

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



**EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DEL
PUESTO DE SALUD PEÑICO, 2015 – 2017**

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

JEHILEE URBIZAGASTEGUI LEON

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 104

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 492-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	04
1.3 Justificación	05
II MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Marco Conceptual	08
2.3 Definición de Términos	15
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	17
3.1 Recolección de datos	17
3.2 Experiencia Profesional	17
3.3 Procesos realizados en el tema	18
IV RESULTADOS	21
V CONCLUSIONES	24
VI RECOMENDACIONES	25
VII REFERENCIALES	26
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

A pesar de ser la desnutrición un problema de salud pública alrededor del mundo, las tendencias actuales de alimentación y estilos de vida, han promovido el aumento del número de niños con sobrepeso. Los niños de países en vías de desarrollo presentan cada vez más aumento exagerado de su peso.

El estado nutricional se determina por una serie de factores tales como el estado de salud del individuo, su alimentación, sus hábitos y estilos de vida saludables; un adecuado estado nutricional es el resultado del equilibrio de dichos factores, por ende es importante tener en cuenta que garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo en la etapa preescolar permitirá la formación de individuos sanos y potenciales para desarrollarse en el entorno.

Partiendo de los resultados encontrados, las instituciones interesadas en la población preescolar podrán generar acciones que favorezcan el bienestar de los mismos, como programas de vigilancia nutricional para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo en esta población, ya que al ser considerada una población vulnerable cuenta con un seguimiento estricto a nivel nutricional y de prácticas de estilos de vida saludable. Se espera a su vez que se generen estrategias para evitar los factores de riesgo asociados al estado nutricional como lo son las enfermedades crónicas no transmisibles.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

A nivel mundial, uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica. América Latina y el Caribe es, en promedio, la región con menor porcentaje de niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica: 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos países muestran tasas muy elevadas y dispares en sus diferentes regiones. (1)

A nivel nacional La DA, la DC y la anemia en menores de 5 años peruanos han descendido entre 2000 y 2011. Tal disminución no ha sido homogénea para las tres afecciones, registrando descensos de 1,1% a 0,4% para DA, de 31,6% a 19,6% para DC y de 50,4% a 30,7% para anemia. Si bien los factores analizados se relacionaron con las prevalencias de estos tres padecimientos, al calcular las razones de probabilidades ajustadas se encontraron diferencias significativas para DC (educación de la madre, región de Sierra, altitud por encima de 2 500 msnm, presencia de dos o más hijos en el hogar y ser el tercer hijo o sucesivo) y para anemia (sexo del niño [más en varones], niños menores de 2 años, región Resto de costa y región Selva, altitud por encima de 2 500 msnm, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de

cloacas, presencia de dos o más hijos en el hogar y presencia de diarrea en los 15 días previos a la encuesta). Para DA se observaron diferencias según algunos factores, pero no resultaron significativas en el modelo ajustado. (2)

En el puesto de salud peñico durante las visitas domiciliarias se evidencio, el desconocimiento y el poco interés de las madres de los niños preescolares sobre la nutrición de sus hijos, aduciendo que la dificultad en la alimentación adecuada se debe a la falta de recursos económico también como el difícil acceso a los alimentos de primera necesidad siendo su mayor consumo los carbohidratos ya que se pueden almacenar por mayor tiempo como lo son las harinas, arroz, los fideos, los productos enlatados y conservas.

Así mismo también se observa que constantemente faltan a sus controles de sus niños las cuales se reflejan en las visitas domiciliarias ya que se observa que muchas veces bajaron de peso, así como también que su talla no es la adecuada.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la evaluación del Estado Nutricional de los Preescolares en el Puesto de Salud Peñico.

1.3 Justificación

En nuestras visitas domiciliarias encontramos muchos niños con problemas nutricionales, por ello es necesario hacer un diagnóstico inicial del estado nutricional para que se pueda evidenciar la disminución de casos a través de las acciones del profesional de Enfermería; así como el oportuno control de crecimiento y desarrollo del niño (a).

