

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD PACOBAMBA – APURÍMAC, 2021**

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

ANA BERTHA CHIPA PRADA

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 47-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi amado esposo y mis hijos, quienes han estado conmigo en las buenas y malas quienes han sido mi fortaleza mi compañía por ellos estoy subiendo un peldaño en mi vida profesional para su presente y futuro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque él es quien me iluminó y acompañó a lo largo de este camino y por haberme dado sabiduría y salud para poder culminar mi objetivo.

A mi amado esposo, mi compañero de vida gracias por su comprensión y sus palabras de apoyo cuando el camino se tornaba difícil.

A mis estimados docentes, que me transmitieron cada día el conocimiento y el amor por esta humanística profesión.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2 BASE TEÓRICA.....	13
2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982): 13	
2.3. BASE CONCEPTUAL.....	14
CAPÍTULO III.	20
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	20
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	16
TABLA N°2. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD.....	27
TABLA N° 3. ACTUALIZACION DEL PADRÓN NOMINAL 2021.....	27
TABLA N°4. NIÑOS CON CONTROLES DE CRED.....	28
TABLA N°5. NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DESNUTRICIÓN.....	28
TABLA N° 6. SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	28
TABLA N°7. NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS CON DESNUTRICIÓN.....	29

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil, es un importante problema de salud pública, y sus consecuencias se manifiestan a lo largo de la vida, tiene un impacto negativo directo con las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que son más propensas a repetirse, especialmente en niños los menores de cinco años afectando también el desempeño escolar, la capacidad laboral y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y sociedad. (1)

Dentro de los cinco años de edad, la alimentación ocupa la posición básica del mejor desarrollo del niño, lo que reflejará los avances de la psicomotricidad y la inmunología, es decir, la salud en general. Algunos estudios han reconocido la existencia de trastornos del crecimiento y enfermedades comunes provocadas por la desnutrición. (2)

Las Naciones Unidas declararon en abril de este año que 52 millones de niños menores de 5 años sufrían emaciación, 17 millones sufrían emaciación grave y 155 millones sufrían retraso en el crecimiento. (3)

En 2020, la Organización Mundial de la Salud informó que en América Latina estos índices también están relacionados con las estadísticas mundiales, encontramos que hay más de 5 millones de lactantes desnutridos, la mayoría de los cuales provienen de poblaciones rurales. (3)

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años C.S Pacobamba-Apurímac 2021”, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil, implementar un plan de intervención para contribuir en la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años por lo que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.

Durante los 9 años de mi labor profesional en los diferentes establecimientos de la Red de salud Abancay - Apurímac, como enfermera asistencial, en pleno contexto de la pandemia por el COVID-19, he observado el aumento considerable los casos

de desnutrición infantil en menores de 5 años. A partir de allí, se evidencia estadísticamente el aumento de casos de desnutrición infantil y la lenta o nula recuperación de niños con este diagnóstico, siendo la desnutrición uno de los problemas de salud que más impacto tiene en nuestra sociedad, afectando a los niños, que por diversos factores se convierten en un grupo vulnerable. Partiendo desde la dependencia de sus padres, así como de diversos factores sociales, culturales y en la mayoría de los casos económicos.

Con la ejecución de este trabajo académico se beneficiarán los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Pacobamba, servirá como base teórica, fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería.

El presente trabajo académico contiene introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La desnutrición infantil es definida como una enfermedad sistémica e inespecífica, que da resultado después de un estado nutricional anormal, ocasionado por la mala ingesta de nutrientes (vitaminas, carbohidratos, proteínas, grasas). (3)

Durante de los primeros 5 años de vida la alimentación ocupa un primer lugar para óptimo el desarrollo del infante, donde se verá reflejado el avance psicomotriz, inmunológico. Algunos investigadores han reconocido la existencia de trastornos del crecimiento y enfermedades comunes causadas por la desnutrición. (2)

SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MUNDO:

A nivel mundial, 200 millones de niños y niñas anualmente sufren de desnutrición. En América Latina más del 50% de los menores de 5 años la padecen y casi un 80% mueren por ella. (4)

Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Entre los problemas esenciales del siglo XXI en materia de salud tenemos las deficiencias nutricionales. entre el 2005 y 2016 la prevalencia de desnutrición crónica disminuyó en un 6.6%; sin embargo, alrededor del 22.5% (155 millones) de niños menores de 5 años aún padecen de esta deficiencia y, de mantenerse esta tendencia, en el 2025 se tendrían 130 millones de niños con baja talla para su edad. (5)

La Organización de Naciones Unidas (193 países) aprobó la agenda 2030 con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), un plan global para erradicar la pobreza, enfrentar el cambio climático y reducir desigualdades; en su segundo objetivo, busca finalizar con el hambre y la malnutrición puesto que, 1 de cada 4 niños en el mundo presentan retraso en el crecimiento, elevándose a 1 de cada 3 en países en desarrollo, es responsable de un 45% (3.1 mil) de muertes en los menores de 5 años anualmente. (6)

Con la pandemia del COVID-19, esta situación podría duplicarse, incrementando el hambre severa a finales de 2021.

SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ

Para el año 2020, el 12,1% de la población menor de 5 años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al publicar el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad. (7) En tal sentido el Estado Peruano proyecta la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, con el objetivo preferente de mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, enmarcada al Plan Nacional para la reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el Perú del 2017 al 2021, cuyo fin es: Contribuir a nivel nacional, con la reducción y control de la anemia infantil y desnutrición infantil DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial. (8)

SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN APURÍMAC

Los resultados de la Encuesta de Población y Salud Familiar (ENDES) muestran que la tasa de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en Apurímac el 2020 alcanzó el 17,5%, lo que supone una caída significativa respecto al resultado de 2009 (34,8%). Durante este período, la tasa de desnutrición infantil fue aún más alta que el promedio nacional. Además, en 2020, en el contexto de la pandemia COVID-19, la brecha récord ha aumentado. (9)

Con respecto al deterioro de los indicadores de nutrición infantil, puede reflejar el impacto de la epidemia en las condiciones de vida de las familias. Esto se debe a que, como señala el Ministerio de Salud, el problema de la desnutrición está relacionado con muchos factores, como brechas en el acceso a servicios básicos y de salud, prácticas inadecuadas de alimentación y pobreza. En Apurímac, el último indicador pasó del 29,1% en 2019 al 35,5% en 2020. (9)

Según el reporte del Sistema de Información SIEN - HIS, durante enero a marzo 2021, en el C.S. Pacobamba se puede observar que el 22.2% de niños tienen desnutrición crónica y un 3.7% presentan desnutrición global. (10) Siendo la causa principal como parasitosis, anemia por deficiencia de hierro, inadecuadas condiciones de saneamiento básico, mal manejo de la alimentación saludable y de higiene disminución de Lactancia Materna Exclusiva, diarrea, parasitosis. Todo lo descrito me llevó a presentar el informe detallado de la intervención de la Enfermera en este álgido problema.

Siendo mi primera experiencia profesional se inició en octubre del 2011 con el SERUMS en el PS de Mateclla nivel -1, en el consultorio de Cred y también atención en otros consultorios. En el cual asumí mayores responsabilidades.

Noviembre del 2012 hasta la actualidad vengo laborando en el C.S Pacobamba nivel 1-3. el cual cuenta con equipo completo de salud, En la Actualmente realizo las funciones asistenciales en consultorio de NIÑO SANO, las constantes capacitaciones por red de salud Abancay, DIRESA, el cual me ayudan mucho en mi perfil profesional, soy responsable de área de CRED y nutrición.

El establecimiento pertenece al CLAS Pacobamba está ubicado en el distrito de Pacobamba en el departamento de Apurímac. cuenta con dos infraestructuras de material noble con 7 consultorio diferenciados, El personal que labora actualmente es de equipo multidisciplinario y cuenta con 18 personal salud, para un total de 2582 de población, entre ellos 103 niños menores de 5 años, tiene una altura de 2.722 msnm, está a cargo de 7 anexos siendo el más lejano 4 horas de caminata, cuenta con un jefe de recursos humanos, y coordinadores de los distintos programas de salud, también funciona la parte administrativa a cargo del Gerente del CLAS y su comité de gestión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CUNALATA ALTAMIRANO EDWIN FABIÁN, “ET AL.” (2020). En su investigación “Prevalencia de desnutrición en preescolares”, realizaron con el objetivo de analizar las cifras de prevalencia de desnutrición en preescolares mostradas por instituciones nacionales e internacionales, el diseño metodológico fue de tipo básico, descriptivo, explicativo con un enfoque mixto. La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 42 artículos científicos, obteniendo como resultado que los factores de riesgo de mayor impacto fueron: Económicos y los Biológicos ya que se evidencia que todas las revistas mencionan este acápite; los factores de riesgo Medioambientales y Socioculturales fueron de forma minoritaria como determinante para el desarrollo de la desnutrición. El factor que presenta menor riesgo para la evolución de esta enfermedad es el Psicológico. concluyen que las cifras de prevalencia de desnutrición infantil en el país se ubican en los más altos porcentajes, ocupando el segundo puesto en Latinoamérica, pese a los incansables esfuerzos de los estados, en compañía de diferentes organizaciones tales como la OMS, UNICEF, FAO. (11)

Relación con el trabajo: la prevalencia de desnutrición infantil en el país se ubica en los más altos porcentajes, ocupando el segundo puesto el analfabetismo y la parasitosis intestinal que intervienen de forma crucial en la aparición de la desnutrición trayendo como consecuencia al padecimiento de morbilidades como diabetes y enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial.

