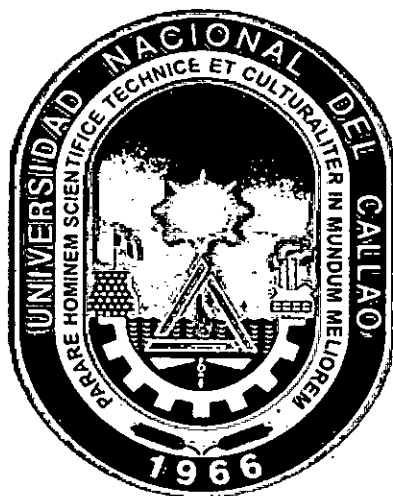


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**


**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICION DE NIÑOS  
MENORES EN EL DISTRITO DE PACOBANBA 2018**

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

**JULIA MARITZA TORRES BRAVO**

  
**DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA**  
CEP. 18988-RNE. 1512

**CALLAO - 2018**

**PERÚ**

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	32
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	36
3.1 Recolección de Datos	36
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	43
<b>V. CONCLUSIONES</b>	47
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	48
<b>VII. REFERENCIALES</b>	50
<b>ANEXOS</b>	52

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos balanceados que contengan los micronutrientes necesarios para el desarrollo plena del organismo, el mismo que da lugar a tres tipos de desnutrición (crónica, aguda y global). Este problema está estrechamente relacionado con los niveles de pobreza con determinante básico y con las condiciones de acceso al servicio de agua potable, vivienda segura, salud y educación. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervención de Enfermería en la desnutrición de los niños menores de 3 años en el distrito de Pacobamba 2018", tiene como finalidad de ayudar a contribuir a mejorar las buenas prácticas de alimentación y cuidado integral por parte del personal de enfermería hacia los cuidadores del niño así mismo describir los cuidados de enfermería que debemos tener en niños con desnutrición. Así mismo contribuirá a detectar el trastorno oportuno en el crecimiento mediante la buena práctica de la antropometría, y coadyuvar a la recuperación de los niños con desnutrición, detectando los factores de riesgo que aumentan la incidencia de la misma.

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. **EI**

**capítulo II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos. **El capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional. **El capítulo IV:** resultados. **El capítulo V:** conclusiones. **El 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.

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica. La desnutrición crónica, o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo.

Estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela. Los estudios también concluyeron que la desnutrición vaticinaba un fracaso escolar.

Una menor asistencia escolar y un empeoramiento en los resultados educativos se traducen en que estos niños ganarán menos cuando sean adultos. Un estudio de 2007 estimó una pérdida media del 22% en los ingresos anuales durante la etapa adulta

Un niño con desnutrición entra en la edad adulta con una mayor propensión a tener sobrepeso y a desarrollar enfermedades crónicas.

Tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana y el sur de Asia. En África subsahariana, el 40% de niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica; en el sur de Asia, la tasa es del 39%.

En 2011, los cinco países con el mayor número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica fueron: India (61,7 millones), Nigeria (11 millones), Pakistán (9,6 millones), China (8 millones) e Indonesia (7,5 millones). (3)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015, Apurímac es una de los departamentos con más altos índices de anemia y desnutrición infantil.

A diferencia de la ENDES, que mide la anemia y la desnutrición en toda la población infantil, el SIEN registra solamente los casos de anemia y desnutrición entre los niños evaluados en los centros de salud. La desnutrición crónica infantil también es alta en Apurímac. De acuerdo a la ENDES 2015, el 22.3% por ciento de los niños menores de cinco años de esa región sufren de desnutrición crónica, nivel significativamente mayor al promedio nacional, que es de 14.4%. Según el SIEN 2015, en la región Apurímac los distritos de Pomacocha y Tumayhuaraca tienen niveles de desnutrición crónica infantil de 47,8% y 42,6%, respectivamente. Otros 30 distritos de la región tienen una desnutrición crónica infantil por encima del 30%. (4)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos.

También, informó que, en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos. Según área de residencia, en los últimos 5 años en el área rural disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales.

“La desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales”; subrayó el Jefe del INEI. Dr. Aníbal Sánchez Aguilar al presentar los Resultados de los Indicadores de Salud Materno Neonatal, Infantil y Articulado Nutricional de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016.

(2)

En la provincia de Andahuaylas distrito de Pacobamba la desnutrición de los niños menores de 3 años tiene un 28% lo cual es muy elevado y es una problemática social muy grande ya que estos niños pueden no recuperar su salud integral para su futuro el cual se puede atribuirse a diferentes factores pudiendo ser como causa la falta de buenas prácticas de alimentación (calidad, cantidad, consistencia), así mismos problemas económicos, desconocimiento de la enfermedad, falta de atención al

personal de salud, dejadez o desinterés de los padres o cuidadores, Higiene, el cual dañan su normal crecimiento y desarrollo de los menores. Es por ello que el rol del personal de enfermería y /o personal de salud es importante durante el crecimiento del niño en los primeros años de vida ya que somos el pilar importante en sus vidas por tener relación directa con las familias el cual nos facilita brindar la orientación, capacitación y consejería a las madres y/o cuidadores.

## **1.2 Objetivo.**

Describir la intervención de enfermería en la desnutrición de los niños menores de 3 años del distrito de Pacobamba, 2018

## **1.3 Justificación.**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer cuál es la intervención de enfermería en la desnutrición de los niños en el distrito de Pacobamba durante, 2018 con el fin de disminuir las tasas de desnutrición crónica en el distrito así mismo lograr que las familias que cuidan a los niños se eduquen y capaciten en las buenas prácticas de alimentación y cuidado integral en niños menores de 3 años, por ende los establecimientos asumirán acciones que contribuyan en el bienestar del presente y futuro de los niños.

Asimismo, el presente informe se justifica:



**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos de las madres de los niños mediante consejerías, sesiones educativas y demostrativas en el cuidado y alimentación con prioridad en los niños menores de 3 años del distrito de Pacobamba aplicando las normas técnicas establecidas, el cual servirá para sensibilizar a los cuidadores de los niños que presentan la desnutrición, por ende también servirá para profundizar los cuidados de enfermería que se debe tener en el diagnóstico, seguimiento y recuperación de los niños que presentan dicha alteración.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará identificar factores que influyen en la desnutrición por parte del personal de enfermería, realizando actividades como el seguimiento oportuno tanto en consultorios como visitas domiciliarias logrando la recuperación oportuna según los estándares establecidos.

