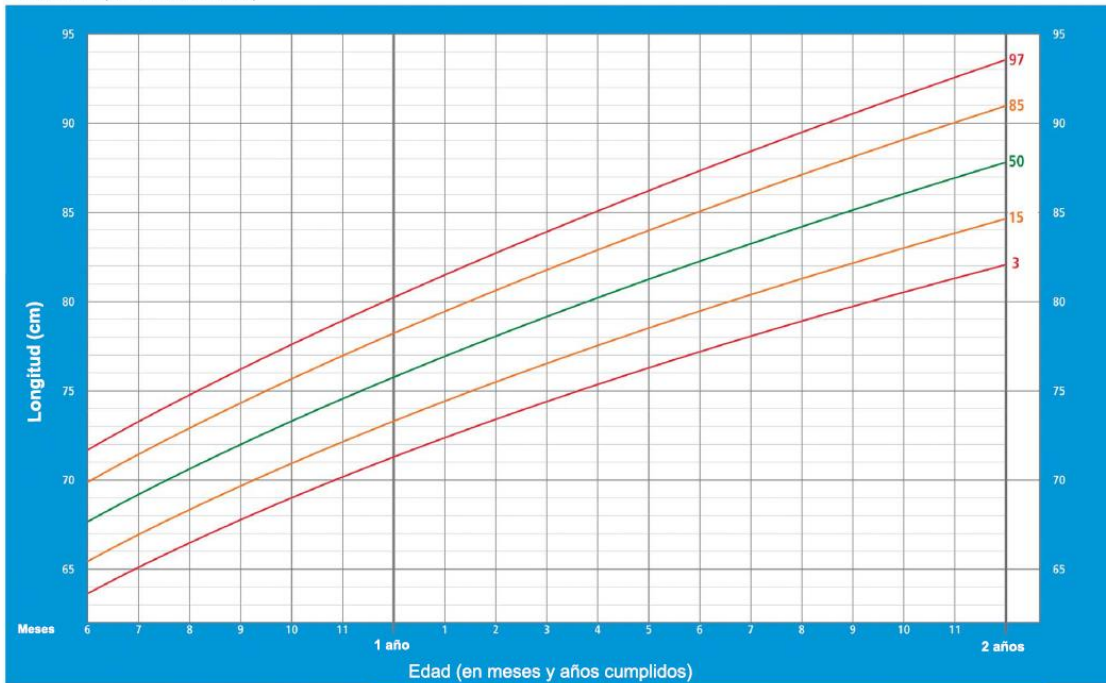
Puntuación Z (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

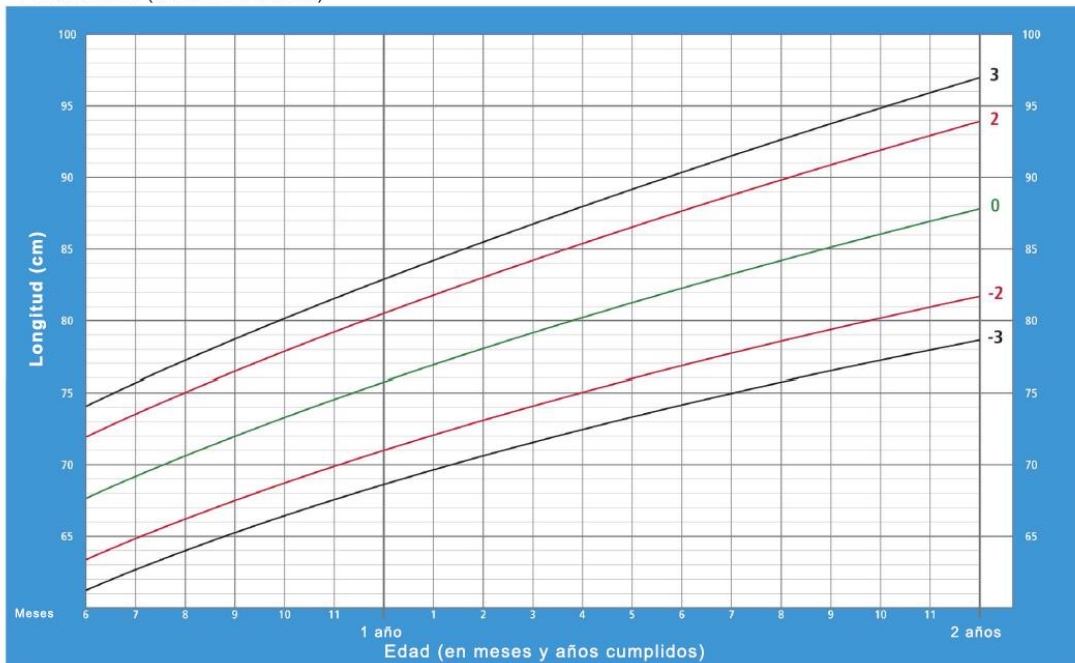
Percentiles (6 meses a 2 años)



