

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO  
AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL PUESTO DE SALUD  
UTAPARO – MICRORED LAMBRAMA – RED DE SALUD ABANCAY  
2015 - 2017**

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

**YAKELIN CAYTUIRO VELAZQUE**

**CALLAO - 2018  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA      PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO      SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER      VOCAL

**ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 321

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	19
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	25
<b>V. CONCLUSIONES</b>	29
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	30
<b>VII. REFERENCIALES</b>	31
<b>ANEXOS</b>	33

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL PUESTO DE SALUD DE UTAPARO DE LA MICRO RED LAMBRAMA DE LA RED DE SALUD ABANCAY DE LOS AÑOS 2015- 2017”**, La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) entre los años 2007 y 2015 permitió conocer que la desnutrición crónica (Patrón OMS) en niños menores de cinco años descendió de 28.5% a 14.4%. Las tendencias en Lima Metropolitana corresponden a un escenario con prevalencias bajas de desnutrición crónica, llegando a 5.3% al año 2015 (1).

La problemática con la información del ENDES radica en que no permite inferenciar a nivel distrital y/o local; esta falta de información limita las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación del impacto de las intervenciones que realiza el estado en materia nutricional.

Malnutrición se define como deficiencia, exceso o desequilibrio de nutrientes, la malnutrición es la causa de efectos adversos en la composición corporal, la función y el estado clínico de los individuos. Un niño malnutrido no solo tendrá un deficiente crecimiento, sino también un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardíaca, renal ósea (2).

La malnutrición en sus extremos es conocida como desnutrición y obesidad. El padecer de malnutrición es una limitante en la productividad de los individuos y está estrechamente ligada a una mayor demanda de servicios sanitarios con una impostergable carga económica para él, la familia y el Estado <sup>(6)</sup>. En los niños esta situación es el resultado de dietas pobres en vitaminas y minerales; otro factor importante a tener en cuenta es la presencia de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones de vivienda y ausencia de servicios básicos (3).

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y **el capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática.

Para la Organización Mundial de la Salud se establece como un problema de salud pública cuando la prevalencia de desnutrición aguda es mayor a 20%, para la población estudiada no se llega a esa magnitud, pero no deja de ser preocupante puesto que evidencia un problema de nutrición que debe ser abordado inmediatamente. Para el año 2015 el Instituto de Gestión de Servicios de Salud determinó la prevalencia de desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años de Lima metropolitana en 0.9% (4).

En el Puesto de salud de Utaparo de Distrito de Mariscal Gamarra de la provincia de Grau del departamento de Apurímac, existe un porcentaje de 17 % de prevalencia de Desnutrición Crónica que por muchos esfuerzos que se hizo perdura ya que el conocimiento de la madre y/o cuidador del menor sobre los alimentos ricos en vitaminas y proteínas son bajos como para combatir la desnutrición, así mismo sus costumbres, procedencia, edad de la madre y/o cuidador, hábitos de higiene, ingreso económico y el número de hijos.

Los resultados del presente informe pueden aportar elementos importantes para el diseño de políticas sociales en el campo de la alimentación y nutrición, al identificar y establecer la relación entre un conjunto de factores básicos; subyacentes e inmediatos asociados a la

desnutrición infantil. Específicamente, el conocimiento del riesgo de desnutrición crónica infantil entre los diferentes grupos de madres y sus niños, puede contribuir al diseño de políticas focalizadas para determinados grupos de madres y niños, prioritarios de atención.

Cuando un niño está desnutrido, disminuye su sistema inmunológico como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje. Además de enfermedades como la diarrea, la neumonía, son causas importantes de desnutrición la alimentación de mala calidad en los lactantes y los niños y niñas pequeños y, en particular, la falta de una lactancia materna óptima y de una buena alimentación complementaria.

## **1.2 Objetivo.**

Describir la intervención de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica del puesto de salud de Utaparo de la Micro Red Lambrama de la Red de Salud Abancay de los años 2015-2017.

