

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS EN EL PUESTO
DE SALUD SABAINO, ANTABAMBA APURIMAC-2020**

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

JORGE GONZALES FRANCO

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPIOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 136-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por los conocimientos brindados a lo largo de estos años de segunda especialidad.

A mis padres y hermanos por su ayuda incondicional, a mis compañeros de trabajo, por motivarme constantemente en el desarrollo y elaboración de este trabajo académico.

ÍNDICE

Contenido

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| ÍNDICE | 1 |
| INTRODUCCION..... | 3 |
| CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 4 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 6 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 6 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 6 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 7 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 9 |
| Desnutrición crónica infantil | 9 |
| Etiología | 9 |
| Factores de riesgo..... | 10 |
| Cuadro clínico..... | 11 |
| Evaluación del estado nutricional..... | 11 |
| Cuadro 1. Indicador de acuerdo a grupo de edad familiar | 11 |
| Cuadro 2. Punto de corte de acuerdo a grupo de edad familiar..... | 12 |
| Cuadro 3. Punto de corte según indicador antropométrico | 12 |
| Estrategia de prevención del niño para evitar la desnutrición crónica | 12 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 14 |
| CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCIONES | 16 |
| 3.1 JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 3.2 OBJETIVOS | 17 |
| 3.2.1 General | 17 |
| 3.2.2 Específicos | 17 |
| 3.3 METAS | 17 |
| 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES..... | 18 |
| 3.5 Recursos | 19 |

| | | |
|--------------|----------------------------------------|-----------|
| 3.5.1 | Materiales | 19 |
| 3.5.2 | Recursos Humanos | 20 |
| 3.5.3 | Cronograma de actividades | 20 |
| 3.6 | EJECUCIÓN..... | 21 |
| 3.7 | Evaluación..... | 23 |
| | CONCLUSIONES..... | 24 |
| | RECOMENDACIONES | 25 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |

INTRODUCCION

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo se define como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento. Los objetivos del estudio son, desarrollar un plan de intervención en lactancia materna exitosa en los primeros 6 meses , en el puesto de salud sabaino, Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio de lactancia materna exitosa y fomentar técnicas de amamantamiento, Coordinar con obstetra para que haga seguimiento a sus gestantes el consumo de sulfato ferroso y una alimentación equilibrada durante la gestación, Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano ⁽²⁾.

La investigación es importante debido a que permitirá La interacción de los padres y las madres facilitara la adquisición de habilidades de solución de problemas, lenguaje y socio-emocionales por parte de los(as) niños(as) pequeños(as). Al respecto, hay cierta evidencia de que el mecanismo por el cual la receptividad facilita el desarrollo del niño(a) puede depender de la consistencia del desarrollo de este modelo parental. Un reciente estudio de la descripción intervención aleatorio examinó si los comportamientos receptivos de las madres podrían facilitar o mejorar el aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños(as) ⁽³⁾.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera En Capítulo I se realizó la descripción de la realidad problemática

En el capítulo II están los antecedentes, base teórica, teorías conceptuales

En el Capítulo III está el plan de Intervención, justificación, objetivos, metas, programación de actividades recursos materiales, cronograma programación, recursos materiales, recursos humanos, ejecución

CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La infancia es una etapa fundamental, la cual se caracteriza por los fenómenos de crecimiento y desarrollo, para que ambos procesos se den de forma óptima, se necesita primordialmente de una nutrición adecuada¹, la cual depende de factores fijos y dinámicos, los que no deben estar alterados para que el infante no caiga en una desnutrición crónica infantil (DCI).

La DCI se evalúa a través del indicador antropométrico de talla para la edad; esta patología es considerada desde ya hace muchos años, un problema de salud pública a nivel mundial², sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, esta enfermedad afecta a largo plazo el potencial humano y la capacidad de desarrollo que pueden llegar a alcanzar cada uno de los niños que la sufren³; repercutiendo de esta forma, en el aspecto económico y social para las comunidades y países⁴.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud actualmente existen 52 millones de niños menores de 5 años que presentan emaciación, de los cuales 17 millones padecen de emaciación grave⁵ y el 45% de muertes en esta etapa de vida se encuentran relacionadas a la DCI, esto en países de medianos y bajos ingresos⁶.