**Nivel Social:** El informe beneficiará a los enfermeros que realizan atención de consultorios de Cred. el cual les será más fácil la intervención de enfermería y de esta manera determinar cuáles son los factores que conllevan a la desnutrición y lograr de esta manera la disminución de casos. Por consiguiente, los resultados que se obtengan serán de mucha importancia para desempeñar con éxito el trabajo que se desempeña en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño para brindar una atención oportuna y con calidad a todos los niños que presentan este problema.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, dándole a conocer la importancia a la familia o cuidador las estrategias y prácticas en la buena alimentación como son las sesiones demostrativas y educativas en alimentación y nutrición, una dieta balanceada rica, y el consumo de micronutrientes como es la dotación de chispitas, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad.

**Nivel Económico:** A nivel económico la desnutrición al igual que la anemia es uno de los problemas de salud pública más difundidos que generan gastos económicos al país. Se caracteriza por una capacidad deficiente en el aprendizaje y productividad disminuida está asociado con el retardo en el crecimiento y en desarrollo, esto durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de su recuperación. Las causas aparentes del aumento de porcentaje de los casos de desnutrición es que no cuentan con estos alimentos porque la mayoría de las familias son de bajos recursos económicos, es decir los padres no cuentan con un empleo fijo ya que el sustento permanente es la agricultura, algunos son familias desintegradas, que tienen problemas en la estructura familiar o que por simple ignorancia, desinterés no se preocupan por aplicar y conocer la manera sana de alimentarse, por lo que no cubren una alimentación sana y llena de nutrientes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes.

CORONADO Escobar Zulli Yanira (2014) "Estudio los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud del Valle de Palajunoj, (ciudad de Quetzaltenango Guatemala ), cuyo objetivo es describir los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Valle del Palajunoj en el periodo de noviembre 2012 y febrero del 2013, el tipo de estudio es descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso y talla en el servicio.

La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

En conclusión, dentro de los factores asociados a la desnutrición identificados en la investigación se encuentra predominantemente los

factores socioculturales y educación de la madre, económica y familiar que son los que tienen mayor influencia como causa de la mala nutrición en los niños. (5)

MARIÑO Anticona Carlos, CHAÑA Toledo Roy, MEDINA Osis José, VIDAL Anzardo Margot, VALDEZ Huaracay William, (2014) En la publicación realizada en la Revista Peruana de Epidemiología, "Determinantes Sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú" realizado en la ciudad de Lima, cuyo objetivo es identificar los factores relacionados a la ocurrencia de la desnutrición crónica infantil en el Perú, por lo cual realizaron un análisis multivariado seleccionando el modelo explicativo.

El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es el doble en un niño cuya madre tiene solo educación primaria en comparación con un niño que tiene madre con educación secundaria o superior y es casi el doble en un niño que vive en pobreza extrema en comparación con un niño que no vive en la pobreza extrema.

El cálculo de la fracción atribuible poblacional nos indica que si no hubiera niños que vivieran en pobreza extrema se evitaría el 27% de DCI y si las madres tuvieran por lo menos educación secundaria se evitaría el 26% de DCI.

En conclusión, el presente modelo explicativo ha seleccionado determinantes que involucren la factibilidad de ser intervenidas a nivel de

Ministerio de Salud y además la selección de determinantes a nivel microrregiones para la aplicación de líneas de acción propias de cada realidad. (6)

FERNANDEZ Contreras Dermalay, MONTENEGRO Neira Gisela Libeth, (2014) realizaron un estudio "Factores Socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estudio nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal-Jaen, 2013" en la ciudad de Jaen, el objetivo principal es determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionado con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años.

Es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La población estuvo constituida por 423 cuidadores familiares. La muestra quedó constituida por 104 cuidadores familiares, de los cuales del total de la muestra el 60% de niños tiene estado nutricional normal, 25 % desnutrición crónica, 13% desnutrición global y 2% desnutrición aguda. Así mismo del total de muestra, la madre, es la que desarrolla el rol de cuidadora principal (73.1%), seguida por los abuelos que también asumen la responsabilidad del cuidado de los niños en ausencia de los padres (20.2%).

Del total de la muestra, la mayoría de cuidadores familiares son ama de casa (85,6%). El 92,3% de niños con desnutrición crónica estuvo bajo el cuidado de sus madres que también son amas de casa. Esta situación pone en evidencia que la madre es la responsable de la gestión del hogar,

y aún no accede a oportunidades laborales o no tienen un trabajo estable, aspecto que está relacionado con bajo nivel educativo, y bajo nivel de

La tabla muestra que la mayoría de cuidadores familiares provienen de familias extensas 53,8% más que nuclear. En ese sentido los niños que tienen desnutrición en especial las crónicas pertenecen a este tipo de familia.

En la valoración del factor social medido a través del nivel de conocimiento acerca de la alimentación y nutrición del niño de uno a cinco años, se observa que el cuidador familiar tiene un grado de conocimiento bajo (64,4%) mientras que solo el 1% un nivel de conocimiento alto; lo que podría estar influenciando en el estado nutricional de los niños.

En conclusión, Los principales factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia. (7)

VALLEJO Solarte María Emma; CASTRO Castro Luz Marina, CEREZO Correa Maria del Pilar, (2016) en la publicación realizada “Estado Nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 a 5 años en la comunidad de Yunguillo y de la Red Unidos, Mocoa – Colombia”, publicado en la Revista Universal de salud. vol.18 no.1, brinda como

objetivo: Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de comunidad de resguardo Yunguillo y la Red de Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales. El mencionado estudio es descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Se aplicaron a los padres, a la vez se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. En conclusión, se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes. (8)

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **2.2.1 Desnutrición.**

#### **a) Definición:**

Según la OMS (2006), la desnutrición describe una condición patológica, consecuencia del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica tener un peso corporal menor al normal para la edad o implica tener una estatura menor a la que corresponde a la edad. Asimismo, aumenta el riesgo de enfermar o morir, así como efectos adversos en los resultados futuros del

individuo. Esta patología se caracteriza por ser un fenómeno complejo en donde intervienen varios factores que pueden explicar su origen.

**b) Causas:**

**Causas inmediatas:**

Están referidas a la ingesta nutricional inadecuada y enfermedades infecciosas, las cuales se potencian mutuamente; por lo tanto, los niños desnutridos tienen menos resistencia a las enfermedades y un mayor riesgo de enfermar. Las infecciones pueden causar pérdida de apetito, incremento del metabolismo y mala absorción intestinal (por ejemplo, un cuadro de diarrea), empeorando el estado nutricional del niño.

**Causas subyacentes (nivel de hogar):**

Son aquellas que están relacionadas con la seguridad alimentaria, salud materno infantil, y servicios de salud insuficientes, y están vinculadas directamente a nivel de hogar.