CHIMBORAZO ESTRELLA MARITZA ELIZABETH, PARRAGA ARBELAEZ MARIA CAROLINE (2019). Realizaron una investigación “Intervenciones de enfermería en la prevención de desnutrición en niños preescolares de la Unidad Educativa Eneida Uquillas de Rojas, Recinto la Teresa, Babahoyo, los Ríos, octubre 2018 - abril 2019”. Con el objetivo de analizar de qué manera las intervenciones de enfermería influirán en la prevención de desnutrición en niños preescolares de la Unidad Educativa “Eneida Uquillas de Rojas”, Recinto La Teresa, Babahoyo, Los Ríos, en el periodo de octubre 2018-abril 2019. aplicaron la metodología deductiva e inductiva, cualitativa y cuantitativa, la técnica que utilizaron fue una encuesta y entrevista. Obteniendo como resultado que el 100% de los padres de familia o cuidadores de los niños indicaron que no han recibido charlas educativas por parte del personal de enfermería del Ministerio de Salud Público y tampoco de la Unidad Educativa para tratar sobre temas de nutrición en niños preescolares. Concluyen que la desnutrición infantil es una de las problemáticas con más prevalencia en la Unidad Educativa “Eneida Uquillas de Rojas”, siendo los niños preescolares más afectados, debido a el nivel de educación que sus padres tienen, el nivel de conocimiento como ya se mencionó, el cual es la causa principal y la falta de recursos económicos ya que muchos se dedican a los quehaceres domésticos, y otros no cuentan con un trabajo, y además no asisten con frecuencia a charlas nutricionales, y muchos no saben cómo reconocer los signos y síntomas de una desnutrición. (12)

Relación con el trabajo: Coordinar con las diferentes instituciones del estado como CUNA MASS, JUNTOS para que los padres puedan asistir al centro de salud más cercano para la respectiva evaluación CRED, reciban las orientaciones nutricionales y sepan el diagnóstico nutricional de sus niños, sepan reconocer los signos y síntomas de la desnutrición.

VENTURA PRECIADO ZAIDA JANETH Y LASTRA CASTRO LOURDES LILIANA, (2017). Realizaron una investigación “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”. Con

el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en la desnutrición infantil de en los niños de 6 a 9 años que acuden al Subcentro de Salud “Huerfanitos” de la Ciudad de Guayaquil, desde Octubre del 2016 a febrero del 2017, aplicaron la metodología transversal, descriptiva, deductiva, cuantitativa, bibliográfica y de campo, con uso de la encuesta, obtuvo como resultado los cuidados de enfermería proporcionados no fueron realizados con frecuencia, porque la medición de talla, peso para la verificación del patrón alimenticio y la valoración del comportamiento del niño y de su madre, solo fueron efectuadas a la mitad de la población, verificándose un cumplimiento parcial de algunas actividades que son responsabilidad del personal de enfermería porque solo se suministró la educación nutricional de la madre, la consejería especializada en nutrición y los suplementos vitamínicos a la cuarta parte de las madre, la información nutricional no fue proporcionada de manera eficiente, recomendados campañas educativas y planes de charlas para mejorar los cuidados de enfermería y minimizar la desnutrición infantil en niños de 6 a 9 años Concluyen que los cuidados de enfermería proporcionados a los niños que fueron atendidos en el Sub-Centro de Salud “Huerfanitos”, no fueron realizados con frecuencia, porque la medición de talla peso para la verificación del patrón alimenticio y la valoración del comportamiento del niño y de su madre, solo fueron efectuadas a la mitad de la población, sin que se hayan observado el diagnóstico de otras enfermedades como las parasitosis o la anemia. (13)

Relación con el trabajo: Al realizar la atención CRED tenemos que aprovechar al máximo la presencia de los padres en brindar una atención integral (peso, talla, orientaciones y consejerías).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

DURAND GONZALES CESAR ANGEL (2021) en su tesis titulado “Gasto público en programas sociales y reducción de la desnutrición crónica infantil peruana 2008 – 2018”, cuyo objetivo fue relacionar el gasto público de los programas sociales y la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2008 – 2018. La metodología fue una investigación aplicada de enfoque

cuantitativo, diseño no experimental, relacional, de corte longitudinal retrospectivo. El instrumento empleado fue la ficha de registro, los resultados mostraron que la desnutrición crónica infantil se redujo en un 15.6% durante el periodo de investigación, pero más de 15 departamentos están sobre el promedio nacional (12.2%), de los cuales seis tienen una prevalencia mayor a 20%; el gasto se ha incrementado en más de 350% a nivel nacional (min=135%, máx.=1219%), esto evidencia las grandes brechas que aún se mantienen en el territorio nacional. Se halló relación inversamente proporcional significativa entre la DCI y el gasto público de los Programas (-0.07%, $p=0.00640.05$), PRONAA ($p=0.5603>0.05$), ni el Programa JUNTOS ($p=0.1738>0.05$). concluyendo que el gasto público de los programas sociales se relaciona significativamente con la desnutrición crónica infantil, puesto que al incrementar en 1% el presupuesto se reducirá en un 0.07% la tasa de desnutrición luego de dos años. (14)

Relación con trabajo: A pesar de la inversión del estado en diversos programas sociales con el fin de aportar en la reducción de la desnutrición infantil podemos evidenciar que la mayoría de los programas no logran su propósito en cuanto a la reducción de la desnutrición infantil, se debe invertir en profesionales que ayuden en sesiones educativas y seguimientos, poco o nada sirve darles a los padres en dinero o en productos si no saben invertir o preparar sus alimentos.