En tanto que en América Latina y el Caribe existen más de 7 millones de infantes con DCI, el Estado Mundial de la Infancia del 2019 revela que 1 de cada 5 niños de la región tienen un crecimiento inadecuado⁷, sin embargo esto no es igual en todos los países, entre los cuales existen grandes diferencias, por un lado esta Argentina, Chile, Brasil y Jamaica, donde el nivel de DCI es alrededor del 2,5%, del otro lado se encuentran Guatemala, Guyana y Haití, donde más del 10% de los infantes presenta DCI⁸.

La situación de Perú ha ido variando durante los últimos años^{9,10}, si bien la DCI ha disminuido y en términos generales se han visto grandes avances en la lucha contra la desnutrición, con una disminución de más del 5% en los últimos años, llegando a tener 12,2% de DCI a nivel nacional¹¹, sin embargo, esto no ha sido de forma

equilibrada en todos los departamentos, existiendo grandes brechas entre ellos; por ejemplo Huancavelica cuenta con uno de los niveles más altos de DCI siendo este del 33%, mientras que en Tacna solo es del 3% y en Lima Metropolitana del 5%¹².

Para el 2018, el departamento de Apurímac todavía contaba con un porcentaje de DCI de 20,1%¹³, siendo uno de los más altos del país y muy por encima del promedio nacional, en la provincia de Antabamba la realidad no es distinta, a pesar de ser una provincia pequeña, el personal de salud que se encuentra en ella todavía para disminuir los niveles de desnutrición crónica infantil.

Si bien existen estudios de similares características, ninguno ha sido realizado en nuestra población, por lo que lo que busca el presente estudio es evaluar la efectividad de la intervención en enfermería sobre prevención de desnutrición realizada sobre los niños menores de 3 años pertenecientes al puesto de salud de Sabaino.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- Ordoñez y Ordoñez en su estudio desnutrición crónica y determinantes de la salud asociados, en niños menores a 5 años de la parroquia Baños, 2018. El cual fue un estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, contaron con una población total de 306 infantes, a los cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario sobre pobreza y necesidades básicas insatisfechas, obteniéndose que la edad con mayor prevalencia de desnutrición crónica fue entre los 24 y 35 meses de edad, entre los factores de riesgo se encontraron falta de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, falta de agua potable, falta de una adecuada eliminación de excretas, cuidador menor de 20 años, pobreza y solo grado de instrucción primaria¹⁴.
- Gutierrez en su trabajo desnutrición crónica en niños menores de 5 años en poblaciones con alta marginación en Chiapas, el cual fue un estudio observacional, transversal a partir de los datos obtenidos entre los años 2008- al 2016 de los registros comunitarios, donde se encontró una prevalencia del 34,6% de desnutrición crónica, en tanto que la frecuencia en el sexo femenino era de 31,6% y en el sexo masculino del 38,6% y la región de Chiapas en la que se encontraba la mayor parte de los casos (49,1%) fue Los Llanos¹⁵.

- Cuevas- Nasu y colaboradores en su trabajo titulado, desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 00 habitantes en México, el cual se realizó entre los años 2012 y 2018, realizaron un estudio observacional, descriptivo transversal, calculándose prevalencias de bajo peso, desnutrición crónica y emaciación; como resultaron obtuvieron que el 4,4% tenía bajo peso, 1,5% emaciación y el 14,9% de su población era desnutrido crónico, esta se presentó con mayor frecuencia en hogares indígenas (24,5%), y aquellos con un nivel socioeconómico bajo (17,5%), siendo estos también factores de riesgo; por otro lado la diversidad en la comida fue un factor protector para el desarrollo de desnutrición crónica infantil¹⁶.
- García Cruz en su estudio factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique, en el cual el objetivo principal fue identificar los factores sanitarios, sociodemográficos y ambientales relacionados a la desnutrición crónica infantil de niños entre 0 y 59 meses; para esto se realizó un estudio observacional, analítico de tipo casos y controles, contándose con una población total de 282 infantes, encontrándose como factores de riesgo para esta patología un bajo nivel educativo materno, procedencia de zona rural, cocción con carbón vegetal y como factores protectores una lactancia materna exclusiva y un oportuno inicio de alimentación complementaria¹⁷.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- Garcia en su estudio factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Nuevo Tallan- Piura 2018, el cual fue un estudio de tipo observacional, analítico transversal, contó con una población de 487 niños, tomándose una muestra representativa de 160 niños, de los cuales se revisó sus

historias clínicas, obteniéndose como resultado que el 16,9% presentaba desnutrición leve o moderada, se encontraron como factores de riesgo asociados un bajo número de controles prenatales (OR: 3,54), enfermedades diarreicas (OR: 9,89) y la diversidad alimentaria (OR: 8,11)¹⁸.