El acceso insuficiente de alimentos está fuertemente relacionado con el nivel de ingresos de los hogares, de la actividad económica de los miembros del hogar. El cuidado inadecuado al niño y a la madre son aquellas prácticas que permiten una debida alimentación o desarrollo del niño, prácticas de higiene, cuidado psicosocial y cuidado en el hogar.



### **Causas básicas (nivel social):**

El entorno social y político, y el medio ambiente y la tecnología se consideran como las fuerzas conductoras de la dinámica social y como tal constituyen las causas estructurales del estado nutricional de los niños.

### **c) Tipo de Desnutrición:**

**Clasificación de la desnutrición:** De acuerdo a los indicadores antropométricos (Peso, Talla, Edad).

#### ➤ Desnutrición aguda (Peso/talla)

Deficiencia de peso para la talla es un indicador de desnutrición, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato, y que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

#### ➤ Desnutrición Crónica (Talla/Edad)

Es el retardo de la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante

el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

➤ **Desnutrición Global o Crónica reagudizada (Peso/Edad)**

Este tipo de desnutrición se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo. El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Se considera severa para niños con 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media y total para niños con dos o más desviaciones estándar por debajo de la media. (9)

**d) Valoración del Estado Nutricional.**

La OMS en 1976 define la evaluación del estado nutricional como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos, siendo utilizada para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia. A lo anterior, la American Dietetic Association en 1994 agrega que el estado nutricional de un individuo se puede determinar recurriendo a antecedentes médicos, sociales, alimentarios, además de tener en cuenta la valoración antropométrica, los indicadores bioquímicos y la posible interacción de medicamentos y nutrientes en la persona.

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Su bajo costo, simplicidad, validez y aceptación social justifican su uso en la vigilancia nutricional, particularmente en aquellas poblaciones en riesgo de sufrir malnutrición. Es el método no-invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e, indirectamente, la composición del cuerpo humano. Hace posible la identificación de individuos o poblaciones en riesgo, reflejo de situaciones pasadas o presentes, y también predecir riesgos futuros. Esta identificación permite seleccionarlos para la implementación de intervenciones y, al mismo tiempo, evaluar el impacto de las intervenciones.

Dentro de los parámetros antropométricos para la evaluación del estado nutricional, destacan las conocidas curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras destacadas clasificaciones que se detallarán a continuación:

Curva de peso para la edad de 0 a 5 años (OMS):

Este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. El gráfico está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la edad. En el eje horizontal, la escala de la edad se presenta en meses y años cumplidos desde el nacimiento hasta los 5

años; mientras que, en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula por kilogramo con reparos cada 2 kilogramos, desde 0 a 30 kilogramos. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición aguda en la población infantil.

Curva de talla para la edad de 0 a 5 años (OMS):

Este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. El gráfico está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la longitud corporal según la edad hasta los 2 años y de la estatura según la edad de los 2 a los 5 años. La edad se debe graficar en meses cumplidos y años cumplidos. En el eje vertical, la escala de la longitud/estatura se presenta en cuadrícula cada centímetro y reparos a cada 5 centímetro, desde 45 a 130 centímetro. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición crónica en la población infantil.

Curva de peso para la talla de 2 a 5 años (OMS):

Este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. El gráfico está elaborado con datos del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006, Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la estatura. Cabe destacar que anteriormente los niños se medían acostados hasta los 4 años y ahora sólo hasta los 2 años. En el eje horizontal, la escala de la

estatura se presenta en centímetros alcanzados desde 65 a 120 centímetros -la estatura se debe graficar en centímetros alcanzados-; mientras que, en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula cada 500 gramos y reparos cada 2 kilogramos, desde 6 a 28 kilogramos. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición global en la población infantil. (10)

e) **Consecuencias.**

Las consecuencias de esta enfermedad, así como sus signos y síntomas dependen de la deficiencia nutricional que padezca la persona. A continuación, presentamos las consecuencias más importantes en niños:

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

**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.

**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 no consumir alimentos también afecta de forma negativa a nuestro sistema inmunológico. Éste no realiza sus funciones adecuadamente provocando que seamos más propensos a coger infecciones o a enfermarse 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.

**Dificultades para Aprender:** Debido a los mareos, fatiga, dolores abdominales etc., son incapaces de prestar atención o de encontrarse bien para aprender. Los niños necesitan más alimentación que un adulto por encontrarse en época de crecimiento por ello, son un grupo que fácilmente se predispone a sufrirla (Unicef, 2011).

**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 una 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, os vamos a hablar de los riñones, los cuales comenzarán a acumular sustancias tóxicas para el organismo que en condiciones normales, se expulsarían con la orina (Wapnir, 2000).

**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 (Mandal, 2012).

#### **f) Tratamiento:**

El Tratamiento depende de varios factores. Éstos incluyen la severidad de la desnutrición; la causa subyacente de la desnutrición; capacidad de introducirse; y capacidad de comer y de digerir la comida normalmente. Estos factores determinan el plan de la terapia, así como donde tratan al paciente, en casa o bajo supervisión de un experto alimenticio o nutricionista u otros profesionales de salud o en el hospital. (11)

**g) Prevención:**

La enfermería cumple una noble función previniendo y promocionando la salud de las personas antes que el cumplimiento de funciones meramente curativas.

La enfermería realiza actividades relacionadas a la promoción de una buena alimentación y nutrición y para ello utiliza estrategias de prevención primaria y entre ellas esta:

- Desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de las madres de familia que son las encargadas de abastecer de alimento a los niños.
- Programas para la promoción de estilos de vida positivos, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con los niños, el aseo del lugar en donde viven, entre otras conductas que ayuden al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia.
- Mantener un buen estado de salud de la niña y el niño.
- Clampaje tardío del cordón umbilical.
- Contacto piel a piel.
- Consejería sobre lactancia materna exclusiva
- Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro.
- Suplementación preventiva con micronutrientes a partir de los 4 meses.
- Vacunas neumococo y rotavirus.



- Tratamiento de enfermedad diarreica aguda.
- Sesión demostrativa sobre lavado de manos.
- Agua, saneamiento y promoción de la higiene.
- Mejoramiento básico de las condiciones físicas de la vivienda
- Atención oportuna a niñas y niños en los consultorios de enfermería, consejerías y seguimientos de los pacientes con riesgo. (Norma técnica)

### **2.2.2 Factores Condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño.**

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia. Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. Entre los factores tenemos: los sociales y demográficos.

Durante el proceso de control de crecimiento y desarrollo es indispensable la identificación, registro y análisis de los factores condicionantes (protectores y de riesgo) de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño; este proceso se realizará de manera conjunta entre el prestador y los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño.

La identificación de estos factores es clave para que la consejería sea efectiva y para orientar adecuadamente los acuerdos negociados con los padres. Su identificación de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenacen la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño y permitirá la referencia oportuna.