## **1.3 Justificación.**

La sub-alimentación, causa principal de la desnutrición, tiene múltiples orígenes, pero en la comunidad de Utaparo la causa es la pobreza, la ignorancia y el hambre. Por lo general el niño alimentado al pecho, aun

viviendo con una madre en situación precaria de higiene y de abandono, progresa satisfactoriamente hasta los seis o siete meses de edad; pasado este tiempo se inicia la tragedia lenta pero segura del estacionamiento o de la pérdida de peso que lleva al niño hacia la desnutrición. El pequeño sigue creciendo y aumentando en edad, y la madre, por el contrario, entra en la fase negativa de la lactancia y cada día está menos capacitada para satisfacer, solamente con su pecho, las necesidades alimenticias del niño; la ignorancia le impide saber qué otra cosa puede darle o la pobreza le impide adquirir lo que ella sabe que su hijo puede comer; El niño se sostiene con los restos de leche materna que le da una mujer mal alimentada y ya en el periodo de hipogalactia fisiológica; primeramente hay estancamiento en el peso, después se inicia la desproporción entre el peso y la edad y posteriormente la desproporción entre los tres factores, peso, edad y talla, que normalmente siguen curvas paralelamente ascendentes. En la desnutrición la única curva que se mantiene normal es la de la edad, estableciendo con las otras, una extraordinaria divergencia. Cuando el niño cumple un año, apenas si conserva el peso que tenía a los seis meses; unos meses antes o en esta época, se ha iniciado el destete y la alimentación mixta, a veces disparatada y a veces miserable por su exigua cantidad y calidad; en un caso o en otro se sigue arruinando la fisiología de los sistemas de aprovechamiento del organismo y acentuándose el desplome de la curva del peso; las infecciones se implantan fácilmente en este terreno debilitado, afectando, bien sea las

vías enterales o localizándose en los sitios parenterales más susceptibles que complican el cuadro con diarrea periódica que agota progresivamente las exiguas reservas que al organismo le van quedando.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio:

NAVARRETE MEJÍA PJ, y otros.2016 **SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE TRES A CINCO AÑOS DE EDAD EN TRES DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA.** Perú. **Objetivo:** Conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad, residentes en los distritos de Villa el Salvador, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho para el periodo comprendido entre abril y junio del 2016. **Materiales y métodos:** Estudio prospectivo, transversal no experimental. La información comprende a 1416 niños y niñas de los distritos de Villa el Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho (340, 322 y 754 respectivamente). La información recogida comprendió datos de peso, talla y edad, en base a esta información se determinó desnutrición crónica, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad según el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Se calculó los indicadores T/E y P/T. **Resultados:** Se determinó que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presentó mayor desnutrición crónica (8.6%) y mayor sobrepeso (11.0%), la población del distrito de Villa María del Triunfo presentó mayor desnutrición aguda (1.3%) y la de Villa El Salvador mayor obesidad (4.6%). **Conclusión:** En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano a

través de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes a nivel de causalidad, hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud descuidando el enfoque de causalidad, considerado como el más importantes del abordaje del problema. Los grandes lineamientos nacionales en materia de nutrición deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos (5).

ALCÁZAR L, OCAMPO Diego,.2013 **IMPACTO ECONÓMICO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, AGUDA Y GLOBAL EN EL PERÚ**. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.

#### **RESUMEN:**

**Objetivos.** Estimar el impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. **Materiales y métodos.** El presente estudio estimó el impacto económico de la desnutrición infantil en dos horizontes temporales (incidental retrospectiva y prospectiva) para el año 2011, considerando los costos asociados a la desnutrición en salud, educación y productividad para la economía peruana. Se combinó la información proveniente de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, la Encuesta Nacional de Hogares, el Censo de Población y Vivienda de 2007 y la información presupuestal pública, así como estimados de los riesgos a los que un niño está expuesto a causa de la desnutrición que padece en sus