- Mallma Soriano en su trabajo factores asociados a la desnutrición crónica infantil en nueva esperanza Villa María de Triunfo 2016, el cual fue un estudio observacional, analítico de tipo casos y controles anidados a una cohorte, contándose así con 72 caso y 72 controles, obtenidos a partir de un muestreo aleatorio simple; como resultado se obtuvo que los factores de riesgo asociados significativamente a desnutrición crónica infantil fueron: inicio inadecuado de la alimentación (OR: 4,15), consistencia inadecuada de alimentos (OR: 3,2) , frecuencia inadecuada de alimentación (OR: 5,00) y cantidad insuficiente de alimentos (OR: 4,5)¹⁹ .
- Casaperalta y Gonzales en su estudio Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha Baja Cajamarca 2015, el cual tuvo un diseño de tipo observacional, transversal analítico, retrospectivo; contaron con una muestra probabilística de 327 niños menores de 3 años, encontrándose que el 41% de los niños presentaba desnutrición crónica, de los cuales el 48,6% era de sexo masculino, el 42,5% contaba con servicio de agua de forma continua solamente unos días a la semana, el 30,3% eliminaba los residuos a través de la quema, en el 60,3% de los niños con DCI tenían madres solo con grado de instrucción de primaria completa y el 54,8% de los infantes entre 24 y 36 meses presentaba una talla baja para la edad, sin embargo no se encontró ningún factor asociado de forma significativa a la desnutrición crónica infantil ²⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

Desnutrición crónica infantil

Esta se define como el retraso del crecimiento esperado para una edad determinada, que se refleja en una alteración del peso y la talla²¹, la falta de los nutrientes necesarios produce un retraso en el crecimiento, el cual tendrá consecuencias a largo plazo en su desarrollo, tanto físico como cognitivo²².

La desnutrición infantil puede ser moderada o severa, de acuerdo al peso y talla que tenga el infante, este puede incluir la desnutrición aguda o emaciación, la desnutrición crónica o retraso del crecimiento y la desnutrición global o insuficiencia ponderal²³.

Esta patología se da a consecuencia de una insuficiente ingesta de alimentos, tanto en calidad como cantidad, la falta de una atención adecuada y la presencia de enfermedades infecciosas, las cuales se pueden agravar pro estado nutricional del infante; además de estas causas inmediatas, se encuentran otras subyacentes, entre ellas el bajo poder adquisitivo de la familia, lo que impide un adecuado acceso a los alimentos, falta de atención en salud y eliminación de excretas deficiente²⁴.

Etiología

Las causas de la desnutrición infantil son múltiples, entre las más frecuentes son la alimentación a horas inadecuadas, relacionado con el nivel socioeconómico de la familia, dificultad para la alimentación debido a la erupción dentaria.

Entre las causas directamente relacionadas están²¹:

- Prevalencia elevada de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Alta prevalencia de parasitosis.
- Ingesta deficiente de proteínas de origen animal.
- Introducción temprana de alimentos complementarios.
- Alimentación complementaria deficiente posterior a los 6 meses de vida.

Entre las causas subyacentes se encuentran²¹:

- Insuficiente oferta de programación preventivos orientados a la nutrición infantil.
- Saneamiento domiciliario deficiente.
- Falta de agua potable y alcantarillado.
- Cuidador con pocos conocimientos relacionados a la nutrición infantil.

Las causas básicas más frecuentes relacionadas a la desnutrición infantil son²¹:

- Falta de empleo a nivel distrital.
- Bajos ingresos económicos a nivel familiar.
- Pocos proyectos relacionados a la inversión social en pro de un mejor saneamiento.
- Distrito con extrema pobreza y un bajo índice de desarrollo humano.
- Falta de cadenas de producción local de alimentos básicos.
- Políticas locales deficientes en relación a la promoción del cuidado infantil.

Factores de riesgo

La desnutrición infantil es un problema a nivel mundial tan preocupantes que las autoridades sanitarias a nivel nacional e internacional han emprendido diversas estrategias en pro de la disminución de la desnutrición infantil y una mejor calidad de vida mediante hábitos alimenticios adecuados²⁵.