La evaluación del consumo de alimentos y agua segura se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). El objetivo es indagar sobre las características de la alimentación e identificar factores de riesgo, utilizando el esquema incluido en la historia clínica, los resultados obtenidos sirven como base para la consejería y la programación de visitas domiciliarias y sesiones demostrativa:

**a) Identificación de factores protectores.**

Los factores protectores son aquellas prácticas que favorecen la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña o niño como:

- ✓ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los dos años de edad.

- ✓ Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- ✓ Proporcionar cantidades suficientes de micronutrientes especialmente hierro y vitamina A.
- ✓ Cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación.
- ✓ Promover el correcto lavado de manos, higiene corporal y de cabello.
- ✓ Proteger a las niñas y niños con ropa adecuada y limpia de acuerdo al clima.
- ✓ Continuar la alimentación de forma fraccionada y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos.
- ✓ Reconocer los signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la niñez para el traslado oportuno al establecimiento de salud.
- ✓ Afectividad entre padres e hijos y otros miembros de la familia.

En la vida de un niño, el medio donde mayoritariamente confluyen los factores protectores es la familia, constituyéndose ésta en el núcleo y fundamento para el desarrollo integral del niño o niña.

**b) Identificación de Factores de Riesgo:**

Son factores de riesgo, aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, como:

### **Socioeconómicos:**

- ✓ Pobreza.
- ✓ Analfabetismo o bajo nivel de escolaridad de los padres.
- ✓ No contar con Código Único de Identidad y Documento Nacional de Identidad (DNI).
- ✓ No tener acceso a un seguro de salud (SIS, Es Salud u otro seguro).
- ✓ Saneamiento ambiental deficiente.
- ✓ Condiciones de vivienda inadecuadas.
- ✓ Edad de la madre (adolescente)
- ✓ Carencia afectiva.
- ✓ Orfandad o situación de abandono social.
- ✓ Familia disfuncional.
- ✓ Prácticas inadecuadas de alimentación.

### **Factores Pre Natales:**

- ✓ Consanguinidad.
- ✓ Antecedente familiar de alteraciones cromosómicas.
- ✓ Enfermedades e infecciones maternas (Sífilis, Toxoplasmosis, HIV, Citomegalovirus, Rubéola).
- ✓ Edad de la madre – Embarazo adolescente.
- ✓ Embarazo no deseado.
- ✓ Retraso de crecimiento intrauterino.

- ✓ Exposición a Rayos X.
- ✓ Exposición a tóxicos (alcohol, drogas, plomo, medicamentos, otros).
- ✓ Alteraciones metabólicas: Diabetes, Hipotiroidismo.
- ✓ Problemas de función fetal/placentaria.
- ✓ Enfermedades genéticas y defectos congénitos.
- ✓ Sufrimiento fetal agudo.
- ✓ Pre-eclampsia, Eclampsia.
- ✓ Alteraciones estructurales neurológicas detectadas por ultrasonido.

#### **Factores Natales:**

- ✓ Asfixia perinatal.
- ✓ Prematuridad.
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Trauma obstétrico.
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino.
- ✓ APGAR <3 al 1 min. ó <7 a los 5 min.
- ✓ Atención del parto por personal no calificado.

#### **Factores Postnatales:**

- ✓ Hiperbilirrubinemia.
- ✓ Deprivación de afecto y cuidado a la niña(o).
- ✓ Maltrato infantil, violencia familiar.

- ✓ Trastornos metabólicos: hipoglicemia, hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística.
- ✓ Sepsis e infecciones del Sistema Nervioso Central: Meningitis, encefalitis.
- ✓ Lesión cerebral traumática.
- ✓ Desnutrición severa.
- ✓ Displasia de cadera y otras malformaciones congénitas.
- ✓ Síndrome convulsivo. (12)

### **2.2.3 Cuidados De Enfermería.**

- ✓ Visita domiciliaria, inicialmente para diagnóstico, y desarrollar un plan de trabajo integral.
- ✓ Relación de confianza con la familia.
- ✓ Preparación de programa educativo para la familia.
- ✓ Preparación de material educativo.
- ✓ Ejecución del programa en consultorio y su domicilio.
- ✓ Seguimiento y Evaluación del plan.

### **2.2.4 Teorías de las Necesidades: “Teorías de Maslow”.**

De acuerdo con Maslow. “La autorrealización del ser humano es una cuestión estratégica, en este sentido Abraham Maslow dejó un enorme legado que no solamente se puede aplicar en el ámbito psicológico, empresarial, sino también en el ámbito de la salud.”

Maslow afirma: "Que todo ser humano tiene necesidades comunes que motivan su comportamiento y están organizados en cinco niveles jerárquicos que a continuación se detalla;"

Necesidades de niveles más altos (Sociales, Autoestima, Autorrealización).

Necesidades de niveles inferiores (Fisiológicas, Seguridad)

Maslow concibe: "Que las necesidades de un nivel tienen que ser mínimamente satisfechas para que el individuo tenga la opción de buscar la satisfacción del nivel siguiente, y nunca puede haber satisfacción completa y permanente, porque si lo hubiera, no habría más motivación individual."

En el nivel de necesidades fisiológicas está compuesto por requisitos que el ser humano debe reunir como mínimo para la supervivencia del cuerpo o de la especie, entre ellas está la nutrición que se obtiene a través de los alimentos.

Para Maslow: "Las necesidades fisiológicas son necesidades individuales, él ponía como ejemplo que la falta de vitamina C conducía a esta persona a buscar específicamente aquellos alimentos que proveían de vitamina C, como el zumo de naranja, es este aspecto es donde esta teoría conductual sirve de mucho para la aplicación de los cuidados de enfermería, ya que el individuo puede cubrir sus necesidades con la ayuda de la enfermera." (13)

### **2.2.5 Teorías de Enfermería.**

**Según el Modelo de Callista Roy, la Teoría de la adaptación:** El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

**Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

**Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.

**Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

**Área de interdependencia.** Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.



La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

**Estímulos focales.** Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

**Estímulos contextuales.** Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.

**Estímulos residuales.** Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros...

Las Funciones de enfermería para Callista Roy son promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería. (14)

### 2.3 Definición de Término

- **Desnutrición:**

Es la falta de alimentos esenciales en dieta.

- **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:**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, 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.

- **Factores:**

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia. Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

Entre los factores tenemos: los sociales y demográficos.

- **Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición Y Desarrollo del Niño**

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales,

psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

- **Factores Protectores.**

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

- **Factores de Riesgo.**

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

- **Alimentación:**

Es un conjunto de actos voluntarios y consientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio socio cultural y económico y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida por lo tanto es educable.