GARCÍA ADRIANZEN, CLARA TAURINA (2018), en su tesis “Intervención comunitaria para prevenir desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de la comunidad de Portachuelo - San Ignacio, 2017”. Realizo con el objetivo de determinar el efecto del programa de intervención comunitaria para prevenir la DC y anemia en niños y niñas menores de cinco años de la comunidad de portachuelo- San Ignacio – 2017, el diseño metodológico que utilizo fue de tipo cuasi experimental, observacional, longitudinal, y analítico, la población está conformada por 57 personas, distribuido de la siguiente manera: 25 hombres y 35 mujeres, la técnica que utilizo fue la de análisis documental, los resultados muestran un 78% tiene un estado civil definido

como conviviente. Un 43,75% está en el rango de 21 a 30 años. En cuanto a estudios de primaria incompleta y secundaria completa alcanzaron más del 56 %. El 61% tiene su casa de adobe. Menos de un tercio de los hogares tienen electricidad y agua. El 50% de niños tiene el diagnóstico de anemia, y ese porcentaje se encuentra entre anemia leve y moderada. Un 92,5% consume alimentos de origen animal. Un 59,46% las consume 3 veces por semana. Un 37,5% presenta desnutrición, concluye que esta intervención demuestra que las estrategias aplicadas permitieron mejorar la anemia y desnutrición crónica. (15)

Relación con el trabajo: A nivel comunitario las personas que residen viven en diferentes situaciones ya sea deficiencias económicas, deficiencias alimentarias entre otras. Para todas estas situaciones como profesionales tenemos que actuar de acuerdo a la realidad de cada familia.

SOLES HERNÁNDEZ, FIORELLA NATALY (2017) en su tesis titulado “Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017”. Realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al estado de desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa, 2017. Metodología: fue de tipo descriptivo de diseño caso-control, población fueron 60 niños y la muestra el 100% de la población. Los resultados encontrados fueron que el 100% de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa presentan desnutrición crónica según el indicador talla/edad, seguido de desnutrición global según el indicador Peso /edad el 26,7% y solo 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda, Concluye que la desnutrición crónica es más predominante según el indicador talla/edad, seguido desnutrición global (26,7%) según el indicador Peso/edad, solo el 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda. (16)

Relación con el trabajo: Vemos cuán importante son las intervenciones del control CRED y las actividades de promoción y prevención como las sesiones educativas en alimentación complementaria exclusivamente a los padres, con el fin de garantizar una alimentación de calidad y erradicar problemas nutricionales.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982):

Esta teoría identifica factores perceptivo-cognitivos individuales que son alterados por características contextuales, individuales e interpersonales, si existe un patrón de comportamiento, y así participan en la mejora de la salud. (17)

Este modelo está diseñado por enfermeras para comprender y promover las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas, especialmente basado en el concepto de autoeficacia. Es una herramienta poderosa para usar. Para ello utilizaron profesionales de enfermería para evaluar la idoneidad de las intervenciones y estudios realizados en el entorno. (18)

Basada en 3 teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura:

Teoría de la Acción Razonada: Explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Plantea que es más probable que el individuo realiza una conducta si desea tener una respuesta.

Teoría de la Acción Planteada: La conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría Social-Cognitiva: Es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (17)

El modelo es relevante para este trabajo porque evalúa intervenciones en la etapa de preventiva de la enfermedad, y por ser esta investigación una intervención educativa, tiene como objetivo prevenir nuevos casos de anemia infantil. (18)

Metaparadigmas:

- a) **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- b) **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- c) **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- d) **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (17)

2.3. BASE CONCEPTUAL

2.3.1. DESNUTRICIÓN INFANTIL

A. DEFINICIÓN:

Durante la primera infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona, ya que de lo contrario se produce los distintos grados de desnutrición y malnutrición.

La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia. La niñez es la etapa en la que más necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. (19)

Se estima que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Un tercio de estas muertes están relacionadas con la desnutrición. (20)

B. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

El índice de desnutrición se determina por observación directa y se puede identificar a los niños con piernas excesivamente delgados e hinchados. Midiendo la altura, el peso, la circunferencia del brazo y la edad de del niño en función de los criterios de referencia.

La desnutrición se manifiesta en los niños de diversas formas:

- ❖ Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- ❖ Pesa poco para su altura.
- ❖ Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.
- ❖ Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias.

La altura refleja la desnutrición a largo plazo, pero el peso es un indicador de desnutrición aguda. De ahí algún tipo de desnutrición. (20)

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es: (21)

- ❖ **Bajo peso o desnutrición global:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ❖ **Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ❖ **Talla baja o desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ❖ **Sobrepeso:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- ❖ **Obesidad:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

TABLA N° 01. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: norma técnica CRED, adaptado Organización Mundial de la Salud (OMS 2006)

C. SÍNTOMAS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

Algunos de los síntomas que determinan esta enfermedad son: (22)

- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Palidez extrema.
- ❖ Hundimiento o abultamiento del abdomen.
- ❖ Pómulos sobresalidos.
- ❖ Pérdida de memoria.
- ❖ Frío en manos y pies.
- ❖ Crecimiento lento.
- ❖ Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera.
- ❖ Agotamiento físico.
- ❖ Pérdida de masa muscular.
- ❖ Alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico.
- ❖ Dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios.
- ❖ Fragilidad en las uñas.
- ❖ Delgadez extrema y anemia.

D. CAUSAS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

Las causas se pueden ser: (22)

- **Causas inmediatas:** Son las causas que están más relacionadas con una alimentación inadecuada. Quiere decir que existe un consumo insuficiente de alimentos (en calidad y en cantidad) y puede originar enfermedades infecciosas como diarrea.
- **Causas subyacentes:** Relacionadas con el acceso inoportuno a los alimentos, la atención sanitaria limitada y la ingesta de agua insalubre.