primeros años de vida. **Resultados.** Se halló que a nivel nacional en la perspectiva retrospectiva el costo de la desnutrición infantil para el 2011, fue de 10 999 millones de soles, equivalentes al 2,2% del PBI de ese mismo año. Los costos prospectivos a nivel nacional, de quienes al 2011 tienen entre 0 y 59 meses, alcanzaron los 4505 millones de nuevos soles y representan el 0,9% del PBI del año 2011. La mayor parte de los costos provienen de las pérdidas de productividad en ambos casos. Además, la desnutrición afecta mucho más a la sierra y selva peruana. **Conclusiones.** El impacto económico de la desnutrición infantil representa una parte significativa del PBI, por lo que es necesario continuar invirtiendo equitativamente en su prevención con intervenciones de probada efectividad (6).

**GUTIÉRREZ W. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias.2011, cuyo objetivo es** evaluar la asociación entre violencia contra la mujer ejercida por su pareja y la prevalencia de desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años. **Materiales y métodos.** Análisis secundario transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2011, realizada en el Perú y con representatividad nacional. La variable dependiente fue desnutrición crónica en el último hijo menor de cinco años. Las variables independientes fueron el autorreporte de violencia emocional, violencia física (leve o severa) y violencia sexual, ejercidas por el último compañero o esposo de la madre en los últimos 12 meses.

Realizamos análisis univariados y multivariados utilizando modelos generalizados lineales (regresión log-binomial), teniendo en cuenta la naturaleza compleja de la muestra. Se ajustaron los modelos para variables sociodemográficas y de salud madre hijo. Se calcularon razones de prevalencias (RP) e intervalos de confianza al 95%. **Resultados.** Se analizaron datos de 5154 madres e hijos. La prevalencia de desnutrición crónica fue de 19,8% (IC 95%: 18,1-21,6). En el análisis multivariable se encontró una mayor prevalencia de desnutrición crónica en los hijos de madres con historia de violencia física severa RP 1,27% (IC 95%: 1,09-1,48). No hubo evidencia de asociación entre la prevalencia de desnutrición crónica y los otros tipos de violencia ejercida por la pareja. **Conclusiones.** El reporte de violencia física severa en el último año, por parte de las madres, estuvo asociado a un aumento en la prevalencia de desnutrición crónica en sus niños menores de cinco años (7).

#### **4.-PAJUELO-RAMÍREZ J. Sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú, 2009-2010. Revista experimental de salud pública.**

**Objetivos.** Determinar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú. **Materiales y métodos.** Estudio transversal utilizando la Encuesta Nacional de Hogares del 2009 al 2010. Se analizó la relación talla/edad con

referencias del National Center for Health Statistic (NCSH) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando debajo de menos dos desviaciones estándar para desnutrición crónica (DC); y las tablas de referencias de Must y de la OMS para medir el índice de masa corporal con valores percentiles entre 85 y 95 para sobrepeso y por encima del percentil 95 para obesidad. **Resultados.** Utilizando como referencia Must el sobrepeso fue 12,1% y la obesidad 9,4%, y de acuerdo a la OMS el sobrepeso y la obesidad fueron 10,2 y 11,3% respectivamente. La prevalencia de DC según referencias de la NCSH y OMS es 15,4 y 17,8% respectivamente. Mayor prevalencia de DC se encuentran en la sierra norte (25,2%), sierra centro (22,9%) y sierra sur (19%), mientras que la obesidad está más presente en la costa sur (28%), Lima Metropolitana (22,8%) y costa centro (22,5%). De los niños con DC el 6,5% tiene sobrepeso y 1,2% obesidad. **Conclusiones.** La DC está disminuyendo por cuanto los promedios de talla han mejorado, sin embargo la obesidad se ha duplicado. La presencia de DC y obesidad en niños de 6 a 9 años en diferentes regiones del Perú propone un reto en la planificación de políticas de alimentación y nutrición (8).