- **Madre:**

Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

- **Niño:**

Se entiende por niño o niña aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de Datos.

El presente informe de experiencia laboral profesional se realizó con la recolección de datos, utilizando la revisión de documentos existentes de los establecimientos de Salud de la jurisdicción del Distrito de Pacobamba (P.S Ccallaspuquio, Huyronay, Huambo, Ccerabamba, Huascatay, Tacmara) siendo estos los siguiente.

- ✓ Registro SIEN
- ✓ Historias Clínicas
- ✓ Informes mensuales
- ✓ Registros diarios de atención
- ✓ Plan de Salud Local - PSL (CLAS)

Así mismo se llevó a cabo las siguientes acciones:

- ✓ Autorización: Se solicitó la autorización respectiva de las Jefaturas de los establecimientos de salud, a fin de tener acceso a los registros de historias clínicas.
- ✓ Recolección de Datos:
- ✓ Procesamiento de Datos:
- ✓ Resultados:
- ✓ Análisis e interpretación de resultados:

## **3.2 Experiencia Profesional**

### **Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional se inició en octubre del 2008 con el SERUMS en el PS de Ocobamba nivel -1, en el consultorio de Cred y atención en otros consultorios juntamente con un personal de obstetricia y un personal técnico el cual asumí mayores responsabilidades.

Setiembre del 2009 hasta la actualidad vengo laborando en el C.S Pacobamba nivel I-3 donde se cuenta con equipo completo de salud el cual me sirvió de solo prestar atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo a la vez durante todo este tiempo estuve en constante capacitaciones ya sea por parte de la red de salud, DIRESA e interés propio, el cual me ayudan mucho en mi perfil profesional para poder obtener los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia laboral adquirida.

El establecimiento de Pacobamba se encuentra en el distrito de Pacobamba a 2 horas de la provincia de Abancay, el camino para llegar es carretera afirmada hasta Huancarama y para Pacobamba trocha carrozable, cuenta con dos infraestructuras de material noble con 7 consultorio diferenciados, auditorio, sala de espera, triaje y admisión, se encuentra a una altura de 2.722 msnm, dicho establecimiento de salud está a cargo de 7 anexos siendo el más lejano 4 horas de caminata

(Nueva Florida, Pacobamba, Carhuacahuapata, Cruzpampa, , Atapra, Pomachaca y Atapra)

El Centro de salud pertenece al CLAS de Pacobamba por lo cual cuenta con un Jefe de Establecimiento, Jefe de Personal, responsables y coordinadores de las distintos programas de salud y los trabajadores, también funciona la parte administrativa a cargo del Gerente del CLAS y su comité de gestión.

El personal que labora actualmente es de equipo multidisciplinario de 18 profesionales, para un total de 2582 de población, entre ellos 120 niños menores de 5 años.

Actualmente realizo las funciones asistenciales en consultorio de NIÑO SANO atendiendo a todos los niños menores de 5 años que acuden a control de Crecimiento Desarrollo, estimulación donde se les brinda atención holística o llamado también paquete completo (Control Cred, estimulación , vacunas ,tamizaje de hemoglobina, administración de Multimicronutrientes, tamizaje VIF, otros) a su vez se realiza seguimientos mediante las visitas domiciliarias a los niños que están en riesgo de peso y talla, niños desnutridos ,niños suplementados, niños con anemia en tratamiento, niños que no acuden a su control CRED y a todo recién nacido.

A la vez soy responsable del área de Inmunización, cadena de frío el cual me ayuda bastante para realizar el seguimiento oportuno y eficiente en la atención del niño, de forma recuperativa, preventiva promocional.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe.**

Vista la problemática de un 28% de desnutrición en niños menores 3 años la intervención de enfermería que realizó fue:

Los procesos fueron

- ✓ Se elaboro un plan anual de actividades de la estrategia de PROMSA para el área de desarrollo de competencias como son capacitaciones.
- ✓ Se realizo un padrón nominal real para saber exactamente cuantos niños tenemos y poder identificarlos y a su vez lograr la empatía con los padres para que de esta manera ellos puedan comprender la gravedad de la desnutrición a nivel de todo el distrito de Pacobamba ya que tenemos una población flotante.
- ✓ Se estructura procesos para la visita domiciliaria con el fin de realizar el seguimiento y el cumplimiento de los acuerdos con los padres durante la atención de CRED-del niño sano. (anexo 2)
- ✓ se realiza el acompañamiento en las visitas comunitarias a las madres guías en las sesiones educativas, demostrativas en el centro de vigilancia comunal. (anexo 1)



- ✓ Se realizan capacitaciones a las madres guías y a los agentes comunitarios de los 7 anexos del distrito de Pacobamba en diferentes temas de salud. (anexo 1)
- ✓ Se gestiona a la municipalidad distrital de Pacobamba la compra de una refrigeradora para contar con un banco de sangre procesada para el consumo de los niños menores de 5 años con el propósito de disminuir la anemia y la desnutrición, así como también se gestiona la compra de productos para las sesiones demostrativas para todo el año. (anexo 2)
- ✓ Se coordina con la Institución de FONCODES para que pudieran capacitar a los padres de familia en la elaboración de Biohuertos y vivienda saludable y luego se convoque a un concurso al mejor biohuerto y a la mejor vivienda saludable. (anexo 4)
- ✓ Se realizan los seguimientos continuos a cada familia por parte del personal de salud ya que cada personal cuenta con su respectiva sectorización haciéndose responsable de su zona en cuanto a los seguimientos en multimicronutrientes sesiones educativas sesiones demostrativas y seguimiento a niños con riesgo. (anexo 2)
- ✓ Se realizan diferentes actividades como sesiones de lavado de manos sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos y lactancia materna con las instituciones educativas y programa juntos y Cuna Mas. (anexo 3)

- ✓ Se realiza la evaluación comparativa de los informes mensuales, con la evaluación trimestral donde se realiza el llenado de Plan de Salud Local (PSL) donde se resalta notablemente en el segundo trimestre el aumento de la desnutrición a nivel distrital lo cual es preocupante, al transcurso de los meses pasados se realizó la sociabilización a las autoridades comunales distritales (presidentes comunales y junta, gobernador, juez, JUNTOS, Organizaciones Comunales, Agentes Comunales de Salud y otros) en el cual se tomó acuerdos y estrategias para poder disminuir los casos de desnutrición, así mismo se dio a conocer cuáles son los factores de riesgo como son el consumo de agua no clorada, lavado de mano adecuado, la falta de medios económicos para la compra de alimentos indispensables en la olla familiar AOA, menestras. El compromiso que salieron por parte de los mencionados es el funcionamiento de los Centros de Promoción de Vigilancia Comunal por lo menos en dos establecimientos de Salud de la jurisdicción distrito de Pacobamba, la preparación de Biohuertos familiares con gestión de los Presidentes comunales y gobernador, así mismo se sociabilizo y se involucró al personal de salud que labora en los 7 establecimientos de salud del CLAS Pacobamba al trabajo articulado como es el seguimiento permanente y realizar actividades preventiva para disminuir los casos de desnutrición el cual será plasmada en actas o documentos referentes a la atención

como las HCL del niño, una de las facilidades que hace que este trabajo funcione es la sectorización y responsabilidad de cada responsable. (anexo 4)