E. EFECTOS QUE PRODUCE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Podemos destacar los siguientes:

- Anemia.
- Decadencia de las defensas.
- Trastornos en el aprendizaje.
- Pérdida de masa muscular.

Los antes descritos son efectos graves que pueden causar daño a la vida de quien padece desnutrición y más si se trata de un niño. (23)

2.3.2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Según la UNICEF las intervenciones de salud tienen el enfoque de los primeros 1000 días de vida de niños y niñas; dicho enfoque se refiere a concentrar acciones en un período de tiempo que van desde el inicio del embarazo hasta que el niño/niña cumple dos años de vida, debido a que este periodo constituye la ventana de oportunidad para intervenir nutricionalmente y salvar a muchos niños que cada año mueren por causas relacionadas a la desnutrición. (20)

Para que dichas intervenciones de salud sean más efectivas debe existir atención ininterrumpida para la madre, el recién nacido y el niño/niña menor de 5 años, sobre la base de que la salud y el bienestar de los dos están

estrechamente ligados y deben tratarse de forma conjunta. Otra parte de la continuidad de la atención también se refiere al vínculo entre el hogar, la comunidad y el sistema de salud; este enfoque incorpora a los proveedores tradicionales comunitarios, como los agentes comunitarios:

- ❖ **Promoción de lactancia materna:** Es la intervención más efectiva para mejorar las tasas de cualquier tipo de lactancia. La educación y consejería sobre la lactancia materna, tiene impactos positivos en el tiempo de duración de lactancia, y reducciones significativas en las tasas de no lactancia.

- ❖ **Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños menores de 5 años de edad:** La promoción de prácticas de alimentación complementaria adecuada, siguiendo las recomendaciones para una alimentación responsiva, es efectiva para prevenir la desnutrición infantil e incrementar la aceptación de alimentos por el infante.
MINSA promueve la guía de alimentación saludable.

- ❖ **Educar a la madre sobre nutrición adecuada, el cual debe ser de la siguiente manera:**
 - Variada: Debe estar compuesta por los 5 grupos de alimentos .
 - Suficiente: La cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla la persona.
 - Bien distribuida: Brindar con intervalos variables, por lo menos 4 comidas al día.
 - Higiénica: Porque disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas.

- ❖ **Realizar controles de Crecimiento y Desarrollo:** Identificar el estado nutricional en que se encuentra cada niño, La evidencia actual refiere que las intervenciones nutricionales brindadas a través de sistemas de salud acreditados tienen efectos significativos en mejorar las prácticas de

alimentación y cuidado infantil, y en reducir el riesgo de presentar retardo en el crecimiento.

- ❖ **Promoción del lavado de manos, consumo de agua segura y saneamiento básico:** Las intervenciones más integrales que incluyan mejora de la calidad y abastecimiento de agua, entrega de saneamiento adecuado y promoción de lavado de manos con jabón, tuvieron efectos significativos en mejorar los puntajes Z talla para edad.

- ❖ **Actuar en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado:** Un programa de plataforma comunitaria puede reducir la prevalencia de desnutrición crónica.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PACOBAMBA

3.1 JUSTIFICACIÓN

"La desnutrición crónica es un factor de riesgo para el desarrollo general de los niños y, después de revisar varios estudios, el crecimiento deficiente se asocia con una estatura adulta baja, una edad escolar reducida y una función intelectual reducida. Estudios recientes han destacado lo que le sucede al cerebro, especialmente en los niños. con desnutrición crónica y riesgos de desarrollo heterogéneos consecuencias para la vida porque necesita nutrientes para crecer En este sentido el daño causado por la desnutrición (bajo peso o bajo crecimiento) ocasionado en esta etapa del ciclo de vida, afecta la estructura del cerebro y sus posibilidades funcionales futuras." (24)

En América Latina y otras partes del mundo se han documentado cientos de casos de desnutrición en niños menores de 5 años. Los procesos nutricionales comienzan durante el embarazo y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional y de salud de los bebés y las madres. Aunque se ha observado una pérdida de peso gradual (desnutrición) en más de 10 niños y niñas, todavía hay países donde nacen 5 niñas con retraso en el crecimiento en el útero. Según la OMS, los niños que nacen con un peso inferior a 2.500 gramos tienen el mayor riesgo de muerte. (25)

Las intervenciones de los profesionales de enfermería en el campo de la nutrición en las diferentes etapas de la vida aportan beneficios distintos a la mejora del rendimiento académico de los niños. Y buen desempeño en el trabajo como adulto.

Estas intervenciones han tenido consecuencias positivas para la productividad nacional. Por esta razón, la salud nutricional es importante a lo largo de la vida y refleja en gran medida el potencial de las generaciones futuras de la sociedad.

El rol que representa la enfermería está presente en los cuidados nutricionales en los infantes desde su deber profesional más aun en el primer nivel de atención ya que una de las funciones es orientar sobre la nutrición adecuada de la población infantil, a fin de implementar acciones preventivas contra la desnutrición infantil, al tratarse de una necesidad básica como lo es para niños y niñas menores de 5 años, con una cantidad de intervenciones encaminadas a la nutrición dando de este modo evidencia de que la nutrición forma parte de los cuidados propios ofrecidos por enfermería.

