

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



**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S. CERRO
AZUL. CAÑETE. 2015 - 2017”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

CARMEN MALÁSQUEZ QUIRÓZ DE BENITES

**Callao, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmen Malásquez Quiróz de Benites', is written over a large, stylized circular flourish.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 056

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°444-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CARMEN MALÁSQUEZ QUIRÓZ DE BENITES

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	33
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	34
3.3 PROCESOS REALIZADOS:.....	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	45
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	46
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	49

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado intervenciones de enfermería en el manejo de la desnutrición crónica en niño menores de 5 años del centro de salud cerro azul 2015-2017. Asimismo, contribuirá a determinar oportunamente el retraso de crecimiento y desarrollo en los niños lo cual es un paso muy importante prevenir deficiencias en sus áreas y disminuir la morbilidad y los costos en salud.

La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública En la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y educación. La Organización mundial de la salud, recomienda: en la introducción de la alimentación complementaria de 0.8 a 1 caloría por gramo de alimento, de tal manera que un niño de 9 meses de edad necesita consumir 620 calorías al día aparte de la lactancia materna. Si estimamos que la capacidad gástrica del niño de esas edades es 294 ml, el niño necesita comer 2.1 veces al día para cubrir sus requerimientos, sin embargo, en nuestro medio, las madres preparan los alimentos con una densidad de 0.4 a 0.5 calorías por gramo, de modo que el niño tendría que comer un plato grande lleno 4.8 veces al día para cubrir sus necesidades nutricionales lo que sería un absurdo. Resultados de estas prácticas patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales, pese que hasta los 6 meses de edad no hay

diferencias; desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas, diarrea: una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición (1).

El presente trabajo consta de VII capítulos, en El capítulo I: 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: resultado, capítulo V: las conclusiones, capítulo VI recomendaciones y el capítulo VII referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, que tiene como causas directas a las enfermedades comunes de la infancia (diarreas e infecciones respiratorias) que junto a una alimentación diaria deficiente en calidad y cantidad en sus hogares la generan. Es por ello, que compromete la salud y la calidad de vida de miles niños y niñas peruanas. Esta enfermedad se manifiesta en las niñas y los niños al presentar retardo en su crecimiento, que se expresa en un déficit de la talla para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales. (2)

El informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia detalla que de los 146 millones de niños menores de cinco años con desnutrición, 78 millones son de Asia Merdional (53,42%); 22 millones viven en Asia Oriental y las islas del Pacífico (15,06%); 17 millones son de África Occidental y Central (11,64%); 16 millones son de África Oriental y Meridional (10,95%); 8 millones son de Oriente Medio y África del Norte (5,47%); 4 millones viven en América Latina y el Caribe (2,73%); 1 millón en Europa Central y del Este (0,73%). Actualmente, según el Infobarómetro de la Primera

Infancia, en el Perú hay más de 750 mil niños menores de cinco años que sufren de desnutrición crónica, lo que representa el 23,2 por ciento según el parámetro de medición de la organización mundial de la salud. Sin embargo, en muchas regiones del país la desnutrición infantil está muy por encima de ese promedio nacional. En Huancavelica, por ejemplo, el 54,6 por ciento de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición, y hay provincias en las zonas rurales en las cuales la desnutrición infantil supera el 60 por ciento. (3)

En el Centro de salud de Cerro Azul se puede observar que el año 2015 de 532 niños menores de 5 años evaluados 86 presentaron desnutrición crónica siendo un porcentaje de 16.16%, y, en año 2016 de 657 niños evaluados 55 presentaron desnutrición crónica siendo un porcentaje 8.3% y en el año 2017 se observa que hasta diciembre 2017 han sido evaluados 511 niños de y 51 niños presentaron desnutrición crónica siendo un porcentaje de 9.9 %.(4)

Como se observa que las madres o cuidadoras de los niños algunas son adolescentes y tienen poco conocimiento sobre la alimentación balanceada, sobre el cuidado en su hijo y que no llevan a sus controles de crecimiento y desarrollo mensuales, y los ingresos económicos se ven reflejado ya que no cubren con la canasta

familiar viendo a las madres obligadas a trabajar y descuidando el cuidado de su niño.

Frente a la situación problemática llegamos a definir que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en vez de disminuir se va incrementando como se observa estadísticamente.