Uno de los factores principales está relacionado a un estilo de vida poco saludable, entre ellos el consumo de comida chatarra, las cuales no aportan ningún nutriente al organismo, solo incrementan el consumo de grasas saturadas²⁶.

Otro factor muy relacionado es la desnutrición materna antes y durante la gestación y como consecuencia un producto con bajo peso al nacer o pequeño para su edad gestacional, además que las gestantes con desnutrición pueden presentar con mayor frecuencia complicaciones durante su gestación y el parto²⁷.

Cuadro clínico

Al ser considerada una enfermedad pro déficit de biomoléculas, se encuentra relacionada con muerte en lactantes y en infantes. Entre los síntomas más comunes que se presentan en esta patología son: debilidad, pérdida de peso considerable, cansancio o fatiga, debilidad, anemia y una mayor susceptibilidad a contraer enfermedades infecciosas²³.

De acuerdo a Coello y Gomez, el cuadro clínico en la desnutrición infantil, está constituido por retraso del crecimiento, ya sea en la talla, el peso o ambos, lentitud, irritabilidad y llanto excesivo con los cambios de comportamiento, piel seca y escamosa, además de alopecia, edema en miembros inferiores y abdomen, atonía muscular y edema abdominal, todo esto a consecuencia del déficit de micronutrientes como minerales y vitaminas²⁸.

Evaluación del estado nutricional

De acuerdo al Ministerio de Salud, la evaluación del estado nutricional se debe realizar en cada control que tenga e infante, para la evaluación se utiliza la siguiente tabla²⁹:

Cuadro 1. Indicador de acuerdo a grupo de edad familiar

| INDICADOR | GRUPO DE EDAD FAMILIAR |
|-------------------------------|-------------------------|
| Peso para la edad gestacional | Recién nacido |
| Peso para la edad (P/E) | >= a 29 días a < 5 años |
| Peso para la talla (P/T) | >= a 29 días a < 5 años |
| Talla para la edad (T/E) | >= a 29 días a < 5 años |

Fuente: MINSA (2011)

El MINSA con respecto a los recién nacidos, propone una evaluación del estado nutricional, con el peso para la edad gestacional, dando el siguiente cuadro²⁹:

Cuadro 2. Punto de corte de acuerdo a grupo de edad familiar

| PUNTO DE CORTE | GRUPO DE EDAD FAMILIAR |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| < P10 | Pequeña para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino) |
| P10 A P90 | Adecuado para la edad gestacional |
| > P90 | Grande para la edad gestacional (macrosómico) |

Fuente: MINSA (2011)

A partir de los 29 días hasta antes de los 5 años se utiliza los indicadores de P/E, T/E y P/T, como se puede observar en el siguiente cuadro²⁹:

Cuadro 3. Punto de corte según indicador antropométrico

| Puntos de corte | Peso para la edad | Peso para la talla | Talla para la edad |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Desviación standard | Clasificación | | |
| > + 3 | | Obesidad | |
| > + 2 | Sobrepeso | Obesidad | Alto |
| + 2 a - 2 | Normal | Normal | Normal |
| < - 2 a - 3 | Desnutrición | Desnutrición aguda | Talla baja |
| < - 3 | | Desnutrición severa | |

Fuente: MINSA (2011)

Estrategia de prevención del niño para evitar la desnutrición crónica

Para un adecuado desarrollo es necesario que se le recomiende a los padres o tutores una alimentación adecuada, con cinco comidas durante el día, una alimentación optima en la etapa escolar, le permitirá al menor concentrarse en sus actividades académicas, un mejor rendimiento a través de un adecuado aporte de vitaminas y nutrientes.

Las investigaciones señalan que las intervenciones deben enfocarse en el periodo de gestación y en los primeros 2 años de vida, periodo en el cual ocurre el mayor crecimiento y desarrollo, siendo este periodo denominado la “ventana de oportunidad”; entre las acciones a tomar están la suplementación con hierro y ácido fólico a la gestantes y el corte tardío del cordón umbilical que también evita la anemia en el recién nacido³⁰.

Otra de las acciones importantes es la lactancia materna exclusiva, este es el proceso por el cual el recién nacido cubre sus necesidades energéticas de micro y macronutrientes, esta alimentación es la ideal hasta los 6 meses de vida y con alimentos complementarios hasta los 2 años³⁰.