Por tal motivo con la realización de este plan de intervención se busca disminuir los casos de desnutrición infantil en niños menores de 5 años que acuden al CS Pacobamba- Apurímac.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir con las intervenciones de enfermería a prevenir la desnutrición infantil en niños menores de 5 años que acuden al CS Pacobamba – 2021.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la prevención de la desnutrición infantil los riesgos y complicaciones que trae consigo.
- Brindar sesiones educativas y demostrativas sobre la correcta alimentación en niños menores de 5 años.
- Fomentar las intervenciones de visitas domiciliarias en cada niño diagnosticado con desnutrición infantil.

- Capacitar y sensibilizar a todo el personal de salud que labora en el CS Pacobamba y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA para la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años.

3.3 METAS

- El 100% del personal de salud asista a las reuniones programadas (1 reunión mensual).
- El 100% de niños menores de 5 años incluidos en el padrón nominal.
- El 70% de niños menores de 5 años con controles CRED.
- Realizar una sesión educativa y demostrativa mensual a las madres con niños menores de 5 años.
- Realizar visitas domiciliarias al 70% de niños diagnosticados con desnutrición infantil.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños menores de 5 años y un registro de seguimiento de los niños con desnutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. ❖ Disponibilidad de stock de micronutrientes (gotas, jarabes) ❖ Educar a las madres cuando el niño ya no cuenta con el SIS para continuar con el seguimiento del niño diagnosticado con desnutrición. 	<p>Mapa sectorizado (Pacobamba, Común Pampa, Carhuacahuapata, Anccas, Cruzpampa, Nueva Florida, Pumachaca.)</p> <p>Padrón nominal actualizado.</p> <p>Aplicativo del SIEN y HIS de niños con desnutrición actualizado.</p>	<p>Registro diario de niños</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en el Padrón nominal}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños en el Padrón nominal}} \times 100$	<p>100% de niños menores de 5 años registrados en el padrón nominal y en el sistema SIEN y HIS.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C. S. Pacobamba</p>
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la desnutrición en los niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar captación de niños menores de 5 años tanto en triaje y en los consultorios. ❖ Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (comunidades alejadas) vistas 	<p>Niños menores de 5 años que acuden al consultorio crecimiento y desarrollo</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en HIS MINSA}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños en el Padrón nominal}} \times 100$	<p>Mas del 80 % de niños menores de 5 años en seguimiento</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C. S. Pacobamba</p>

<p>domiciliarias a niños con riesgo de desnutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar estrategias para favorecen las intervenciones oportunas en niños menores de 5 años (evaluación nutricional talla y peso, dosaje de hemoglobina, exámenes parasitológicos). 		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con controles CRED}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 5 años}} \times 100$			
<p>Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la desnutrición infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar sesiones educativas en la sala de espera (temas como lactancia materna exclusiva, practicas adecuadas de alimentación complementaria). ❖ Elaboración de materiales de difusión sobre la desnutrición, prevención, administración de suplementos preventivos y lavado de manos. 	<p>Madres de niños menores de 5 años sensibilizadas.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños menores de 5 años}} \times 100$	<p>90% de madres con niños menores de 5 años que acuden al C. S. Pacobamba</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C. S. Pacobamba</p>
<p>Capacitaciones al personal de enfermería y actores sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actualizaciones sobre las normas del MINSA. ❖ Realizar control de calidad de la información. ❖ Capacitar a los agentes comunitarios. 	<p>Registro de asistencia y acta de compromiso del personal de salud y de los actores sociales.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal}} \times 100$	<p>100% del personal de salud y agentes comunitarios capacitados.</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Lic. Enfermería</p>

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

a) MATERIALES DE ESCRITORIO

- Tijera: 01 unidad.
- Goma: 01 unidad.
- Chinchas: 01 caja.
- Regla: 01 unidad.
- Grapas: 01 caja.
- Lapiceros: 06 unidades.
- Rotafolios: 02 unidades.
- Papel bond A4: 500 unidades.
- Plumones: 06 unidades.
- Cinta 01 unidad.
- Cartulinas: 12 unidades.
- Papelotes: 10 unidades.
- Pizarra acrílica: 1 unidad.
- Globos: 30 unidades.

b) SERVICIOS

- Copias: 100 unidades.
- Impresión: 120 unidades.
- Refrigerios: 30 unidades.

c) EQUIPOS

- Impresora: 01 unidad.
- Megáfono: 01 unidad.
- Multimedia: 01 unidad.
- Equipo de sonido: 01 unidad.
- Computadora: 01 unidad.

3.5.2 HUMANOS

- Licenciada en Enfermería Ana Bertha Chipa Prada.
- Licenciado en Enfermería Zacarias Panuera.
- Licenciada en Enfermería Maritza Torres Bravo.
- Licenciada en enfermería Edith Melendez Ripa.
- Técnico en enfermería Nidia Rivera Camacho.
- Técnico en enfermería Edith Medrano Villcas.

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizó desde enero del 2021 y se continuará con nuevas estrategias abordadas.