Patrones del crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

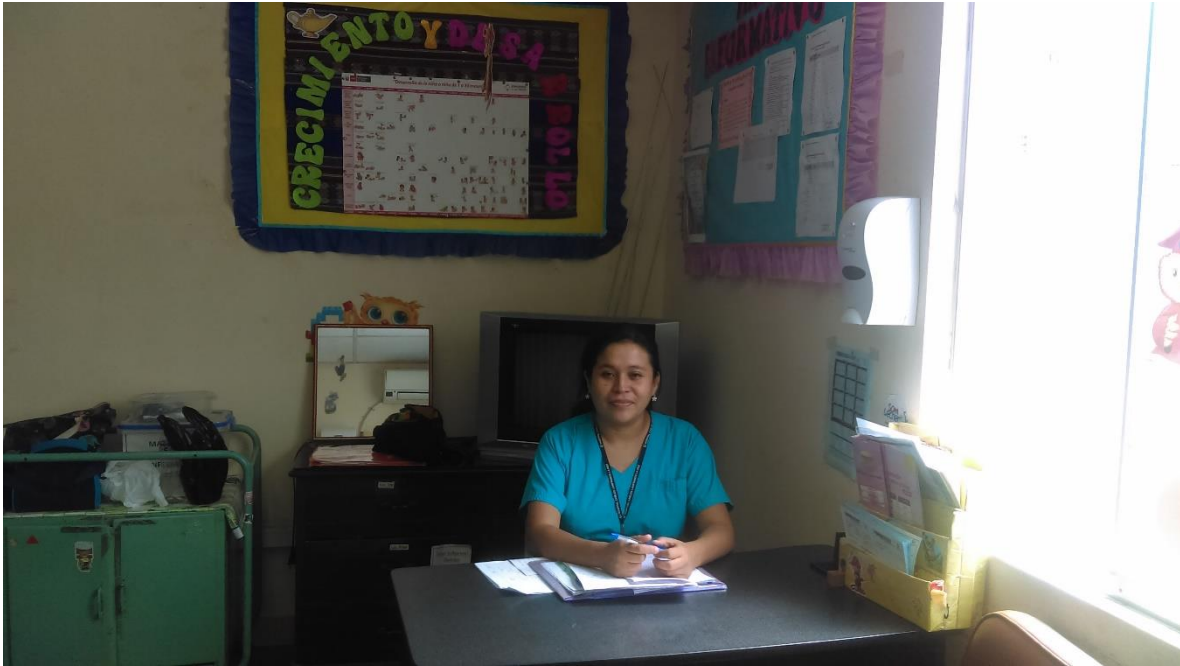
Puntuación Z (6 meses a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO 4

FOTOS







Carlos Llanero La Hoz
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

EDAD	CONTROL	PERIODICIDAD
RECIENTE NACIDO	2 VECES	7 DÍAS 15 DÍAS
MENORES DE 1 AÑO	TODOS LOS MESES	1 MES 2 MESES 3 MESES 4 MESES 5 MESES 6 MESES 7 MESES 8 MESES 9 MESES 10 MESES 11 MESES
1 AÑO	CADA 2 MESES	1 AÑO 1 AÑO 2 MESES 1 AÑO 4 MESES 1 AÑO 6 MESES 1 AÑO 8 MESES 1 AÑO 10 MESES
2 A 4 AÑOS	CADA 3 MESES	2 AÑOS 2 AÑOS 3 MESES 2 AÑOS 6 MESES 2 AÑOS 9 MESES 3 AÑOS 3 AÑOS 3 MESES 3 AÑOS 6 MESES 3 AÑOS 9 MESES 4 AÑOS 4 AÑOS 3 MESES 4 AÑOS 6 MESES 4 AÑOS 9 MESES
5 A 11 AÑOS	1 VEZ AL AÑO	5 AÑOS 6 AÑOS 7 AÑOS 8 AÑOS 9 AÑOS 10 AÑOS 11 AÑOS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARTÍN DE TABAPOTO
 HOSPITAL GENERAL DE TABAPOTO
 HOSPITAL GENERAL DE TABAPOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTO SANCHEZ CABRERA
 HOSPITAL GENERAL DE TABAPOTO
 HOSPITAL GENERAL DE TABAPOTO