1.2 OBJETIVO

Describir las intervenciones de enfermería en el manejo de la desnutrición crónica en el niño menor de 5 años del centro de salud Cerro Azul San Vicente Cañete, 2015-2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de enfermería en el manejo de la desnutrición crónica en el niño menor de 5 años, del centro de salud de cerro azul. En periodo 2015-2017 con el propósito de disminuir la desnutrición infantil.

- **Nivel teórico:** El presente informe servirá para profundizar el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en el manejo, oportuno de la desnutrición infantil. Se brindará charlas educativas y talleres sobre alimentación saludable a las familias, para lograr así disminuir la desnutrición infantil.

- **Nivel metodológico:** El presente informe es importante porque se pondrá en práctica todo el conocimiento metodológico y científico del profesional de enfermería en el manejo de la desnutrición crónica en el niño menor de 5 años.
- **Nivel social:** Beneficiará a los niños a desarrollar sus capacidades cognitivas y actitudinales y lograr una sociedad culta en beneficio de una nación educada.
- **Nivel práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar nuestras habilidades y destrezas sobre las intervenciones de enfermería en el manejo de la desnutrición infantil.
- **Nivel económico:** La desnutrición infantil es un problema importante de salud pública cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital, y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. Tiene efectos negativos inmediatos como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo, y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel Nacional

- = HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ Akram (1) y TAPIA-LÓPEZ Elena (2016)) realizo un estudio de DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS ESPACIAL DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL, cuyo objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en las prevalencias regionales y determinar la presencia de conglomerados distritales con altas prevalencias de desnutrición crónica infantil (DCI) en los años 2010 y 2016. Métodos. Se realizó un análisis descriptivo espacial por regiones y un análisis espacial distrital a partir de los indicadores reportados por el Sistema de Información del Estado Nutricional. Resultados. El 23,9% (561.090/2.343.806) de menores de cinco años evaluados en Perú durante el 2010 y el 18,0% (394.049/2.193.268) de evaluados en 2016 presentaron desnutrición crónica (reducción de 5,9 puntos porcentuales). Se identificó una reducción de 7,6 puntos porcentuales en el área rural y la persistencia de prevalencias por encima de 30% en una sola región (Huancavelica). El análisis espacial identificó que en el 2010 existieron agrupaciones distritales de altas

prevalencias en el 20% (379/1834) de distritos peruanos y en el 17,2% (316/1834) de distritos para el 2016, los cuales están distribuidos principalmente en la región de la sierra y selva. Conclusiones. En Perú se han logrado importantes avances en reducir la desnutrición crónica infantil, sin embargo, aún representa un problema de salud por las altas prevalencias en la sierra y la expansión hacia distritos de la selva en 2016(5)

- El estudio titulado: Factores socioculturales del cuidador familiar relacionado con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaen ,2013 tiene como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidado 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 quedo constituida por 104 cuidadores familiares, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Los datos se recolectaron mediante dos técnicas: la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario y la técnica de revisión documental cuyo instrumento fue la guía de registro. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico de ciencias sociales SPSS versión 20.0. Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionado con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, de ocupación amas 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 y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia. (6)

- FLORES-BENDEZÚ Janet, CALDERÓN Juan, et al, (2013) realizó un estudio de Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar cuyo Objetivo: Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. Diseño: análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Institución: Segunda Especialidad en Nutrición Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marco. Lima, Perú. Participantes: Niños menores de 5 años de hogares de la región natural selva en los cuales el idioma principal es una lengua indígena. Principales medidas de resultados: Desnutrición crónica (<-2 DE para valores Z de talla para la edad) y anemia (<11 g/dL de hemoglobina ajustado por altitud). Resultados: La desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. No existió una asociación estadísticamente significativa entre

desnutrición crónica con el sexo ni edad del niño, ni entre la anemia y sexo del niño. Sin embargo, sí se encontró asociación entre la edad del menor y la anemia ($p < 0,001$). Conclusiones: La desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de hogares indígenas. (7)

- NASIA RIMACHI , JOHN LONGA (2013) realizó los Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, La investigación tiene como Objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo -centro de salud Mi Perú- Ventanilla Material y métodos Estudio Relacional, diseño Casos y Controles cuyo tamaño de la muestra fueron 78 casos y 78 controles. Las variables estudiadas fueron sexo, grupo etario, grado de instrucción de los padres, número de niños en el hogar, anemia en el embarazo de la madre, número de personas en el hogar, ingresos económicos, número de personas que subsisten con el ingreso económico. Se realizó análisis univariado, bivariado en las cuales se calcularon los OR y las variables significativas entraron al modelo de regresión logística en el análisis multivariado. Se empleó el paquete estadístico SPSS 21. Resultados Las variables grupo etario, las que estuvieron

asociadas en el análisis bivariado pero al realizar el análisis multivariado la variable anemia en el embarazo de la madre y número de personas que subsisten con el ingreso familiar fueron confirmadas como factores de riesgo Conclusiones La anemia durante el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso familiar estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo-C.S Mi Perú- ventanilla.(8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

a) Definición

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 psiquiátricos de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de

países subdesarrollados. 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.

b) 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.