Por su parte la alimentación complementaria debe iniciarse alrededor de los 6 meses, ya que a partir de esta edad los requerimientos de hierro, zinc y otros micronutrientes ya no pueden ser cubiertos solo con la leche materna, es recomendable ir introduciendo alimentos como carnes, aves, vísceras y huevo a la dieta del lactante, asegurándose así una ingesta adecuada de hierro, calcio, zinc, vitamina A³¹.

Es necesario que aquel que se encargue de la alimentación de lactante, tenga los conocimientos y destrezas necesarias con respecto a la distribución y preparación de alimentos para el menor, por lo que el personal de enfermería debe realizar consejerías tanto en el servicio de salud como en los hogares a través de visitas domiciliarias y promover el rol de los agentes comunitarios. Está demostrado que las técnicas demostrativas con recetas y toma de decisiones con planes de alimentación específicos son más efectivas para mejorar la alimentación y el desarrollo infantil³².

La suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses, es parte de

las estrategias del MINSA, está compuesto por hierro, ácido fólico, vitamina A, C y zinc, como una intervención efectiva para mejorar los niveles de hierro y reducir la anemia, de acuerdo a la OMS, el uso de estos micronutrientes en polvo reducen el déficit de hierro hasta en un 51%³³. Este suplemento es fácil de añadir a las comidas semisólidas, su seguridad, biodisponibilidad y aceptabilidad ha sido evaluado en varios países en el mundo a través de ensayos clínicos, todos ellos demostrando su efectividad³⁴.

Es importante tener siempre en cuenta el correcto lavado de manos con agua y jabón³⁵, en este punto también se debe recalcar la importancia de que se realicen consejerías a los cuidadores, de modo que se evite toda posibilidad de que el infante adquiera alguna enfermedad infecciosa, una adecuada consejería puede reducir hasta en un 30% el riesgo de diarrea³⁶, sin embargo, es importante tener en cuenta las tradiciones y creencias de la población.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidados de enfermería:** Diversas atenciones por parte del personal de enfermería para con los pacientes, estos variaran de acuerdo al grado de complejidad del establecimiento donde se encuentren laborando.
- **Intervención:** Toda actividad basada en conocimiento y juicio clínico, que se encuentra encaminada a conseguir un objetivo previsto y favorecer un resultado en los pacientes.
- **Prevención:** Acción concreta necesaria, a través de la cual se puede contrarrestar algún perjuicio o daño.
- **Desnutrición:** Estado patológico debido a un déficit de vitaminas y nutrientes.
- **Peso:** Medida de la masa corporal total de un individuo en kilogramos.

- **Talla:** Medida de la estatura de un individuo desde la punta de los pies hasta la coronilla en metros.
- **Antropometría:** Tratado de las proporciones, medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano.

CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 JUSTIFICACIÓN

El proceso de nutrición se inicia durante la gestación y se ve relacionado con el peso al nacer, el cual es un indicador del estado nutricional del recién nacido; en un infante el estado nutricional se ve determinado por 3 factores: la alimentación, la salud y el cuidado, la desnutrición pone al infante en una situación de riesgo, de padecer alguna enfermedad grave o incluso muerte, por lo que, la desnutrición crónica en menores de 3 años es actualmente un problema de salud a nivel mundial; sobre todo en América Latina.

Las medidas para la prevención de desnutrición crónica infantil son en su mayoría de fácil ejecución, pero que debido al nivel socioeconómico y cultural de la familia se hacen más difícil de implementar, en parte porque no le dan la importancia que amerita, por lo que las intervenciones que realicen el personal de enfermería traen beneficios a largo plazo, los cuales van desde un mejor rendimiento escolar en los niños hasta un buen desempeño laboral en su vida adulta. Además de tener un impacto positivo en el conocimiento y la toma de conciencia de las madres con respecto a la nutrición de su hijo. De la misma forma, el incumplimiento de estas intervenciones puede repercutir de forma directa en la tasa de desnutrición infantil de la localidad.

El presente estudio es relevante ya que nos va a permitir conocer las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en pro de la adecuada nutrición infantil, ya que estas van a ser la clave para que las madres tengan el conocimiento adecuado para evitar esta enfermedad.