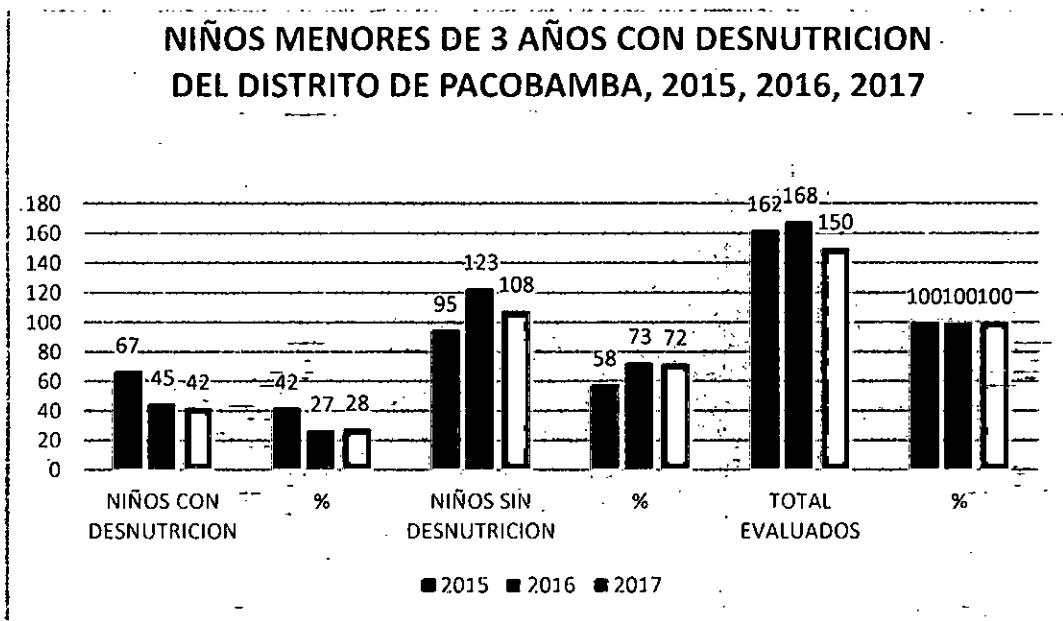
#### IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

### NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION DEL DISTRITO DE PACOBAMBA, 2015, 2016, 2017

AÑO	NIÑOS CON DESNUTRICION	%	NIÑOS SIN DESNUTRICION	%	TOTAL EVALUADOS	%
2015	67	42	95	58	162	100
2016	45	27	123	73	168	100
2017	42	28	108	72	150	100

Fuente: Registro: SIEN anual de la red de Salud Abancay Oficina Estadística

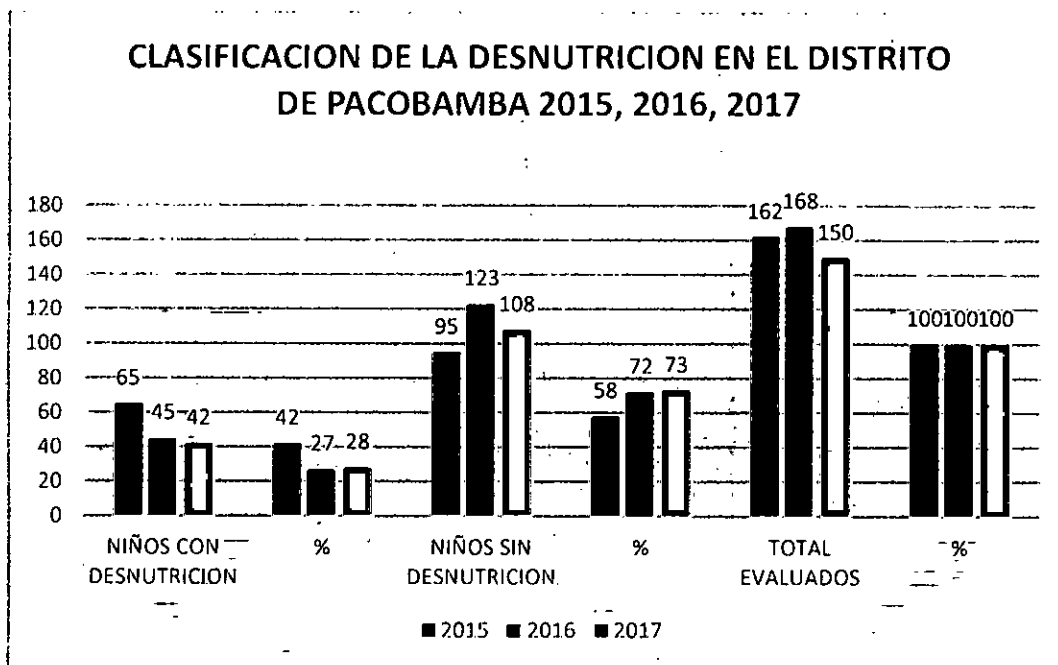


En el cuadro 4.1 realizando un comparativo se observa que la desnutrición ha ido descendiendo para el año 2016, el 2017 hubo un ascenso de 28% haciendo una diferencia de 44% a comparación del año pasado.

**CUADRO 4.2**  
**CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION EN EL DISTRITO DE**  
**PACOBAMBA 2015, 2016, 2017**

AÑO	NIÑOS CON DESNUTRICION	%	NIÑOS SIN DESNUTRICION	%	TOTAL EVALUADOS	%
2015	65	42	95	58	162	100
2016	45	27	123	72	168	100
2017	42	28	108	73	150	100

FUENTE: SIEN anual de la red de Salud Abancay Oficina de Estadística



En el cuadro 4.2 vemos que en los niños de 3 años la desnutrición tiene casi un mismo comportamiento, pero el año 2015 observamos que entre la desnutrición crónica es la que más predomina en el distrito de Pacobamba a comparación de los otros tipos de desnutrición.