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.

c) Fisiopatología

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. 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 su progresión tiende a evolucionar en un surgimiento de ceto-acidez (pH < 7,3) compensado por el organismo con la liberación de bicarbonatos de la circulación.

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.

d) 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.

e) Prevención

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.

- 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.

2.2.2 SIGNOS DE DESNUTRICIÓN

Una vez realizada la evaluación integral del paciente, se podrán tener los siguientes diagnósticos:

- Situación de riesgo.
- Desnutrición subclínica o marginal.
- Desnutrición clínica.

Se clasifica en:

- Zona Crítica.
- Leve.
- Moderada.

- Grave.

Si no se atienden oportunamente las clasificaciones anteriores pueden caer en:

- **Kwashiorkor:** Es una forma de desnutrición que ocurre cuando no hay suficiente proteína en la dieta.
- **Marasmo:** es un tipo de desnutrición energética por defecto, acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), resultado de un déficit calórico total. (9)

Síntomas De Desnutrición En Niños

- Retraso en el crecimiento. Esto puede manifestarse como fracaso para crecer a un ritmo normal esperado en términos de peso, altura o ambos
- Irritabilidad, lentitud y llanto excesivo junto con cambios de comportamiento como ansiedad, déficit de atención son comunes en niños con desnutrición.
- La piel se vuelve seca y escamosa y puede girar cabello seco, opaco y paja como en apariencia. Además, puede haber pérdida del cabello.
- Desgaste muscular y falta de fuerza en los músculos. Extremidades pueden aparecer stick como.

- Hinchazón del abdomen y las piernas. El abdomen está inflamado debido a la falta de fuerza de los músculos del abdomen. Esto hace que el contenido del abdomen a protruir haciendo el abdomen hinchado. Las piernas están hinchadas debido a edema. Esto es causado por falta de nutrientes vitales. Estos dos síntomas se observan en niños con malnutrición grave.
- Hay clásicamente dos tipos de desnutrición proteica de energía (PEM) en niños. Estos son el marasmo y Kwashiorkor.
- En el marasmo puede haber pérdida de peso evidente desgaste muscular. Hay poca o ninguna grasa debajo de la piel. Los pliegues de la piel son delgados y la cara aparece pinchada como un viejo hombre o mono. El cabello es escaso o quebradizo.
- En Kwashiorkor, el niño está entre 1 y 2 con cambio de color a un apático rojo, gris y rubia de pelo. Cara aparece redondo con hinchazón de abdomen y piernas. La piel es seco y oscuro con divisiones o estrías como vetas donde estirada.
- En enanismo nutricional del paciente aparece retraso en el crecimiento.

Falta de Vitaminas

Falta de vitaminas y minerales: algunos pacientes tienen una desnutrición por falta de sólo los micronutrientes esenciales como vitaminas y minerales. Estos se manifiestan por síntomas tales como:

- IMC normal
- Problemas de la piel y el cabello
- Hinchazón de la lengua
- Llagas en las comisuras de la boca
- Visión pobre en la noche o en áreas tenuemente iluminadas
- Disnea
- Tinnitus o zumbidos o pitidos en los oídos
- Anemia
- Dolor en los huesos y las articulaciones. (10)

Índices Antropométricos

- El **déficit de peso para la talla**, también llamado desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica.

- El **déficit de talla para la edad**, también llamado desnutrición crónica, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla. De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluentes), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible. El término "desnutrición crónica" ha sido desafortunado porque implica que resulta la continuidad del daño llamado "desnutrición aguda", mientras que en la realidad son dos procesos que aunque relacionados, responden a un causalidad y perfil epidemiológico completamente diferentes. Los autores prefieren usar los términos "enanismo nutricional" o "retraso en el crecimiento lineal" para referirse al déficit de talla para la edad.
- El **déficit de peso para la edad**, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos anteriores. Por haber sido el primero en contar con tablas de referencia, fue muy usado en las primeras cartillas para evaluar el estado nutricional infantil. Consideramos no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados como

normales por contar con una masa corporal les permite alcanzar el peso esperado para su edad. (11)

2.2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN

a) Lactancia materna exclusiva.

Enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias agudas y otros.

Falta de educación y de información sobre la buena o adecuada información.

El no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados.

Costo de los alimentos

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Por lo tanto, si bien están vinculados, alimentación y nutrición no son un mismo proceso. La alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal). En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras

la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo.

Los problemas en la alimentación y nutrición son diversos. El hambre puede definirse como la "escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada"; la malnutrición como el "estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos"; la desnutrición como el "estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos". Se reconocen tres tipos de desnutrición: aguda, que se manifiesta en una deficiencia de peso por altura (P/A), se presenta con una delgadez extrema producto de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo; crónica, que se manifiesta en un retardo de altura por edad (A/E), suele estar asociada a situaciones de pobreza y se relaciona con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico, y global, que se manifiesta en una deficiencia de peso por edad, es decir la combinatoria de las dos primeras ($P/A \times A/E = P/E$) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio

La desnutrición infantil crónica se debe al déficit calórico proteico, pero existen otras patologías en las que hay déficit de otro tipo de nutrientes. El déficit en la dieta de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo) constituye una forma "escondida" de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública.

Para poner dos ejemplos, la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25 por ciento el riesgo de mortalidad materna e infantil, y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente diez puntos

La anemia, por su parte, es una condición en la cual la persona cuenta con menor volumen de sangre, menor cantidad de glóbulos rojos, o menor concentración de hemoglobina dentro de los glóbulos rojos. La persona con anemia experimenta cansancio físico e intelectual, debido a que las células de todo el cuerpo disponen de menos oxígeno que es transportado por la hemoglobina de los glóbulos rojos. Son dos las grandes causas de la anemia: pérdida de sangre (por ejemplo, hemorragias) o problemas

en su producción. La anemia por deficiencia de hierro es la patología de origen micro nutricional más frecuente, principalmente entre las mujeres embarazo y los menores de dos años.

Afecciones tales como el Retardo en el Crecimiento Intrauterino - RCIU, el retardo del crecimiento y la desnutrición grave durante los dos primeros años de vida causan un daño irreparable al impedir el crecimiento físico, y si existe un rápido aumento de peso subsiguiente entre los tres y cinco años, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

Finalmente, existen estudios de investigación contundentes que indican que los niños pequeños que están desnutridos y aumentan de peso rápidamente en la niñez (por ejemplo, sometiéndose a los programas de suplementación alimentaria preescolar o escolar), corren más riesgo de contraer enfermedades crónicas en la edad adulta.

En los seis primeros de vida, la lactancia materna provee los suficientes nutrientes y defensas al niño (por esta razón hay poca desnutrición en estas edades). Sin embargo, cuando el niño crece, la leche materna no es suficiente, por lo que se inicia el consumo de otros tipos de alimentos, lo que

determina que el niño empiece a depender de sí mismo para su nutrición y para la generación de sus propias defensas inmunológicas. (12)

b) Cuidados De Enfermería En Desnutrición

- Promover la lactancia materna
- MINSA promueve la guía de alimentación saludable
- Educar a la madre sobre nutrición adecuada, el cual debe ser de la siguiente manera:
 - Es variada: compuesta por los 5 grupos de alimentos
 - Es suficiente: porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo.
 - Está bien distribuida: se realiza con intervalos variables, no menos de 4 comidas al día.
 - Es higiénica: porque se realiza siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas.
- Control de peso y talla a los niños desnutridos cada 15 días. Seguimiento de los niños con riesgo nutricional
 - Sesión demostrativa de alimentos saludables a la familia em niños menores de 5 años

- Charla educativa a la comunidad sobre alimentos saludables
- Promover la vacunación de los niños menores de 5 años (neumococos y rotavirus)
- Charlas educativas sobre enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA)
- Charla educativa sobre conservación y manipulación de alimentos

2.2.4 MODELO DE DOROTHEA OREM

a) Bases teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

b) Presunciones y valores

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser

humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

c) Hay tres tipos de autocuidados:

Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar. Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia

Los derivados de desviaciones del estado de salud.

d) Funciones de enfermería

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

Objetivo: El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Cuidados de enfermería: Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados. (13)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Malnutrición:** Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

- **Desnutrición:** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Hay 3 tipos de desnutrición:
 - **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

 - **Desnutrición crónica:** Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

 - **Desnutrición global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. Fuente: "Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos básicos" del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria –PESA– Centroamérica. FAO, Agencia Española de Cooperación Internacional.