## 2.2 Marco Conceptual

**LA DESNUTRICION.-** Se llama **desnutrición** a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.

La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipoproteica. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricas de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados (8).

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros (7).

En menores un cuadro clínico de desnutrición puede terminar en Kwashiorkor que se da por insuficiencia proteica en la dieta o Marasmo que trae como resultado flaqueza exagerada a falta de un déficit calórico total en la dieta.

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son:

Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores

posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso (1).

**CAUSAS.-** La causa más frecuente de la desnutrición es una mala alimentación, en la que el cuerpo gasta más energía que la comida que consume. Existen patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación causando así la desnutrición. O circunstancias sociales, ambientales o económicas pueden arrastrar a las personas a una desnutrición. Estas causas pueden ser:

#### **Patologías médicas**

- Anorexia nerviosa
- Bulimia
- Celiaquía
- Coma
- Depresión
- Diabetes mellitus
- Enfermedad gastrointestinal
- Vómitos constantes
- Diarreas

## **Circunstancias sociales**

- **Hambrunas:** Pueden ser ocasionadas por, sequías, plagas, razones políticas, guerras, o múltiples motivos.
- **Pobreza:** La pobreza es la principal causa de desnutrición en el mundo, según la FAO para el año 2009 1.020 millones de personas sufrían de hambre a nivel mundial y el mayor porcentaje de esta población vive en países subdesarrollados (7).

Entre algunas de las causas relacionadas a la pobreza encontramos el no contar con dinero para comprar alimentos, una inadecuada distribución de los alimentos en la familia, difícil acceso o escasos servicios de salud, interrupción de la lactancia materna (destete) a edades muy tempranas, introducción tardía e insuficiente de alimentos complementarios a la leche materna, infecciones frecuentes: diarreicas y/o respiratorias e higiene inadecuada en alimentos (8).

## **FISIOPATOLOGIA Y CUADROS:**

En un comienzo un individuo con un estado inicial de desnutrición al tener su alimentación altamente limitada, sufre primeramente un gasto energético. Gastándose rápidamente sus ATPs producidos por las mitocondrias luego agotando la glucosa de los tejidos y la sangre producida por la liberación de insulina (1).

Con el agotamiento de la glucosa, la próxima fuente de energía a ser utilizada es el glucógeno almacenado en los músculos y en el hígado.

Este es rápidamente transformado en glucosa y ofrece un aporte razonable de energía. Su agotamiento puede generar apatía, postración y hasta síncope el cerebro al utilizar la glucosa y cuerpos cetónicos, como forma de energía, sufre mucho cuando hay hipoglucemia. En seguida las grasas (triacilglicerol) son liberadas de las reservas adiposas, y es dividida en ácido-graso más glicerol. El glicerol es transportado al hígado a fin de producir glucosa. El ácido graso por medio de la beta-oxidación forma cuerpos cetónicos que causan un aumento de la acidez en sangre (el pH normal es de 7,4). La acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre puede llevar a un cuadro de cetonemia (ver cetosis), su progresión tiende a evolucionar en un surgimiento de ceto-acidez ( $\text{pH} < 7,3$ ) compensado por el organismo con la liberación de bicarbonatos de la circulación (7).

La piel se hace más gruesa sin el tejido adiposo subcutáneo. En esta etapa las proteínas de los músculos y del hígado son divididas en aminoácidos para que por medio de la gluconeogénesis pasen a ser una nueva fuente de glucosa (energía). En verdad el organismo puede usar varias sustancias del cuerpo como fuente de energía. La grande pérdida de masa muscular ocurre en las regiones más próximas al esqueleto. La fuerza muscular es mínima y como consecuencia sigue la muerte (9).

## **CONSECUENCIAS:**

**Corazón:** El corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte.

**Sistema inmune:** Se torna ineficiente. El cuerpo humano no puede producir glóbulos blancos, y esto causa múltiples infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales. La cicatrización se lentifica.