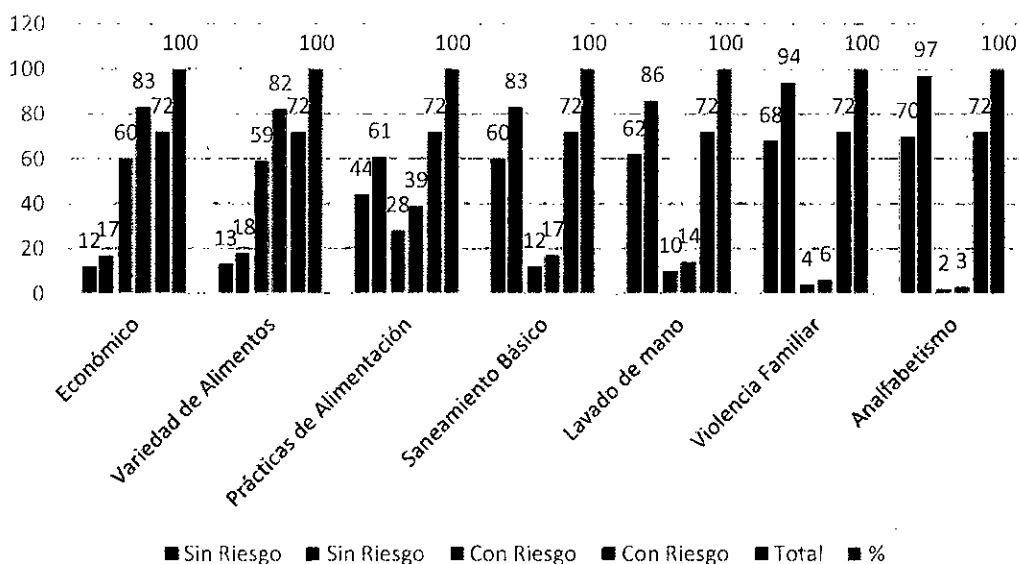
**CUADRO 4.3**

**INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LOS  
FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION EN  
EL DISTRITO DE PACOBAMBA**

FACTORES	Sin Riesgo		Con Riesgo		Total	%
	Nro	%	Nro	%		
Económico	12	17	60	83	72	100
Variedad de Alimentos	13	18	59	82	72	100
Prácticas de Alimentación	44	61	28	39	72	100
Saneamiento Básico	60	83	12	17	72	100
Lavado de mano	62	86	10	14	72	100
Violencia Familiar	68	94	4	6	72	100
Analfabetismo	70	97	2	3	72	100

FUENTE: HCL de niños menores de 3 años de PS.Ccallaspuquio, Hulronay, Huambo, Ccerabamba, Huascatay, Tacmara, y Pacobamba

**INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LOS  
FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICION EN  
EL DISTRITO DE PACOBAMBA**



En el cuadro 4.3 se identifica los factores de riesgo de la desnutrición en niños menores de 3, con 83% ingreso económico familiar insuficiente, seguido por un 82% la variedad de alimentos en la zona, un 39% las prácticas de inadecuadas de alimentación, 14% falta de servicios de saneamiento básico, 14% prácticas de lavado de mano, 6% violencia familiar y por último un 3% de analfabetismo.

## V. CONCLUSIONES

- a) El profesional de enfermería realiza la práctica supervisada a las madres / o cuidadores sobre las practicas saludables para la alimentación y cuidados integrales del niño desde el momento de la concepción garantiza el buen crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) La capacitación y auto capacitación, constante de los Licenciados de Enfermería permitirá desarrollar capacidades cognitivas para brindar una adecuada educación nutricional a todas las madres, quienes juegan un rol primordial en la prevención y/o recuperación de sus niños diagnosticados con desnutrición.
- c) Los datos analizados demuestran que los distintos tipos de desnutrición en niños menores de 3 años fueron diagnosticados mediante las medidas antropométricas mensuales realizadas por la enfermera, según la planificación de las consultas de atención integral de niños y niñas dando cumplimiento al protocolo de la norma técnica del MINSA.
- d) una de las intervenciones de enfermería para poder determinar que existe casos de desnutrición fue a partir de la revisión de HCL de los niños diagnosticados con desnutrición es la pobreza (ingresos económicos) las practicas inadecuadas de alimentación por parte de los cuidados, el desconocimiento de las afecciones en el futuro del menor con desnutrición.



## VI. RECOMENDACIONES

- a) Que la RED Abancay priorice dentro del plan de capacitación anual al todo el personal de salud acerca en los temas de sesiones demostrativas sesiones de consejerías, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes, acorde con nuestro desempeño profesional y el monitoreo constante sobre el avance en la disminución de la desnutrición.
- b) Que el personal de salud se involucre más en las visitas domiciliarias programadas a los hogares donde exista niños con riesgo y casos de desnutrición, el cual se hará mediante la verificación de lo enseñado en el consultorio de CRED, verificando si los miembros de la familia que se encuentra a cuidado del menor conoce sobre las practicas del cuidado y alimentación del niño y si se encuentra falencias, enseñar la importancia de estos pasos para lograr que los niños recuperen o prevenir la desnutrición. Después registrar en el cuaderno de visitas y en Historia clínica.
- c) Que el personal de enfermería en los controles CRED de sus niños debe de reforzar más con consejerías según los factores encontrados en cada evaluación, poniendo más énfasis en la alimentación balanceada, cuidado integral del menor también realizando sesiones, educativas y demostrativas de alimentación ya sean grupales o familiar con productos que cuentan en la zona, ya que en la rede

mostración realizadas por las madres se puede observar, corregir y evaluar al cuidador.

- d) El profesional de enfermería deberá conocer y aplicar la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años por ser un instrumento muy importante ya que en el mismo se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.
- e) Desde la parte administrativa realizar reuniones de concientización a las autoridades distritales sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, dar a conocer los porcentajes de casos de anemia y desnutrición buscando soluciones y compromisos para la disminución de casos de desnutrición (Ordenanzas, Proyectos de inversión, y otros).

## VII. REFERENCIALES

1. Sirena Diashenca BS. DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ. INFORME DE INVESTIGACIÓN N.º 65 /2014-2015. Lima: Congreso de la Republica, Area de Servicio de Investigacion; 2014.
2. INEI NdP. INEI.GOB:PE. [Online].; 2017 [cited 2017 03 03. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricon-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>.
3. UNICEF. UNICEF.ORG. [Online].; 2013 [cited 2011 12 31. Available from: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF Key facts and figures on Nutrition ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf).
4. 2015 EDydsF-E. ANDAHUAYLASVIRTUAL.COM. [Online].; 2016 [cited 2015 12 31. Available from: <http://andahuaylasvirtual.com/mas-del-60-los-ninos-anemia-districtos-apurimac/>.
5. Coronado Escobar ZY. Estudio de los Factores Asociados a la desnutricion en niños menores de 5 años en el puesto de salud del valle palajunoj periodo Nov 2012 a Fev 2013. 2014. Tesis de Licenciatura.
6. MARIÑO ANTICONA C, CHAÑA TOLEDO RMO, Margot VA, VALDEZ HUARCAY W. Determinantes Sociales de la Desnutricion Cronica en el Peru. Revista Peruana de Epidemiología. 2014 Sep; 18(1).
7. Fernandez Contreras D, Montenegro Neyra GL. Factores Socioculturales del cuidador relacionados con el estudio nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector magllanal - Jaen 2013. 2014. Tesis.