- **Kwashiorkor:** Trastorno dietético grave observado en niños entre los diez meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas.
- **Marasmo:** Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:** se realiza mediante una encuesta o entrevista a las familias con niños menores de 5 años con desnutrición crónica.
- **Procesamiento de Datos:** se realiza mediante el programa de Excel
- ≡ **Resultados:** los datos obtenidos serán representados en tablas y porcentajes
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) Recuento de la Experiencia Profesional

- En el año 2004 ingrese a laborar en el centro de salud de Cerro Azul en el área de crecimiento y desarrollo y de inmunización hasta el 2006
- En el año 2007 asumí la jefatura del servicio de enfermería del centro de salud de cerro azul.
- 2008 el cargo de coordinadora del programa de tuberculosis
- 2009-2010 el cargo de epidemiología
- 2011 asumí la jefatura del servicio de enfermería y etapa de vida de niño del centro de salud de Cerro Azul.
- 2012 el cargo de la estrategia de nutrición del centro de salud de Cerro Azul.
- 2013 el cargo de epidemiología del centro de salud de Cerro Azul.
- 2014 el cargo de crecimiento y desarrollo CRED del centro de salud de Cerro Azul.
- 2015 el cargo estrategia nacional de inmunizaciones del centro de salud de Cerro Azul.

- 2016 asumí la jefatura del servicio de enfermería y etapa de vida de niño del centro de salud de Cerro Azul.
- 2017 el cargo del programa desnutrición del centro de salud de Cerro Azul.

b) Descripción del Área Laboral

En el Centro y el Puesto de Salud Cerro azul la población es urbano marginal los pobladores se dedican a la pesca agricultura y ganadería

Cuenta con 7043 habitan de ellos son 709 niños menores de 5 años

Se atienden consultorio de 8am a 8pm de medicina, rayos x, tópico de emergencia, dental, obstetricia, psicología, crecimiento y desarrollo y vacunación y se hace visita de seguimiento por vacuna y niños que faltan al control de crecimiento, y se supervisa en el hogar la preparación de los micronutrientes con los alimentos.

- ✓ **Organización:** Jefatura de enfermería, del centro de salud de Cerro Azul.

Cada licenciado es responsable de cada estrategia de área niño en el centro de salud de Cerro Azul.

✓ **Recursos Humanos:** Está conformado por 5 enfermera nombrada:

✓ **Infraestructura**

La infraestructura del servicio es de material noble con piso de cerámica un ambiente de 16 metros cuadrado cuenta con un lavadero de manos.

✓ **Prestaciones:**

En el servicio se atiende crecimiento y desarrollo, vacunación y estimulación temprana

c) Funciones Desarrolladas en la Actualidad

- Área Asistencial

- Control de crecimiento y desarrollo
- Vacunación
- Charlas educativas a la comunidad
- Intervención en cuna más (vacunación, control CRED y descarte de anemia)
- Profilaxis antiparasitarias
- Suplemento de hierro en niños a partir de 4 meses
- Sesiones demostrativas de alimentos a los padres o cuidadores de los niños
- Demostración de lavado de manos

- Suplementación de multimicronutrientes (desde 6 meses)
 - Seguimiento a los niños con anemia
 - Visitas domiciliarias (40% extramural y 60% intramural).
- **Área Administrativa:** se realiza informes de todas las estrategias mensual, trimestral, semestral y anual. Con los cuadros comparativos de los años anteriores
 - **Área Docencia:** como profesional de la salud realizamos todos los días a día la enseñanza y orientación a nuestros compañeros de trabajos y alumnos de la salud
 - **Área Investigación:** el profesional de enfermería realiza en el campo de la salud un proceso progresivo de conocimiento y metaconocimientos en beneficio del conocimiento científico a la sociedad y el campo de la salud.

3.3 PROCESOS REALIZADOS:

En mi experiencia laboral, una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre **DESNUTRICIÓN** ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un

concepto diferente de la MALNUTRICIÓN, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

- **Los procesos realizados para optimizar la atención en los niños con desnutrición son:**

- Reuniones del personal de enfermería, son fundamentales para mejorar los procesos de atención y plantear estrategias, es así como en el 2004 hasta el 2016 las reuniones del personal de salud eran trimestrales, y para el 2017 las reuniones y capacitaciones al personal de salud son mensuales, siendo esto una fortaleza.
- Las capacitaciones al personal de enfermería favorecen las intervenciones adecuadas y oportunas, por ello en el 2004 las capacitaciones no eran periódicas, y actualmente las capacitaciones se realizan frecuentemente
- La Implementación del plan nacional de desnutrición crónica infantil, favorece la labor del profesional de enfermería, es así como en el 2014 se llevó el plan nacional de desnutrición crónica. Para disminuir la desnutrición y anemia en los niños menores de 5 años, mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos, la alimentación complementaria, suplementación de micronutrientes y el cuidado e higiene del niño.