**Sangre:** Es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropénica relacionada a la desnutrición.

**Tracto intestinal:** Hay una menor secreción de HCL por el estómago, tornando ese ambiente más favorable para la proliferación de bacterias. El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutriente.

**En la persona:** Una disminución de su coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, de retención y memoria. En niños, menor crecimiento y desarrollo físico (1).

## **PREVENCIONES:**

Para prevenir la desnutrición infantil se debe:

Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).

Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.

Si una mujer está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entre-comidas, variando los alimentos de buena calidad.

Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados solo con leche materna.

Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.

Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme (5).

Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación.

Es muy importante acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con un pediatra y un nutricionista, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición.

Tener una buena salud alimentaria con alimentos balanceados (5).

### 2.3 Definición de términos.

- a) **Desnutrición crónica.** Es el retraso de crecimiento de los niños menores de cinco años la niña o niño no alcanzo la talla esperada para su edad.

Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía nutrimentos en el organismo o consumo deficiente de alimentos o nutrimentos.

- b) **Intervencion de Enfermeria.**-Es una acción basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al niño o comunidad de un modo predecible. Que las intervenciones de enfermería o estrategias zona actividades de enfermería que están relacionados con el diagnostico de enfermería especifico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.

- c) **Niños menores de cinco años.**- La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

La recolección de datos es a través de registro de datos de Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional, (SIEN) consolidado anual de la información en Crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años (Padrón Nominal), registro extramural de atenciones, registro extramural, cuaderno de apuntes.

#### **3.2 Experiencia Profesional.**

##### **- Recuento de la Experiencia Profesional.**

Mi persona es Lic. Enfermería, inicie el SERUMS, en el año 2011-2012, en el Puesto de Salud de Cotahuarcay- Chuquibambilla Provincia de Grau, en el año 2012-2017 labore en el Puesto de Salud de Utaparo-Lambrama-Abancay, 2018 hasta la fecha laboro en el puesto de Salud de Utaparo desempeñándome como Responsable del Programa Articulado Nutricional y otras áreas programas de Salud.

##### **- Descripción del Área Laboral.**

El Puesto de Salud de Utaparo fue creado en el año 2010, a la fecha es un establecimiento de salud de categoría I-1, donde se realiza funciones específicas por profesional de salud de acuerdo a su nivel.

Recursos Humanos del Puesto de Salud de Utaparo.

<b>Enfermera</b>	<b>Téc. Enfermería</b>	<b>TOTAL</b>
01	01	02

En cuanto a infraestructura el Puesto de Salud Utaparo, Desde el año 2010 el puesto de Salud cuenta con local propio adecuado para nivel- I-1 ,se encuentra en regular estado de conservación, se atiende las 12 horas diarias , no se cuenta con unidad móvil, el traslado del personal de salud y algunos pacientes en caso de emergencia se coordina con el Centro de Salud de Paccayapta por ser zona Referencial categoría I.3 para el distrito, trabajadores a veces se traslada a pie, el puesto de salud se encuentra ubicado en zona rural distante al centro de Salud de Paccaypata a 10 km de distancia y 2 horas y 30 minutos de caminata a pie.

**- Funciones Desarrolladas en la Actualidad.**

**a). -Área Administrativa.** - Dentro de las funciones administrativas se desarrolla actividades de promoción y prevención de la salud en el ámbito de nuestra competencia.

-Elaboración y consolidado de información del programa Articulado Nutricional mensual.

-Dirigir la evaluación del programa ampliado de inmunizaciones del Puesto de Salud de Utaparo.

-Programar, controlar y evaluar las actividades que se desarrollaran durante el año tomando en cuenta las estrategias a aplicar durante los procesos de campañas de vacunación.

-Organizar y supervisar la ejecución de las actividades de inmunizaciones en el Puesto de Salud de Utaparo.

**b).-Área Docencia:** Se realiza capacitaciones a promotores de salud, programas de apoyo, organizaciones sociales y personales de salud que labora en el puesto de salud.