De enero a junio del 2021

- Se realizaron reuniones de organización y capacitación al personal para tomar estrategias sobre la realidad problemática.
- Se realizaron actualización del padrón nominal de niños menores de 5 años.
- Se realizaron las capacitaciones con el personal de enfermería sobre la importancia de la prevención de la desnutrición infantil, lactancia materna exclusiva, practicas adecuadas de alimentación complementaria y otros temas, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria en los consultorios de crecimiento y desarrollo.
- Con el apoyo de todo el personal de Salud se logró atender al 60% de niños menores de 5 en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y tener su diagnóstico nutricional.
- Con el apoyo de agentes comunitarios se realizaron actividades extramurales en los diferentes horarios, las vistas domiciliarias con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de la desnutrición en los niños menores de 5 años.
- También se realizaron actividades administrativas para la actualización del padrón nominal y actualización diaria del aplicativo HIS MINSA para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de 5 años.

A partir de julio del 2021:

- Se inicia las supervisiones del padrón nominal mensual para saber que niños no acuden a sus controles y tomar medidas para llegar a ellos.
- Se continua con las actividades extramurales con el apoyo del agente comunitario.
- Se inicia con más énfasis en el telemonitoreo a las madres con niños menores de 5 años en especial a los niños diagnosticados con desnutrición infantil.
- Con la reapertura de los Establecimientos de primer nivel de atención se coordina para realizar campañas de atenciones de control de Crecimiento y Desarrollo.
- Se continua con la capacitación y actualización a todo el equipo de salud.

TABLA N°2. REUNIONES CON EL EQUIPO DE SALUD

	TOTAL
ENERO - JUNIO	4 reuniones
AVANCE	65%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N° 3. ACTUALIZACION DEL PADRÓN NOMINAL 2021

Período	Número de niños en el padrón nominal	Observaciones
Enero 2021	90 niños	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
Hasta julio 2021	104 niños	

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°4. NIÑOS CON CONTROLES DE CRED

	TOTAL
Control CRED en niños menores de 6 meses	49
Control CRED en niños menores de 6 a 36 meses	70
Control CRED en niños menores de 3 -5 años	31
Avance	70%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°5. NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DESNUTRICIÓN

	TOTAL
Control CRED en niños menores de 6 meses	3
Control CRED en niños menores de 6 a 36 meses	30
Control CRED en niños menores de 3 -5 años	20
Avance	55%

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 6. SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

	TOTAL
Madres con niños menores de 5 años	5 sesiones
Avance	83%

Fuente: Elaboración propia. 2021

**TABLA N°7. NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS CON
DESNUTRICIÓN**

	Total
Madres con niños menores de 6 meses	5
Madres con niños menores de 6 a 36 meses	12
Madres con niños menores de 3 -5 años	10
Avance	25%

Fuente: Elaboración propia. 2021

3.7. EVALUACIÓN

- Respecto a las reuniones con el personal de salud, que tiene como meta el 100% de participación y una reunión mensual, en lo que va del año se realizaron 4 reuniones que vienen a ser un 65% con el 100% de asistentes del personal de salud.
No se logró la meta por encontrarnos en pandemia
- Respecto al padrón nominal se logró ingresar al 100% de niños menores de 5 años.
- Sobre los controles CRED, se logró la meta trazada de un 70% a pesar de las dificultades encontradas.
- Del total de niños menores de 5 años controlados un 55% se diagnosticaron con algún grado de desnutrición infantil.
- Respecto a las sesiones educativas y demostrativas a las madres con niños menores de 5 años se logró solo un 85%.
- Respecto a las visitas domiciliarias solo se realizó en un 25% por encontrarnos en plena Vacunación contra el COVID-19.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- Reducido personal de salud.
- Falta de señal telefónica, acceso difícil a las viviendas por la lejanía y solo caminos de herradura.
- Poca asistencia de las madres al Establecimiento de Salud por temor de contraer el COVID-19.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- Sobrecarga al personal de salud.
- Se puede observar que no hay tiempo para visitas domiciliarias, para las sesiones educativas en consultas de CRED.
- Aún quedan niños por evaluar y recuperarse sus madres refieren están aplicando todo lo aprendido en las sesiones educativas y demostrativas debido a ello que muchos de los niños han padecido de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, influyendo en el resultado de la anemia.

CONCLUSIONES

Luego de implementado el plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El trabajo conjunto con personal dirigido para las actividades de desnutrición infantil, logran un mejor resultado para el beneficio del lactante, ya que se pueden centrar en solucionar las dificultades encontradas mediante el análisis de la situación.
2. Las sesiones educativas y demostrativas en desnutrición infantil son muy importante porque da a conocer a las madres sobre las secuelas que trae consigo la desnutrición en niños menores de 5 años además que es una estrategia que permite un aprendizaje vivencial sobre una alimentación balanceada, desde la selección de alimentos, preparación, manipulación, mezcla y calidad.
3. Se logro actualizar el padrón nominal, registro de seguimiento de niños menores de 5 años con desnutrición en el HIS MINSA.
4. Mediante la capacitación al personal se logró formar líderes comunitarios en desnutrición infantil.
5. La pandemia COVID-19 es un imprevisto que marca un antes y después para todas las actividades programadas, nos obligó a replantear estrategias y buscar nuevas perspectivas de solución.