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad, para proponer estrategias de mejora en las intervenciones del profesional de Enfermería, y así contribuir en el bienestar de los preescolares.

Siendo los primeros beneficiados los preescolares ya que con las intervenciones de enfermería recuperaran el buen estado nutricional. Con ello mejorarán todas sus capacidades tanto motoras como intelectuales.

También se verán beneficiados los padres ya que aprenderán a como equilibrar su alimentación y con ello mejorar la nutrición.

Las instituciones serán beneficiadas ya que se disminuirá los casos de desnutrición crónica las cuales retrasan el crecimiento de nuestro país.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

ARRUNÁTEGUI-CORREA V. 2014. **“Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú”** El objetivo del presente estudio fue analizar comparativamente, los resultados de las evaluaciones antropométricas de los niños menores de 5 años de cada una de las 3 poblaciones del CP Carhuayoc. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Se concluyó que los resultados demuestran el alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona. Una identificación personal de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos nutritivos, debería ser necesario. (2)

VALLEJO-SOLARTE ME, CASTRO-CASTRO LM, CEREZO-CORREA MP 2016. **“Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia.”** Cuyo Objetivo fue Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa y su relación con los determinantes sociales. Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Conclusiones: Los niños de ambas

comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yungillo y los de Red Unidos. (3)

RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ, F., GARCÍA AVENDAÑO, P., 2016. “Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela”. La presente investigación se planteó como objetivo analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital. Para ello, se realizó un estudio de campo, de corte transversal entre los meses de septiembre y octubre de 2013. La muestra de estudio estuvo conformada por 151 niños y niñas de dos institutos públicos, a los cuales, se les aplicó un cuestionario para examinar los hábitos alimentarios y mediciones antropométricas para evaluar su estado nutricional. Los hallazgos muestran la existencia de una doble carga por malnutrición. Así mismo, también se detectó la existencia de hábitos alimentarios caracterizados por un alto consumo de bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados, así como también, un bajo consumo de frutas y verduras, situación que puede afectar a mediano y largo plazo la salud de esta población, aumentando el riesgo de padecimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles a edades cada vez más tempranas. (4)

2.2. Marco Conceptual.

Alimentación

Se llama alimentación al acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario, y por lo tanto está en nuestras manos modificarlo. La calidad de la alimentación depende principalmente de factores económicos y culturales. (5)

Nutrición

El conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos. (5)

Antropometría

Se encarga de medir y evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal del individuo. Es muy útil para determinar alteraciones proteicas y energéticas, permite detectar estados moderados y severos de mala nutrición. (5)

Hábitos Alimentarios

Se definen hábitos alimentarios como un conjunto de conductas adquiridas por un individuo o un grupo de individuos, por las cuales preparan y consumen alimentos como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas. Son infinitamente complejos, puesto que derivan de las primeras experiencias del hombre están influidos por numerosos

factores tales como: la familia, el ambiente social, economía, geografía, etnias, o religión. En general, estos factores son clasificados por distintos autores en: fisiológicos, físicos, familiares y sociales. (6)

Los cambios de los hábitos alimentarios en niños son condicionados, sobre todo, por los modelos de estructura familiar cada vez más dominantes como las familias de un solo hijo, mono parentales y divorciados; menor supervisión familiar de los alimentos y bebidas que ingiere el niño, tanto dentro como fuera del hogar; mayor libertad de elección y de disponibilidad económica para el niño que los compra. En gran parte la familia es sustituida por la influencia de los amigos o por medios de comunicación en la elección de los menús, por lo que la mayoría de los niños de los países desarrollados no cumplen las recomendaciones dietéticas. (6)

Las necesidades de nutrientes van de acuerdo con las actividad física, sexo y con las tasas de crecimiento, no son iguales en las diferentes edades de un individuo, por ejemplo a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia el aumento de estos nutrientes es mayor. El aporte apropiado de nutrientes es un factor decisivo para conseguir un crecimiento y desarrollo adecuados del niño. El conocimiento de las necesidades nutritivas propias de cada periodo de la infancia es la base para establecer la alimentación correcta de cada individuo, en función de su capacidad digestivo-metabólica para asimilar los alimentos y sus necesidades biológicas (crecimiento y actividad física). (6)