**c).-Área Investigación.** -Dirigir el desarrollo de estudios de investigación para medir y evaluar los efectos de las intervenciones de Promoción de la salud y difundir resultados.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe.**

#### **CASOS RELEVANTES:**

EL Puesto de Salud de Utaparo, atiende una población de 630 habitantes y entre ellos 22 niños menores de cinco años las cuales 06 de ellos tienen desnutrición crónica que hace un porcentaje de 27%, lo cual perdura la desnutrición Crónica, los esfuerzos por mejorar esta problemática, han sido varios, con mis años de experiencia y conociendo las características de la población es que veo que el problema está en que las madres desconocen sobre la importancia de la alimentación del

niño menor de cinco años, las madres no saben utilizar los alimentos que tienen en su zona, los productos de origen animal que tiene lo llevan al comercio reemplazando con alimentos como fideo y arroz, la alimentación del niño es a base de sopas y otros alimentos que no son nutritivos, es por ello que se realiza las visitas domiciliarias casa por casa, se realiza sesiones demostrativas, y educativas , para mejorar todo esto realizo los procesos de:

- Proceso de seguimiento casa por casa, con la finalidad de hacer que la familia cambie sus comportamientos.

- Proceso de sesiones demostrativa en preparación de alimentos con el uso de productos de la zona.

- Proceso de sesiones educativas y consejerías en la importancia de la alimentación de niños menores de cinco años.

- Proceso de capacitación a agentes comunitarios de salud y juntas vecinales de la comunidad.

**INNOVACIONES Y APORTES:** Durante el tiempo de mi labor de año 2015 al 2017 se disminuyó la tasa de prevalencia de la desnutrición crónica en el puesto de salud Utaparo gracias a la intervención de enfermería.

Se logra la concientización a las familias en que tienen que traer mensualmente en la fecha que corresponde para sus respectivos controles y las consejerías para evitar la desnutrición crónica.

**LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL:** el puesto de salud Utaparo es un establecimiento nuevo en la que se tuvo dificultades en cuanto a los materiales antropométricos como balanza, tallímetros en mal estado y falta de trípode.

También en cuanto a la comunidad de vilcabamba que se encuentra a tres horas de caminata en la cual es una dificultad para que las madres de familia traigan al establecimiento de salud para el respectivo control.

#### IV. RESULTADOS

##### CUADRO 4.1

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO  
AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL PUESTO DE SALUD  
UTAPARO EN LOS AÑOS 2015- 2017.**

DESNUTRICION CRONICA	2015			2016			2017		
	TOTAL NIÑOS	DCI	%	TOTAL NIÑOS	DCI	%	TOTAL NIÑOS	DCI	%
NIÑOS	22	6	27%	22	6	27%	23	4	17%

**FUENTE: SIEN OFICINA DE ESTADISTICA DE LA RED DE SALUD  
ABANCAY.**

**ANALISIS:** El presente cuadro muestra los altos porcentajes De desnutrición, así mismo también la tendencia a la disminución crónica de 71% a 59% para el año 2017, esto gracias a la intervención de enfermería en la atención preventivo promocional, en mutua coordinación con otras instituciones que intervienen como CEDES, JUNTOS, CUNA MAS, CARITAS y otros, todos con un solo objetivo de disminuir la desnutrición crónica.

#### CUADRO 4.2

### VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL PUESTO DE SALUD UTAPARO EN LOS AÑOS 2015- 2017.

AÑOS	NIÑOS DCI	VISITAS DOMICILIARIAS	%
2015	6	2	33%
2016	6	4	66%
2017	4	4	100%

**FUENTE:** HIS MINSA DE ESTADISTICA DE LA RED DE SALUD ABANCAY.

**ANALISIS:** En el presente cuadro podemos observar que en el año 2015 se realizaron a 10 niños las visitas domiciliarias que hacen un porcentaje de 45%, en los años 2016-2017 las visitas domiciliarias fueron al 100% de niños este cuadro nos muestra la intervención efectiva de la enfermera en la disminución de la desnutrición crónica en el Puesto de salud de Utaparo.