- En el centro de salud de cerro azul las madres de familias de los niños menores de 5 años no llegan a tener conciencia sobre las capacitaciones que se les brinda, por lo tanto la educación continua a las madres es necesario. En el 2004 las madres o cuidadoras de los niños no tenían una orientación adecuada sobre la preparación de los alimentos balanceados debido que ellos preparaban de acuerdo a su costumbre e ideas.

Actualmente se realizan sesiones demostrativas y aconsejarías de alimentos a niños de 6 meses a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 1 año a más. Y se observa que las madres tienen mayor participación y conciencia en la preparación de sus alimentos.

- En cuanto a la suplementación de micronutrientes, en el 2014 la entrega de los micronutrientes no era aceptado en un 100% por los padres de familia, porque no tenían conocimiento sobre sus propiedades nutritivas en beneficio de la salud del niño.

En la actualidad el seguimiento es más estricto de la entrega y toma de los micronutrientes en los niños, ya que profesional de salud tiene a cargo un sector o comunidad, orientando en cada entrega como es la forma de preparar y dar de consumir los micronutrientes.

- **Minsa promueve el lavado de mano**

El lavado de manos es una herramienta que nos ayuda a prevenir enfermedades infecto contagiosas donde las madres los realizan en un 90% esta actividad debido que antes las madres de familia no le daban la debida importancia.

- **Caso/s relevante/s**

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres permitiendo incrementar los casos de desnutrición en los niños menores de 5 años siendo una problemática de salud pública.

- **Innovaciones – Aportes**

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida.

- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de cómo prevenir la desnutrición crónica infantil mediante una alimentación.
- = Mejorar la coordinación con las agentes comunitarias de salud.
- Talleres de sensibilización con autoridades locales.
- Hacer Una Lista
 - Acciones de prevención
 - Cambios en el entorno socio-cultural
 - Tratamiento de la desnutrición
 - Otros tratamientos y actuaciones.
- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**
 - Pocos Recursos humanos en el rol de en los servicios de salud para cumplir con las metas establecidas por el Minsa
 - Los micronutrientes les producen estreñimiento a los niños y las madres no cumplen en darles en su totalidad a sus hijos
 - Muy recargado el trabajo administrativo en el exceso de formatería. Por los diversos programas incrementados por el ministerio de salud

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

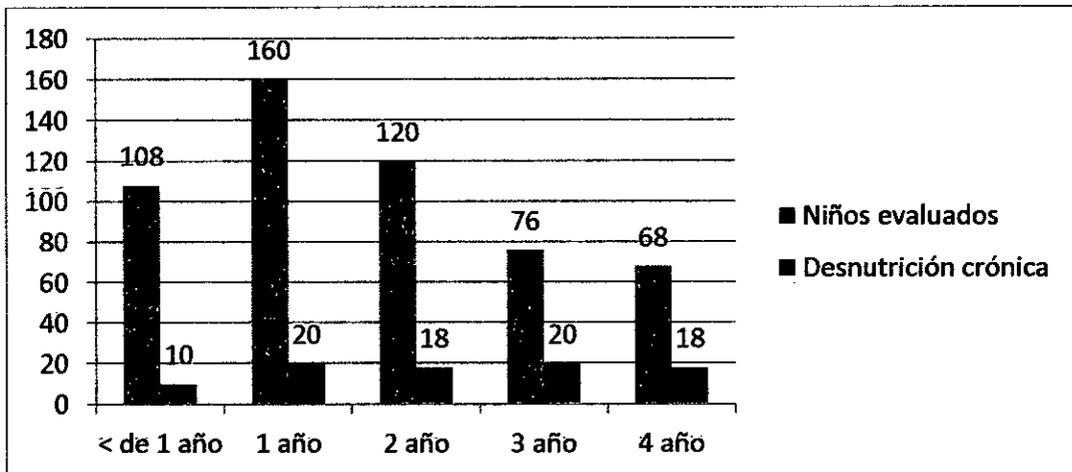
Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2015

Grupo etéreo	Niños evaluados	Desnutrición crónica	%
< de 1 año	108	10	9.2
1 año	160	20	12.5
2 año	120	18	15
3 año	76	20	26
4 año	68	18	26.4

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

GRÁFICO N° 4.1

Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2015



Interpretación: Se observa que los niños de 4 años de 68 niños evaluados 18 presentaron desnutrición crónica siendo un porcentaje de 26.4%.