Estado nutricional:

El estado nutricional de un individuo se puede definir como el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas. Cuando ingerimos menor cantidad de calorías y/o nutrientes de los requeridos, se reducen las existencias de los distintos compartimentos corporales y nuestro organismo se vuelve más sensible a descompensaciones provocadas por un traumatismo, una infección o una situación de estrés. Por otra parte, cuando ingerimos más de lo que necesitamos para nuestras actividades habituales, se incrementan las reservas de energía de nuestro organismo, fundamentalmente ubicadas en el tejido adiposo. Una ingestión calórica excesiva, un estilo de vida sedentario o ambas cosas a la vez determinan un aumento del tamaño de nuestros depósitos de grasa que cuando alcanzan un valor crítico comportan la aparición de un cuadro clínico y social conocido como obesidad. (7)

Es relativamente fácil determinar cuándo una persona está francamente desnutrida o, por el contrario, muestra signos de sobrealimentación. También es relativamente sencillo detectar déficit nutricional grave como el escorbuto, la pelagra o la anemia ferropénica. Sin embargo, es mucho más difícil valorar los estados subclínicos en que existe un aporte de

nutrientes incorrecto o insuficiente para alcanzar el valor deseable de salud y capacidad funcional. (7)

Medidas antropométricas.- Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. Está claro que la talla, la constitución y la composición corporal están ligadas a factores genéticos, pero también son muy importantes los factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en las fases de crecimiento rápido.

Las medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Sin embargo, para evitar errores, deben ser tomadas por una persona experta y deben ser comparadas con tablas de referencia apropiadas.(8)

Talla y peso: Los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla (T) y el peso (P). Existen numerosas tablas que nos indican el peso deseable en función de nuestra talla y sexo. La complexión ósea se suele determinar fácilmente midiendo la circunferencia de la muñeca con una cinta métrica inelástica, o también midiendo con un nonio o pie de rey la envergadura del codo. Comparando estas medidas con sus tablas respectivas podremos saber si nuestra complexión es pequeña, mediana o grande. Cabe destacar que, a pesar de lo que mucha gente cree, para una misma talla y teniendo en cuenta la complexión existe un margen bastante amplio de pesos aceptables y no un único valor de «peso ideal»

A partir de estas medidas generales de peso y talla se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal (IMC) (Body mass index, BMI) o índice de Quetelet. También con estas medidas podemos hacer una estimación del metabolismo basal (MB) o gasto energético basal que es el gasto energético que tendríamos en reposo, es decir, el destinado al mantenimiento de las funciones vitales. (8)

Grasa corporal: Para hacer una estimación de la grasa subcutánea, que representa aproximadamente el 50% de la total, se suelen medir los pliegues subcutáneos de distintos puntos del cuerpo con un lipocalíper o plicómetro. Entre ellos destacan el pliegue tricípital que se mide en el punto medio de la cara posterior del brazo no dominante; el pliegue bicipital que se mide en el punto medio de la cara anterior del brazo, sobre el vientre del músculo bíceps; el pliegue subescapular que se mide por debajo de la escápula y el pliegue abdominal que se mide en la línea umbilicoilíaca, junto al reborde muscular de los rectos del abdomen. Con estos pliegues se puede determinar, mediante fórmulas y comparando con tablas de referencia, el grado de adiposidad de una persona. Aunque es muy variable, cabe destacar que el porcentaje de grasa corporal incrementa con la edad y es superior en las mujeres que en los varones. (8)

Masa muscular. Es el sistema más rápido y simple. Es el cálculo del perímetro muscular del brazo (PMB) mediante la determinación de la circunferencia o perímetro del brazo (PB), con una cinta métrica inelástica

y teniendo en cuenta el pliegue tricípital (PT): $PMB (cm) = PB (cm) - (PT (mm))$. Para valorar si existe una situación de desnutrición en relación con la proteína muscular, basta con comparar nuestro valor con el percentil 50 de la población. Otros métodos para determinar la composición corporal (8)