### CUADRO 4.3

#### SESIONES DEMOSTRATIVAS EN ALIMENTACION A FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL PUESTO DE SALUD UTAPARO EN LOS AÑOS 2015- 2017.

AÑOS	FAMILIAS DE NIÑOS DCI	SESIONES DEMOSTRATIVAS	%
2015	6	2	33%
2016	6	4	66%
2017	4	4	100%

**FUENTE:** HIS MINSA PROMSA DE LA RED DE SALUD ABANCAY.

**ANALISIS:** En el presente cuadro podemos observar que en el año 2015 se realizaron a 14 familias de niños la sesión demostrativa en preparación de alimentos con productos de la zona que hacen un porcentaje de 63%, en los años 2016-2017 las sesiones demostrativas en preparación de alimentos fueron al 72% y 86%, este cuadro nos muestra la intervención efectiva con sesiones demostrativas para la reducción de la desnutrición crónica en el Puesto de salud de Utaparo.

**CUADRO 4.4.**  
**TAMIZAJE PARASITOLÓGICO NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**  
**CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PUESTO DE SALUD**  
**UTAPARO EN LOS AÑOS 2015- 2017.**

<b>AÑOS</b>	<b>NIÑOS CON DCI</b>	<b>TAMIZAJE PARASITOLÓGICO</b>	<b>%</b>
<b>2015</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>63%</b>
<b>2016</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
<b>2017</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DEL PUESTO SALUD UTAPARO REF.C.S. PACCAYPATA.**

**ANÁLISIS:** En el presente cuadro podemos observar que en el año 2015 se realizaron descarte de tamizaje parasitológico a 2 niños que hacen un porcentaje de 63%, para el tamizaje parasitológico descarte de parasitosis se refiere al centro de salud de Paccaypata y en el 2016 y 2017 al 100% de niños en el cuadro podemos observar que se cumple con la normativa de CRED, donde una de nuestras funciones o intervención es realizar a todo niño menor de cinco años el descarte parasitológico mediante la indicación del tamizaje.

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades en las diferentes áreas como la parte administrativa y así podrá guiar adecuadamente al equipo para el mejoramiento en los diferentes indicadores de todos las área de desempeño.
- b) La intervención de enfermería en los años 2015-2017, fueron efectivas ya que a nivel del Puesto de Salud de Utaparo se disminuyó la prevalencia de desnutrición crónica con la adecuada intervención de la enfermera.
- c) Las actividades de Promoción de la salud concerniente a visitas domiciliarias, tamizajes, sesiones demostrativas se realiza con mayor énfasis en los últimos años en el puesto de Salud de Utaparo.
- d) En las actividades de promoción de la salud se debe de involucrar a todo el personal de salud ya que, según la normativa del MINSA, los establecimientos de salud del primer nivel de atención realizan actividades preventivas promocionales.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Al jefe de la micro red Lambrama , involucrarse en las actividades de Promoción de la salud, con énfasis en familias de niños menores de 5 años , con la finalidad de seguir disminuyendo al 100% la prevalencia de la desnutrición.
  
- b) A los padres de familia, que si queremos que nuestros hijos tenga mejores futuros ya que la desnutrición crónica tiene repercusiones posteriores, criar animales menores como cuy, gallinas y otros para su alimentación y generar sus fuentes de ingreso económico para poder comprar productos ricos en hierro, cumplir con el tratamiento que es gratuito.
  
- c) Alcalde de Mariscal Gamarra agradecer por el compromiso con su pueblo, por el trabajo articulado que se viene realizando, todos con un solo objetivo de disminuir la desnutrición crónica, y que las ordenanzas, acuerdos tomados en las reuniones y actividades se cumplan, no desmayar en el camino porque no es un problema que se soluciona en días o meses, es un trabajo a largo plazo y que sus resultados se verán posteriormente.