8. VALLEJO SOLARTE ME, CASTRO CASTRO LM, CEREZO CORREA MdP. Estado Nutricional y Determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos Mocoa - Colombia. Universidad y Salud. 2016 Apr; 18(1).
9. Fernandez Contreras D, Montenegro Neyra GL. Factores socioculturales del Cuidador Familiar relacionados con el estado Nutricional del Niño de 1 a 5 años en el sector de Magllanal - Jaen 2013. 2014. Tesis, Pag 25 al Pag 40.
- 10 Valencia Peña PA. Estado Nutricional de la Población menor de 5 años adscrita al Puesto de salud Aynaca en el 2013. 2014. Tesis, Lima.
- 11 Sanchez Sanchez YC. LIFEDER.COM. [Online].; 2017 [cited 2017 11 2]. Available from: <https://www.lifeder.com/caracteristicas-consecuencias-desnutricion/>.
- 12 Salud Md. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. 2011th ed. MInsa , editor. Lima: El Peruano; 2011.
- 13 Maslow A. psicopedagogiaaprendizajeduc. [Online].; 2012 [cited 2017 11 02]. Available from: <https://psicopedagogiaaprendizajeduc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>.
- 14 Roy C. WIKIMEDIA FUNDATION ORG. [Online].; 2017 [cited 2017 09 22]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_y\\_teor%C3%ADas\\_de\\_la\\_enfermer%C3%ADa](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa).

# **ANEXOS**

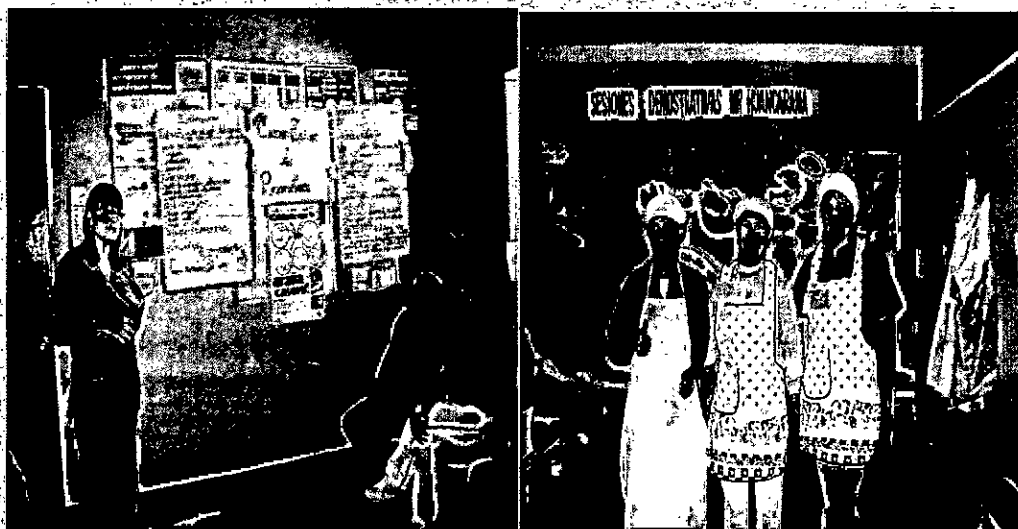
## ANEXO 1

### ACOMPAÑAMIENTO ACS EN VISITAS COMUNITARIAS Y SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS EN CPVC



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

### CAPACITACION PERMANENTE A AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD Y MADRES GUIAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

## ANEXO 2

### LANZAMIENTO DEL BANCO DE SANGRESITA PROCESADA



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

### VISITAS COMICILIARIAS PARA CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

ANEXO 3

SECCIONES DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS

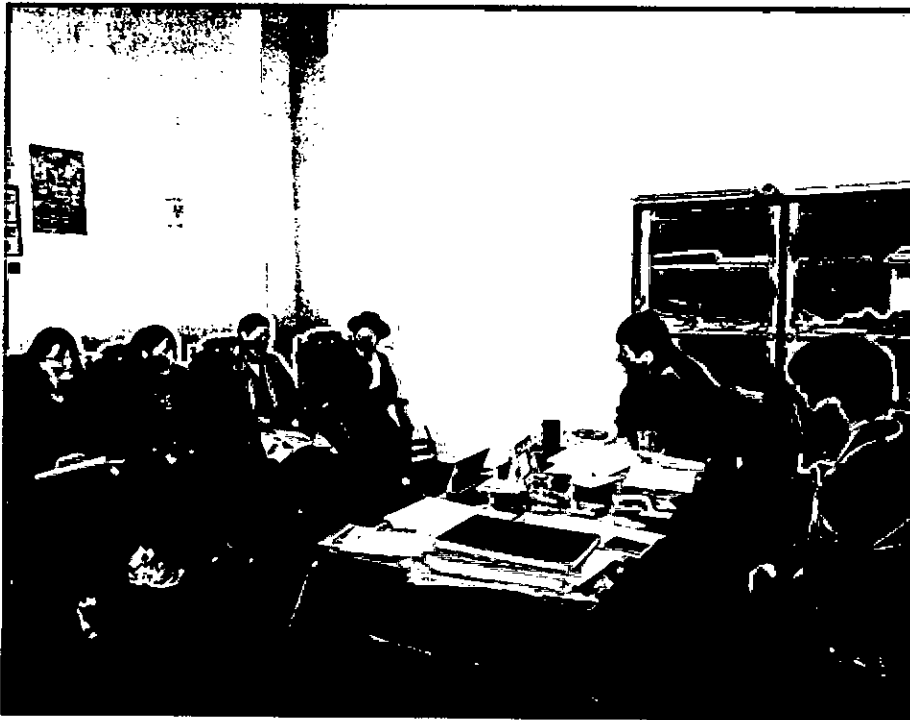


FUENTE: Elaboración Propia, 2018



## ANEXO 4

### REUNIONES DE COORDINACION CON EL MUNICIPIO DISTRICTAL.



### CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA EN BIOHUERTOS.



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

## ANEXO 5

### ATENCIÓN Y CONTROL DEL NIÑO SANO Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL



FUENTE: Elaboración Propia, 2018