2.2.1 Teoría de enfermería.

NOLA PENDER – Modelo de Promoción de la Salud:

a) Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación le llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). El cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. (9).

b) Conceptos principales y definiciones

- **Conducta previa relacionada:** La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Siendo efectos positivos en promoción de la salud (9).
- **Factores personales:** Categorizados como biológicos, psicológicos y socio-culturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

- **Beneficios percibidos de acción:** Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- **Autoeficacia percibida:** El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.
- **Afecto relacionado con la actividad:** Los sentimientos subjetivos positivos y negativos se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.
- **Conducta promotora de salud:** El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

c) Principales supuestos

Nola Pender establece los siguientes supuestos:

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Cuidado o enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (9)

2.3. Definición de términos

Estado Nutricional: Representa la interpretación de la información obtenida de estudios clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos; y que esta información se utiliza para conocer el estado de salud determinado a partir del consumo y utilización de nutrimentos de los sujetos o grupos de población. (10)

Evaluación nutricional: Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso.(10)

Etapa pre escolar: Es la etapa comprendida entre los 3 y 6 años de edad. El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, Comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento aunque continua aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen, hay mejor control y ordenamiento muscular. Desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades. (11)

Intervenciones de enfermería: Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente".

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (12)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se tomó información de los sistemas de información hospitalaria o sistemas de información en salud , formatos únicos de atención en salud (FUAS), Sistema de Información del Estado Nutricional del establecimiento (SIEN), asimismo datos, de los registros del servicio de Enfermería, las historias clínicas, carnet de controles CRED.

3.2 Experiencia Profesional.

Mi experiencia profesional como licenciada de enfermería, inicio en el año 2013, en el Centro de Salud Huaura; donde llegue a realizar mi serums equivalente por 1 año, integrándome al equipo profesional de enfermería en dicho Centro de Salud. Durante ese año desempeñe funciones en todas las estrategias sanitarias, siendo la etapa niña, el área que requería mayor atención, debido a la demanda de la población y las bajas coberturas que se habían tenido años anteriores.

Desde el año 2014, inicie a trabajar como personal autónomo en el puesto de Peñico, un pueblo alejado de la ciudad con diferentes características sociodemográficas, pero con las mismas necesidades y problemas de salud. Pese a que era un lugar alejado y el trabajo requería

mayor compromiso, pude reforzar mis conocimientos, ganar experiencia profesional e implementar nuevas estrategias que permitieron a su vez mejorar coberturas.

Actualmente soy responsable de la etapa niño del puesto de salud, teniendo a mi cargo tanto el control de niño sano como las inmunizaciones que reciben los niños de mi zona. Asimismo, realizo una serie de actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas y talleres demostrativos encaminados a crear una cultura de prevención en todas las familias. De ahí que sea importante considerar la atención primaria brindada en los puestos o centros de salud como un pilar para evitar enfermedades infectocontagiosas.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe.

La intervención de enfermería en la evaluación del estado nutricional del preescolar del Puesto de Salud Peñico permitió que se disminuya las cifras de trastornos nutricionales que teníamos hasta la fecha estas nuevas y alentadoras cifras se logró de los siguientes procesos.

1. **Diagnóstico:** se realizó la valoración de los prescolares en los cuales se evidencio la falta y aumento de peso así como también la talla inadecuada a la edad correspondientes con los datos hallados pudimos diagnosticar los trastornos nutricionales que se hicieron evidentes durante el proceso.