EDAD	Hb	DESCARTE PUNTAJES	TEST GLUCOSA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
15	10.3	(+)	(-)	16/2/17	19/2/17	29/2/17	19/2/17
14.4m	11.0	(-)	(-)	17.02/17	17.02/17	27/6/17	17.02/17
14.1m	10.3	(+)	(-)	18.02/17	18.02/17	27/6/17	18.02/17
7m	9.6	(-)	(-)			27/6/17	
14.2m	10.9	(-)	(-)			27/6/17	
4d.1m	10.6	(+)	(-)			27/6/17	
6m	10.2	-	(-)			27/6/17	
1d.1m	10.7	-	(-)			27/6/17	
6m	10.6	(+)	(-)			27/6/17	
1d.1m	9.8	(+)	(-)			27/6/17	
1.4m	10.9					27/6/17	
2d	10.9					27/6/17	
8m	10.					27/6/17	
1d.1m	11.8					27/6/17	
6m	10.8					27/6/17	
6m	10.9					27/6/17	
6m	10.9					27/6/17	
7m	11.9					27/6/17	
8.8	11.2					27/6/17	
1d.4m	10.6					27/6/17	
6m	10.0					27/6/17	
1d.3m	10.8					27/6/17	
6m	10.2					27/6/17	
6m	10.9					27/6/17	
1d.1m	11.2					27/6/17	
1d.1m	10.2					27/6/17	
1d.1m	11.1					27/6/17	
1d.1m	9.9					27/6/17	
7m	10.0					27/6/17	
1d.2m	10.3					27/6/17	
10m	10.8					27/6/17	

HIS	FECHA	HICL	DNI	NOMBRES	Y APPELLIDOS
15	16/2/17	52909912		Burgos	Hernandez
15	17.02/17	558113	71245675	Lorenzo	Luciano
15	18.02.17	529738	71769422	Zuzana	Luciano
15	20/02/17	551703	74005203	Zuzana	Luciano
15	20/02/17	528894	74444864	Rafael	Luciano
15	24.02.17	566224	71989619	Rafael	Luciano
15	21/02/17	5511671		Humberto	Luciano
15	22/2/17	538191		Maria	Luciano
15	28/2/17	552143	77854102	Maria	Luciano
15	28/2/17	528353	71745127	Rafael	Luciano
15	20/2/17	523042	7735988	Rafael	Luciano
15	1/3/17	566408	80829532	DANIELA	Luciano
15	2/3/17	552895	77148997	Melgarejo	Luciano
15	8/3/17	572502	79134446	Loreto	Luciano
15	8/3/17	552662	74847874	Rafael	Luciano
15	8/3/17	553049	7688278	Humberto	Luciano
15	9/3/17	552784	77935884	Valdes	Luciano
15	10/3/17	549056	81534730	Sandra	Luciano
15	11/3/17	510848	79105057	Rafael	Luciano
15	11/3/17	522771	77410008	Humberto	Luciano
15	14/3/17	563189	7981240	Zuzana	Luciano
15	15/3/17	524885	79404017	Rafael	Luciano
15	15/3/17	563872	77814977	Rafael	Luciano
15	16/3/17	560413	71243020	Concepcion	Luciano
15	17/3/17	509302	79098064	Thiago	Luciano
15	17/3/17	569273	77076774	Lupe	Luciano
15	17/3/17	554805	77485884	Concepcion	Luciano
15	21/3/17	546094	79725931	Humberto	Luciano
15	23/3/17	563168	7288246	Humberto	Luciano
15	01/4/17	531948	79515587	Maria	Luciano
15	01/4/17	544724	79692061	Concepcion	Luciano



HCI
DNI: 79630350
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA
Y ANATOMIA PATOLOGICA

PACIENTE: HERNANDEZ, SALAS - FRANCO

N° H.C. PABELLON:

CONSULTORIO:

<input type="checkbox"/> RUTINA	<input type="checkbox"/> CONTROL	<input type="checkbox"/> EMERGENCIA
VARIOS		

130 HEMOGLOBINA: 9.6 mg/dl

140 HEMATOCRITO:

141 GRUPO SANGUINEO:

• FACTOR R.H.

142 R.P.P.

• PRUEBA CUALITATIVA

143 GLUCOSA: MG/dl. (70-110)

Med. Solicitante

Tec. Laboratorista

Fecha 13 SEP 2016

Fecha

HIS	27/09/16	521172	79
H16	29/09/16	521404	79
M15	30/09/16		