CUADRO N° 4.2

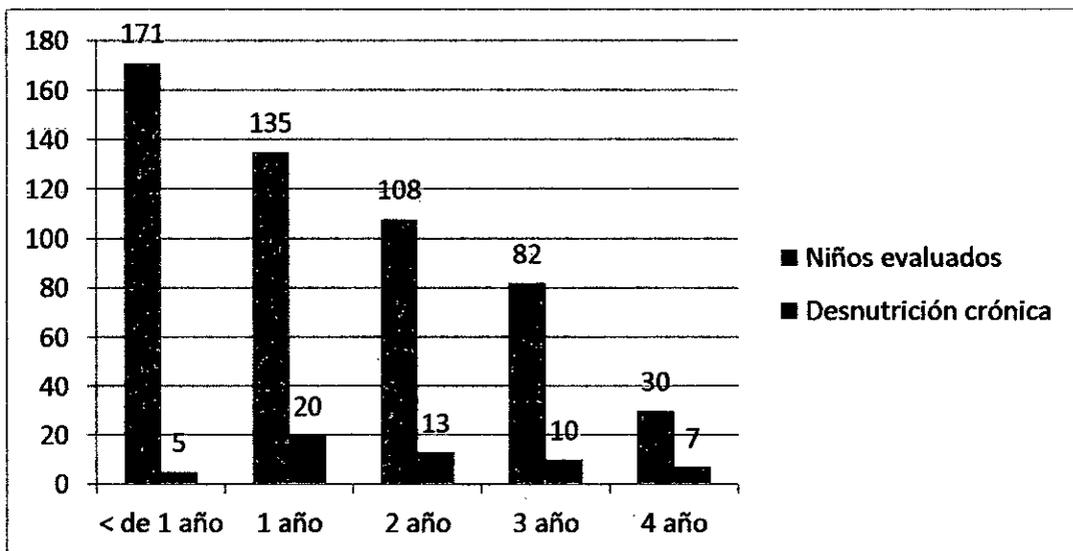
Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2016

Grupo etéreo	Niños evaluados	Desnutrición crónica	%
< de 1 año	171	5	2.9
1 año	135	20	14.8
2 año	108	13	12.03
3 año	82	10	12.1
4 año	30	7	23.3

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

GRÁFICO N° 4.2

Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2016



Interpretación:

En el cuadro 4.2 vemos que el grupo etario que presenta más desnutrición crónica son los niños de y 4 años con un 23.3%

CUADRO N° 4.3

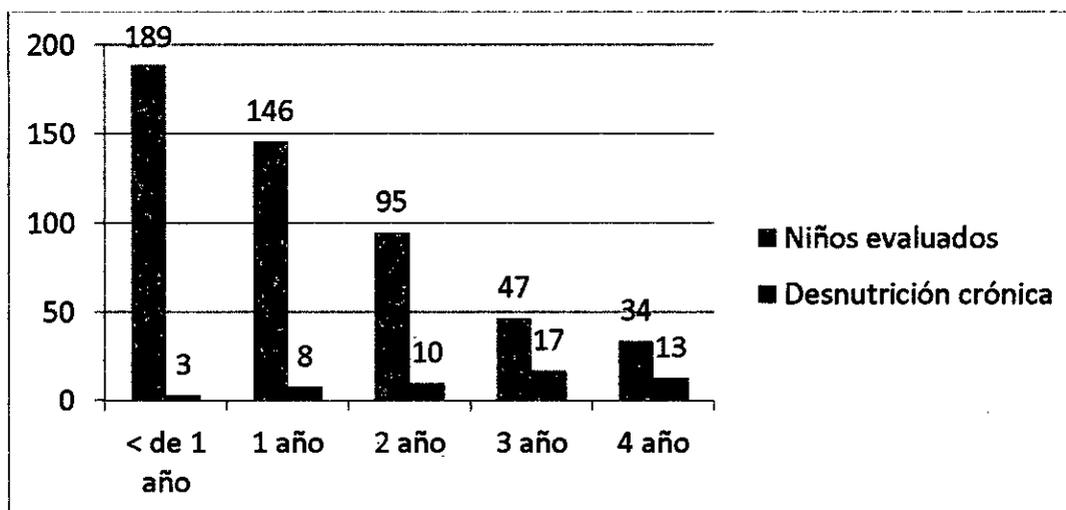
Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2017