2. Se trazó como objetivo principal disminuir las altas tasas de trastornos del estado nutricional que presentaron los preescolares del puesto de salud de peñico.
3. Se planifico y ejecuto una serie de actividades que realizamos de la siguiente manera:
 - a) Se identificó a niños con trastornos del estado nutricional, así como se hizo la sectorización correspondiente para la determinación del tratamiento personalizado.
 - b) Se determinó la ingesta y los hábitos alimenticios de los preescolares del puesto de salud Peñico.
 - c) Se proporcionó información, acerca de las necesidades de la modificación de la dieta
 - d) Se brindó charlas educativas, dosajes de hemoglobina en campañas de salud, así como sesiones educativas y demostrativas de alimentación saludable.
 - e) Realice visitas domiciliarias personalizadas a cada familia donde había un preescolar con trastornos de la nutrición.
 - f) Se realizó una campaña de sensibilización dirigidos al público en general donde se analizó el principal problema que era la falta de conocimiento. ya que no se daba prioridad al consumo

de alimentos ricos en hierro y proteínas las cuales se encontraban al alcance, porque esta población se dedica a la crianza de animales los cuales eran vendidos y con el dinero se compraba el arroz, las harinas y los fideos y ello conllevaba a que los preescolares tengan un alto índice de sobrepeso y obesidad después de esta actividad la población empezó a consumir los alimentos que ellos mismos cultivaban así como también los animales eran consumidos tanto la carne como la sangrecita.

g) Otra actividad muy importante fue un concurso de potajes elaborados por ellos mismos los cuales hicieron gala del ingenio que las caracterizan a toda ama de casa donde elaboraron productos altamente saludables con los ingredientes fueron productos de su propio cultivo así como de su propia crianza.

h) En la evaluación se evidencio que hubo una disminución notable en la recuperación y mejoramiento del estado nutricional los preescolares, así como la disminución de la deserción de los controles de enfermería del puesto de salud de peñico.

IV. RESULTADOS

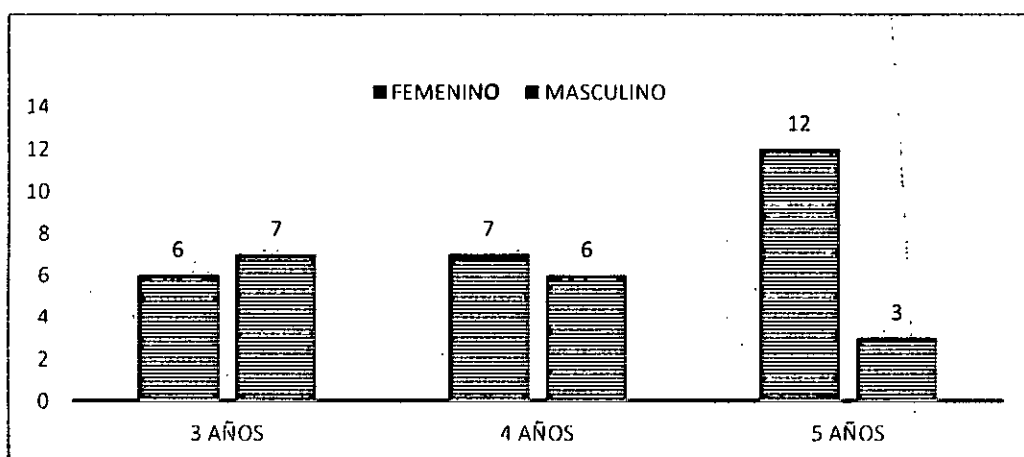
CUADRO N° 4.1

EDAD SEXO

FUENTE ÁREA DE ESTADÍSTICA – RED DE SALUD HUAURA OYON

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
3 AÑOS	6	7	13
4 AÑOS	7	6	13
5 AÑOS	12	3	15
TOTAL	25	16	41

GRÁFICO N° 4.1



FUENTE ÁREA DE ESTADÍSTICA – RED DE SALUD HUAURA OYON

En la tabla 1. Se representa el rango de sexo y edades de los preescolares del puesto de salud Peñico durante el periodo 2015- 2017.