Esta investigación es factible ya que se cuenta con los permisos necesarios del puesto y de la red de salud correspondiente, además del apoyo del personal del puesto de salud Sabaino para la ejecución del estudio y la recolección de la información necesaria.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 General

Describir la intervención de enfermería en la prevención de la desnutrición de niños menores de 3 años en el puesto de salud Sabaino, Antabamba- Apurímac 2020

3.2.2 Específicos

- Identificar las actividades que realice enfermería en la prevención de la desnutrición de niños menores de 3 años en el puesto de salud Sabaino, Antabamba- Apurímac 2020
- Concientizar a las madres sobre las medidas preventivas a tomar frente a la desnutrición infantil.
- Realizar seguimiento a las madres en relación a las prácticas preventivas de desnutrición infantil a través de visitas domiciliarias.

3.3 METAS

- Al finalizar la intervención se lograra un 80% de cambio actitud de las madres frente a las medidas preventivas de la desnutrición infantil.
- Realizar todas las actividades programadas en relación a la prevención de la desnutrición infantil.
- Elaborar un protocolo de enfermería para la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Capacitación del personal de enfermería en antropometría | Personal de enfermería y personal tec en enfermería | Certificación por parte | Buena medición de talla y buen control de peso | ENERO A DICIEMBRE | Enfermera |
| Capacitación en suplementación de multi-micronutrientes | Personal de enfermería personal medico personal tec en enfermería | Certificación por parte de la red de salud Antabamba | Administración de dosis adecuado por el personal | ENERO A DICIEMBRE | Enfermera Enfermería |
| Seguimiento de consumo de m.m.n | Personal de enfermería | Registro de hoja de visita | 2 veces al mes | ENERO A DICIEMBRE | Enfermería |
| Sensibilizar a las madres sobre la prevención de desnutrición en niños menores de 3 años. 1) realizar sesión educativa y demostrativa de lactancia materna exitosa 2) realizar SESION educativa y | Madres de niños menores de 3 años y gestantes | Registro en hoja de sesión educativa y demostrativa | 100% de madres con niños menores de 3 años | ENERO A DICIEMBRE | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|------------|
| demostrativa en preparación de alimentos | | | | | |
| Implementar y actualizar el padrón nominal de niños menores de 3 años y sectorización. 1) contar con mapa de sectorización y padrón nominal actualizado. 2) sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambia del domicilio. | Mapa sectorizada. registro adecuado de en padrón nominal | Relación de niños con desnutrición | 100% niños con desnutrición informados en sus hogares | ENERO A DICIEMBRE | Enfermería |

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

| Descripción | Cantidad |
|------------------------------|----------|
| consultorio CRED | 01 |
| piso micro poroso de colores | 08 |
| sonajas, | 04 |
| pelotas de colores | 04 |
| argolla de colores | 06 |
| Espejo | 04 |

| | |
|------------------------------|----|
| Campanilla | 04 |
| Cubos | 06 |
| kit para examen físico | 01 |
| Infantometro | 01 |
| papel toalla | 04 |
| Tallimetro | 01 |
| Balanza madre e hijo | 01 |
| Materiales de tepsi completo | |
| Materiales EEDP | |

3.5.2 Recursos Humanos

| Nombre y apellidos | Profesión |
|---------------------------|----------------|
| GIRALDINE TALANCHA MERINO | MEDICO |
| JORGE GONZALES FRANCO | ENFERMERO |
| JAIME ANDIA HUAMAN | ENFERMERO |
| AGUSTIN VITULAS NINA | OBSTETRA |
| ERIK SANCHEZ OCHOA | ODONTOLOGO |
| DANIEL CARRION SAUÑE | TEC ENFERMERIA |

3.5.3 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | MESES 2020 | | | | |
|------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| | M | A | M | J | J |
| ADMINISTRATIVAS | | | | | |
| Coordinar con la red de salud para capacitacion de antropometría | x | | | | |
| CAPACITACIÓN | | | | | |
| CAPACITACION DEL PERSONAL DE | | x | | | |

ENFERMERIA EN ANTROPOMETRIA.

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| CAPACITACION EN SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES. | | | | X | | |
| PREVENTIVO - PROMOCIONALES | | | | | | |
| SEGUIMIENTO DE CONSUMO DE M.M.N | X | X | x | x | x | |
| SENSIBILIZAR ALA MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. | X | X | X | X | X | |
| REALIZAR SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA | X | X | X | X | X | |
| REALIZAR SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA EN PREPARACION DE ALIMENTOS | X | X | X | X | X | |
| IMPLEMENTAR Y ACTUALIZAR EL PADRON NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y SECTORIZACION. | X | | | X | | |