Grupo etéreo	Niños evaluados	Desnutrición crónica	% de niños
< de 1 año	189	3	1.5
1 año	146	8	5.4
2 año	95	10	10.5
3 año	47	17	36.1
4 año	34	13	38.2

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

CUADRO N° 4.3

Evaluación de Desnutrición Crónica en Niño menores de 5 años en el centro de salud de cerro azul 2017



Interpretación:

En el cuadro 4.3 vemos que el grupo etario que presenta más desnutrición crónica son los niños de 4 años con un 38.2.7%

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

1. Se necesita enfermeras especialistas, con capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales sustentadas en el conocimiento científico y la experiencia profesional, para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente, familia y comunidad en forma holística.
2. Con una adecuada intervención de la enfermera especialista lograremos disminuir la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, involucrando a las madres de familias en participar en el control de crecimiento y desarrollo de su niño, mediante charlas y sesiones demostrativas a las madres de familia y cuidadoras.
3. En el 2015 se observa que los 68 niños de 4 años evaluados el 26.4% presentaron desnutrición crónica, similar al año siguiente en esta edad con 23.3%, así como para el 2017 donde nuevamente los niños de 4 años presentan con mayor frecuencia desnutrición crónica, incrementándose al 38.2%, evidenciando que es un problema creciente en el centro de salud de Cerro Azul.

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

- a) A la institución, gestionar contar con enfermeras especialistas y personal técnico capacitado, así mismo tener una misión enfocada en la reducción de la desnutrición crónica apoyándose con el objetivo del milenio del 2021 comprometiéndose todo el equipo de salud.

- b) Al servicio, garantizar la disponibilidad de los equipamientos biomédicos para dar una atención de calidad al paciente y lograr un diagnóstico oportuno en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

- c) A los profesionales, actualizarse permanentemente en los conocimientos y destrezas del cuidado y el manejo de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, así mismo realizar actividades de promoción y prevención, para disminuir la problemática.

CAPÍTULO VII:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. QUICHIZ NOBLEGA MDP. Cuidados de Enfermería en Niños con Desnutrición, Perú. 2014
2. UNICEF, presentó balance sobre la desnutrición. Perú, Edición 59 Octubre 2011
3. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Situación de la Desnutrición Y Anemia en el Perú, Perú 2014-
4. INEC, Encuesta de condiciones de vida. Desnutrición crónica. Ecuador. 2006
5. CAHUAPAZA CONDORI J. Desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Puno, Perú 2017.
6. HERNÁNDEZ VÁSQUEZ, TAPIA LÓPEZ E. Estudio de Desnutrición Crónica En Menores De Cinco Años En Perú: Análisis Espacial De Información Nutricional. Perú 2016
7. LEÓN VALENCIA A, TERRY BERRO B. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo.

8. **BENDEZÚ F, CALDERÓN J.** Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú (2013)
9. **RIMACHI N, LONGA J.** Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla(2013)
10. **NUTRINET.** Desnutrición infantil, problema grave, tras cuya solución el país corre. 2012.
11. **MANDAL A.** Obesity in Children, E.E.U.U. 2010
12. **GRADOS NECOCHEA M.** Factores que influyen en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Hospital regional. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de La Salud: Escuela Académico Profesional Tecnología médica. [tesis]. Ica, Perú. 2016.

ANEXOS

ANEXO 02

Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo

Imagen N°21: Brindando educación a la madre



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°02: Brindando educación a la madre



Fuente: Elaboración propia

Imágen N°03: Medidas Antropométricas



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°04: Sesión De Estimulación Temprana



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°05: Sesión educativa sobre Lavados de Manos



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°06: Demostración del lavado de manos



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°07: Preparación de alimentos a niños menores de 5 años



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°08: Demostración de los hábitos de higiene



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°09: Demostración de los hábitos de higiene



Fuente: Elaboración propia

Imagen N°10: Preparación de alimentos a niños menores de 5 años



Fuente: Elaboración propia

Imágen N°11: Reuniones Con Los Actores Sociales



Fuente: Elaboración propia

Imágen N°12: Actores Sociales



Fuente: Elaboración propia