CUADRO N° 4.2

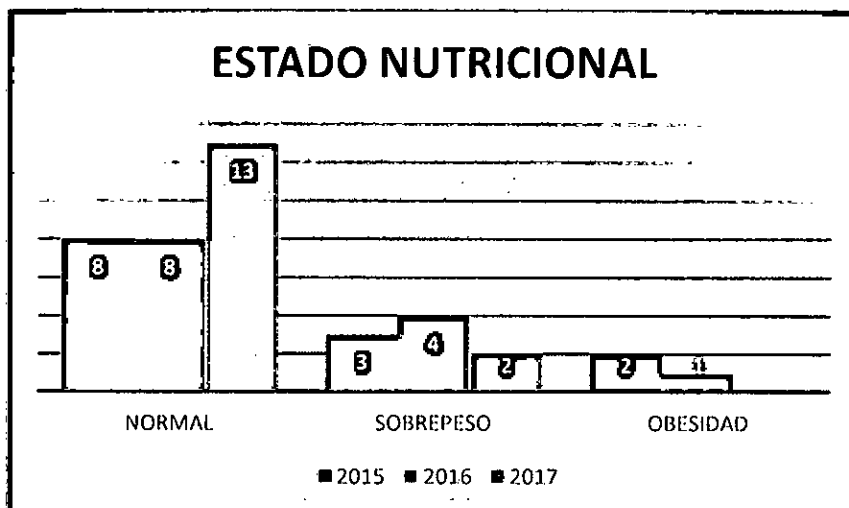
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL PUESTO DE SALUD PEÑICO

ESTADO NUTRICIONAL				
PERIODO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL POBLACION
2015	8	3	2	13
2016	8	4	1	13
2017	13	2		15

Fuente: Informe Operacional del PS PEÑICO

GRÁFICO N° 4.2

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL PUESTO DE SALUD PEÑICO



En relación al estado nutricional en preescolares, en el 2015 el 100% (13), el 62% (8) tienen un estado nutricional normal; 15% (2) son obesos y 23% (3) tienen sobre peso. En relación al estado nutricional en preescolares, en el 2016 el 100% (13), el 62% (8) tienen un estado nutricional normal; 7% (1) son obesos y 31% (4) tienen sobre peso. En relación al estado nutricional en preescolares, en el 2017 el 100% (15), el 80% (12) tienen un estado nutricional normal; 20% (3) tienen sobre peso.

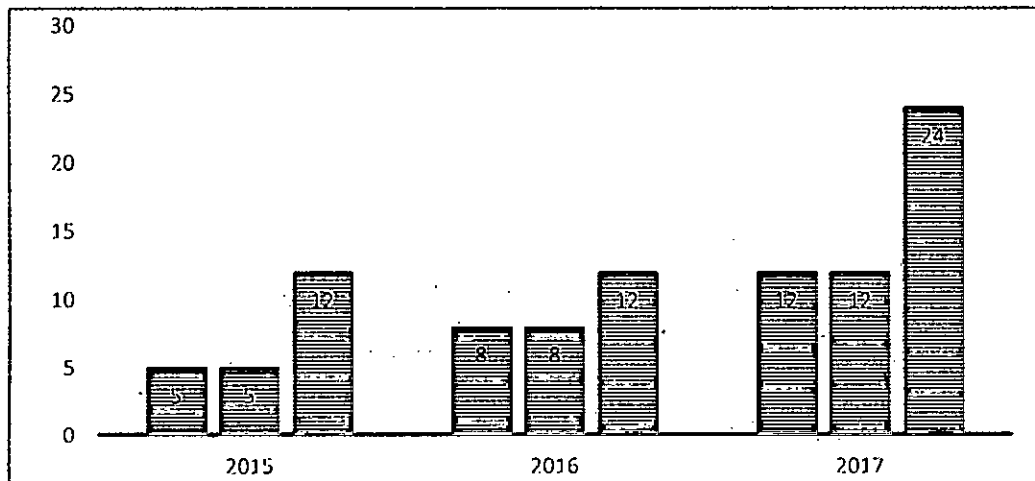
CUADRO N° 4.3

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL PUESTO DE SALUD PEÑICO, 2015-2017

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA			
PERIODO	SESIONES DEMOSTRATIVAS	CHARLAS EDUCATIVAS	CAMPANAS INTEGRALES.
2015	5	5	12
2016	8	8	12
2017	12	12	24

GRÁFICO N° 4.3

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL PUESTO DE SALUD PEÑICO, 2015-2017



Las intervenciones de enfermería para mejorar el estado nutricional en niños y niñas de 5 años y 11 meses consistió en charlas educativas, Sesiones demostrativas y campañas integrales como vemos en el grafico en el año 2015 se hizo un 42 % en el 2016 un 67% y en el 2017 el 100% de las actividades programadas.