3.6 EJECUCIÓN

| EJECUCION | INTERVENCIONES | FUNDAMENTO CIENTIFICO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Coordinar con el personal de turno para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de Intervención | Realizar las coordinaciones programadas diarios | Trabajo en coordinacion y planificado tienen buen resultado |

Concientizar a las madres sobre la importancia de alimentacion ricos en proteina para evitar desnutricion en niños menores de 3 años

La concientización y Sensibilización a las madres consumo de productos ricos en proteínas como carnes rojas ,sangresita, hígado de pollo, y otros

Consumo de productos de origen animal evita la desnutricion

Lograr cambios de comportamiento de padres sobre la importancia de lactancia materna exitosa

Lograr niños menores de 3 años p/e: normal T/e: normal

Lograr que los padres de los niños menores de 3 año tengan un conocimiento correcto de consumo de productos de origen animal

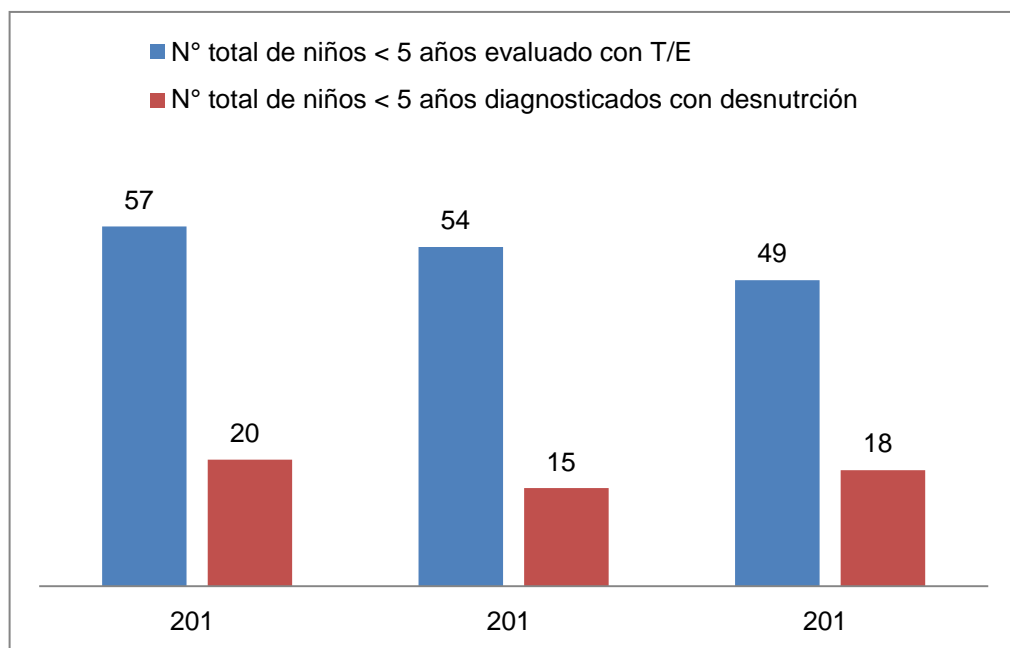


Figura 1. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años del Puesto de Salud de Sabaino

3.7 Evaluación

- Se logró identificar las actividades que realizaba enfermería en la prevención de la desnutrición-
- Se logró concientizar y sensibilizar a las madres sobre las medidas preventivas a tomar frente a la desnutrición infantil.
- Se logró concientizar y sensibilizar a las madres en relación a las practicas preventivas relacionadas a desnutrición infantil, a través de las visitas domiciliarias

CONCLUSIONES

- El plan de intervenciones programadas en relación a la concientización del consumo de una dieta baja en proteínas, se logró en un 100%.
- Los licenciados en enfermería lograron que el 60% adquiriera conocimientos y practicas preventivas relacionadas a la desnutrición infantil
- El personal de enfermería logró realizar el seguimiento al 80% de las madres a través de la visita domiciliaria.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería del puesto de Salud de Sabaino, realizar charlas a los padres de los niños con riesgo de desnutrición, durante los controles de crecimiento y desarrollo.
- Reforzar las actividades como sesiones demostrativas tanto en frecuencia como en tiempo de duración de cada una.
- Capacitar de forma constante al personal de enfermería con respecto a la nutrición durante la infancia para que la calidad de atención sea óptima.
- Realizar de forma periódica las visitas domiciliarias a aquellas familias que cuenten con un infante con desnutrición o con factores de riesgo de padecerla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2018;44:169-85.
2. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. Rev Saúde Pública. 26 de julio de 2018;52:73.
3. Flores-Bendezú J, Calderón J, Rojas B, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. An Fac Med. abril de 2015;76(2):135-40.
4. UNICEF. Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. New York; 2013.
5. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS/OMS Perú - Desnutrición Crónica Infantil | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3678:desnutricion-cronica-infantil&Itemid=817
7. UNICEF-Perú. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2019 [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>