## VII. REFERENCIALES.

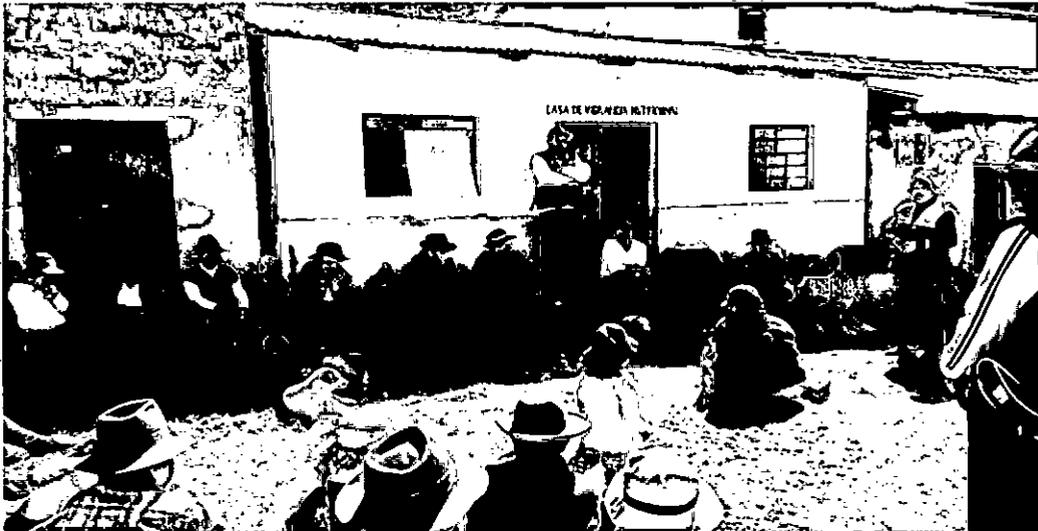
1. Pasricha S-R DHBHDBBA. Control of iron deficiency anemia in low- and middle-income countries. In Blood , editor. Control of iron deficiency anemia in low- and middle-income countries. LONDON: Blood; 2013. p. 121(14).
2. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Informe de encuesta. PERU: INEI, PERU; 2012. Report No.: 6.
3. FAO. <http://www.fao.org/elearning/course/FC/es/pdf/trainerresources/learnernotes0531.pdf>. [Online].; 2016 [cited 2018 08 10. Available from: [Internet].Recuperado en octubre de 2016 de.
4. IGSS. Análisis del estado nutricional de niños y gestantes que acuden a los establecimientos de salud en los distritos de Lima Metropolitana según el sistema de información del estado nutricional (SIEN). [Online].; 2016 [cited 2018 08 05. Available from: [http://igss.gob.pe/portal/files/ANALISIS\\_DEL\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_SIEN\\_2015.pdf](http://igss.gob.pe/portal/files/ANALISIS_DEL_ESTADO_NUTRICIONAL_SIEN_2015.pdf) [ Links ].
5. Navarrete Mejía PJ, Velasco Guerrero JC, Loayza Alarico MJ. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. horizonte medico. 2016

oct./dic; vol.16(nro 4).

6. Lorena Alcázar , Diego Ocampo , Lucio Huamán-Espino. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013 oct./dic.; vol.4(nro 4).
7. Ruiz-Grosso P. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. Revista peruan de >
8. Pajuelo-Ramírez J. Sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú, 2009-2010. Revista experimental de salud publica. oct./dic 30; 4(4).
9. wikipedia. Desnutricion cronica. [Online].; 2016 [cited 2018 08 23]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrición\\_crónica](https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrición_crónica).
10. Gutiérrez W. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2011 abr./jun; vol.28(nro2).

# **ANEXOS**

**CAPACITACION A AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PUESTO  
DE SALUD DE UTAPARO-MARISCAL GAMARRA GRAU.**



**FUENTE: Elaboración Propia, 2017**

**SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACION DE ALIMENTOS  
CON PRODUCTOS DE LA ZONA.**



**FUENTE: Elaboración Propia, 2017**