V. CONCLUSIONES

- a) El Estado Nutricional de la población de preescolares pertenecientes al Puesto de Salud Peñico durante el periodo 2017 presentaron 80%.de los preescolares evaluado presentan un estado nutricional normal en relación con los tres indicadores propuestos.
- b) Con la intervención de enfermería en la población de los preescolares del puesto de salud de peñico se logró la disminución de un 15% (2015) de niños obesos a un 0% (2017)
- c) Con la intervención de enfermería en la población de los preescolares del puesto de salud de peñico se logró la disminución de un 23% (2015) de niños obesos a un 20% (2017)

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución que planifique talleres de capacitación para la preparación de alimentos saludables para los padres de familia.
- b) A la institución Continuar y/o implementar nuevas alianzas estratégicas con los diversos actores sociales de nuestra comunidad.
- c) A los padres seguir reforzando y actualizando sus conocimientos con respecto a la adecuada nutrición de los preescolares
- d) A las enfermeras continuar con las estrategias implementadas en el puesto de salud peñico que nos garantizan la mejora de coberturas de niños saludables y disminución de trastornos de la nutrición.

VII. REFERENCIALES

1. Asamblea Mundial de la Salud, "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud," in WHA, 2002, pp. 40–60.
2. ARRUNÁTEGUI Víctor -Correa "Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú" Rev Chil Nutr Vol. 43, N°2, 2016.
3. VALLEJO-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Rev Uni. salud. 2016; 18(1):113-125.
4. Rodríguez Velásquez, F., García Avendaño, P., 2016. Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Antropo, 35, 45-51.
5. UNED – Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética. Guía de Alimentación y Salud. RDA: La composición de los alimentos; 2014 (citado el 08 de marzo 2018). Disponible en: http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetical/guia/guia_nutricion/recom_calorias.htm?ca=n011.-
6. Villa de la Portilla AR. Salud y Nutricion en los primeros años. Primera Edicion ed.; 2003.
7. Suverza, Aracely, 2010, "El ABCD de la evaluación del estado de Nutrición", McGraw-Hill [consultado el 29 de diciembre del

2017]https://issuu.com/jcmamanisalinass/docs/el_abcd_de_la_evaluacion_del_estado

8. Offarm 2003; 22:96-100, [revista en internet]. 2011 Octubre. [acceso 3 de Enero 2018]; 4(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
9. Aristizábal, G.; Blanco, M.; Sánchez, A.; Ostiguín, R. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. enferm. Univ. [internet]. 2011 [consultado el 29 de diciembre del 2017]; 8 (4). Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.Pdf>
10. FAO 15 DE FEBRERO 2018. [Internet]. <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
11. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2009. Dental health; 2009 May 06 [consultado el 29 de enero del 2018]; [about 7 screens]. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
12. FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA; 2013 DICIEMBRE (CONSULTADA 17 MARZO 2018); <https://enfermeriaactual.com/nic/>.

ANEXOS

ANEXO N ° 01

EVIDENCIA DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Fig. 1: Equipo multidisciplinario P.S. Peñico



Fig. 2: Iniciando nuestras visitas domiciliarias



ANEXO N° 02

SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS.

Fig. 3: Sesión educativa y demostrativa a madres del P.S. Peñico



Fig. 4: Educando a las madres de los pre-escolares en P.S. Peñico



Fig. 5: Finalizando la educación de las madres



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANEXO N° 03

SESIONES EDUCATIVAS EN PREESCOLARES



SESION DEMOSTRATIVA EN LAVADO DE MANOS.





FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANEXO N° 04

ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIONES EN VISITAS

DOMICILIARIAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANEXO N° 05

**JEFA DE PRÁCTICA DEL V CILO DEL INSTITUTO SANTA ROSA DE
LIMA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017