8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-américa-latina-caribe>
9. Gutiérrez W. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011; 28(2): 390-9.
10. Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 9 de agosto de 2020];29(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/377>
11. Rondan T, Joanna M. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: Sub-análisis de la Endes 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2996>
12. Hernández-Vásquez, Akram, Tapia-López, Elena, DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS ESPACIAL DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL, 2010-2016. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2017;91():1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838032>.
13. INEI: Desnutrición infantil disminuyó 5,3% en los últimos 5 años en Perú | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-53-los-ultimos-5-anos-peru-753057.aspx>
14. Montesdeoca O, Rebeca G. Desnutrición crónica y determinantes de la salud asociados, en niños menores a 5 años de la parroquia Baños. 2018. 2019 [citado 8 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8713>

15. García G, Azucena F. Desnutrición crónica en niños menores de 5 años en poblaciones con alta marginación en Chiapas [Internet] [Thesis]. Facultad en Ciencias de la Nutrición y Alimentos - Licenciatura en Nutriología - UNICACH; 2017 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12114/1285>
16. Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán M del C, González-Castell LD, García-Feregrino R, et al. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud Pública México*. 13 de enero de 2020;61(6):833-40.
17. Cruz LMG. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en mozambique [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2018 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=233539>
18. Garcia Timana A. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO TALLAN-PIURA. 2018 [pregrado]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2019.
19. Soriano M, Pía G. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en nueva esperanza Villa María del Triunfo 2016. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2018 [citado 8 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/5273>
20. Casaperalta Pumacota YC, Gonzales Otiniano KJ. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha Baja Cajamarca 2015. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 27 de febrero de 2016 [citado 8 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/369>
21. Urbina Jimenez GB. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN LOS NIÑOS

- MENORES DE 3 AÑOS, EN EL E.S 1-4 SAN PEDRO, PIURA 2014-2016 [pregrado]. [Callao- Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2017.
22. Ventura Preciado ZJ, Lastra Castro LL. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL SUBCENTRO DE SALUD “HUERFANITOS” DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO DEL 2017. [pregrado]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
 23. Mendoza Choquehuayta Yuli D. “FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO DURANTE LOS MESES DE SETIEMBRE A DICIEMBRE 2016 [pregrado]. [ica-peru]: Universidad autónoma de ica; 2017.
 24. Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev Investig Altoandinas. julio de 2019;21(3):205-14.
 25. Ortega LGA. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investig Valdizana. 8 de marzo de 2019;13(1):15-26.
 26. Marmol Miranda C. Causas de desnutrición en niños de 3 a 4 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43413>
 27. Rodriguez E, Vanessa A. Desnutrición materna y efectos en el neonato. Univ Priv Norberto Wien [Internet]. 3 de diciembre de 2017 [citado 13 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1142>
 28. Coello, Gomez. Participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años. Centro de Salud Comuna de Olón. 2012 -

2013. La Libertad - Ecuador. [Ecuador]: Universidad Estatal. Península de Santa Elena.; 2013.
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2011.
30. Mamani Mamani MR. Intervención de enfermería en la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses en el puesto de salud Camino Inca Cusco 2015-2017 [Internet]. [Callao- Perú]: Universidad del Callao; 2018 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2778>
31. Guizado Vargas A. Cuidados de enfermería sobre la importancia de la alimentación complementaria en madres con niños menores de 1 año, Puesto de Salud Marcahuasi, Abancay-Apurímac, 2011. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2455>
32. Perez Garcia RM. Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016 [Internet]. [Puno- Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5620>
33. OMS | Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
34. Espinoza Almazan AL, Navia Bueno M del P [Tutor. Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en Centros de Salud de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto, gestion 2014 [Internet] [Thesis]. 2016 [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en:

35. El lavado de las manos [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2020].
Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>

36. Domínguez González S. Revisión sistemática sobre el lavado de manos y la gastroenteritis en las guarderías. mayo de 2018 [citado 13 de agosto de 2020];
Disponible en: <https://gedos.usal.es/handle/10366/139324>