RECOMENDACIONES

1. Gestionar eficientemente la dotación de recursos humanos para el trabajo en las actividades extramurales con las madres a través de sesiones demostrativas, videos y foros para el manejo preventivo de la desnutrición infantil.
2. Continuar con el trabajo organizado y conjunto de todo el personal de Salud de las distintas estrategias orientadas en la prevención de la desnutrición infantil desde la captación y seguimiento.
3. Promover el cuidado integral de la gestante desde la concepción hasta el periodo expulsivo y continuar con las políticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en el niño.
4. Implementar un plan de contingencia frente a una pandemia como la sucedida en el 2020, así las actividades solo se modificarían.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chang Tapia NL. Proceso de Tención de Enfermería en Desnutrición Crónica. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-enfermeria-desnutricion-cronica/>.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
3. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
4. Suárez Sanabria N, García Paz CB. Implicaciones de la Desnutrición en el Desarrollo Psicomotor de los Menores de Cinco Años. Revista Chilena de Nutrición. 2017 Enero; 44(2).
5. Organización Mundial de la Salud. El Estado de la Seguridad alimentaria y la nutrición en el Mundo. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 22. Available from: <http://www.fao.org/3/I7695s/I7695s.pdf>.
6. Organización de las Naciones Unidas. Hambre Cero. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>.
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Población Menor de Cinco Años de Edad del País Sufrió Desnutrición Crónica en el Año 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>.

8. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_1.pdf.
9. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutrición Crónica y Anemia. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://www.google.com/search?q=vocales+con+tilde&oq=vocales+con+tilde&aqs=chrome.69i57j0l2j0i20i263j0l6.4023j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
10. Ministerio de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 22. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>.
11. Cunalata Altamirano EF, Noriega Alarcón P. Informe Final de Investigación previo a la Obtención del Título de Médico. Tesis Pregrado. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Departamento de Medicina; 2020.
12. Chimborazo Estrella ME, Parraga Arbelaez MC. Intervenciones de Enfermería en la Prevención de Desnutrición en Niños Preescolares de la Unidad Educativa "Eneida Uquillas de Rojas", Recinto la Teresa, Babahoyo, los Rios, Octubre 2018-Abril 2019. Tesis Pregrado. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Departamento de Enfermería; 2018-2019.
13. Ventura Preciado ZJ, Lastra Castro LL. Cuidados de Enfermería en la Desnutrición Infantil Niños de 6 a 9 Años en la Ciudad de Guayaquil Subcentro de Salud "Huerfanitos" desde Octubre 2016 a Febrero del 2017. Tesis de Pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Departamento de Ciencias Médicas; 2017.
14. Durand Gonzales CA. Gasto Público en Programas Sociales y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil Peruana 2008-2018. Tesis Doctoral.

Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Ciencias de la Salud; 2021.

15. García Adrianzen CT. Intervención Comunitaria para Prevenir la Desnutrición Crónica y Anemia en Niños Menores de 5 Años de la Comunidad de Portachuelo-San Ignacio, 2017. Tesis de Pregrado. San Ignacio: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de Nutrición Humana; 2018.
16. Soles Hernández FN. Factores Asociados a Estado de Desnutrición en niños Menores de 5 Años. Centro de Salud Santa, 2017. Teis de Pregrado. Chimbote: universidad San Pedro, Departamento de Enfermería; 2017.
17. MEIRIÑO JL. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 23. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
18. Aristizábal Hoyos GP. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011 Octubre-Diciembre; 8(4).
19. Gutierrez Marca JF, "ET AL". ¿Cómo afecta la desnutrición infantil? Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Departamento de Ciencias Humanas; 2013.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desnutrición infantil. [Online].; 2011 [cited 2021 23 Julio. Available from: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud apra el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 23. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.

22. Topdoctors. Desnutrición infantil. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 23]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion-infantil#>.
23. Organización de las Naciones Unidas. Tipos de desnutrición infantil. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 23]. Available from: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
24. Hontón R. Nutrición y Obesidad Materno-Infantil en países de bajos y medianos ingresos. In Horton R, editor. THE LANCET. Guatemala: INCAP; 2013. p. 110.
25. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 23]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34330>.

ANEXOS

NORMA TÉCNICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL **CRECIMIENTO Y DESARROLLO** DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS



R.M. N° 537-2017/MINSA

**Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud
Lima - Perú
2017**

FICHA DE MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

Monitoreo del estado nutricional del Niño menor de 3 años															
e Salud Abancay. EE. SS.:			Micro Red				Año:								
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	Situación		Profilaxis antiparas		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		M
			DD	MM	T10 1	T10 2	T10	VD	T10	VD	T10	VD	T10	VD	T10
1			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
2			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
3			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
4			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
5			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
6			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
7			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
8			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
9			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
10			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
11			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
12			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
13			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
14			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
15			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

Normal
 Con anemia o Desnutrición Crónica Infantil

Fuente: Elaboración propia

CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD



SESIONES DEMOSTRATIVAS



SESIONES EDUCATIVAS



VISITA DOMICILIARIA



CONTROLES DE ANTROPOMETRIA



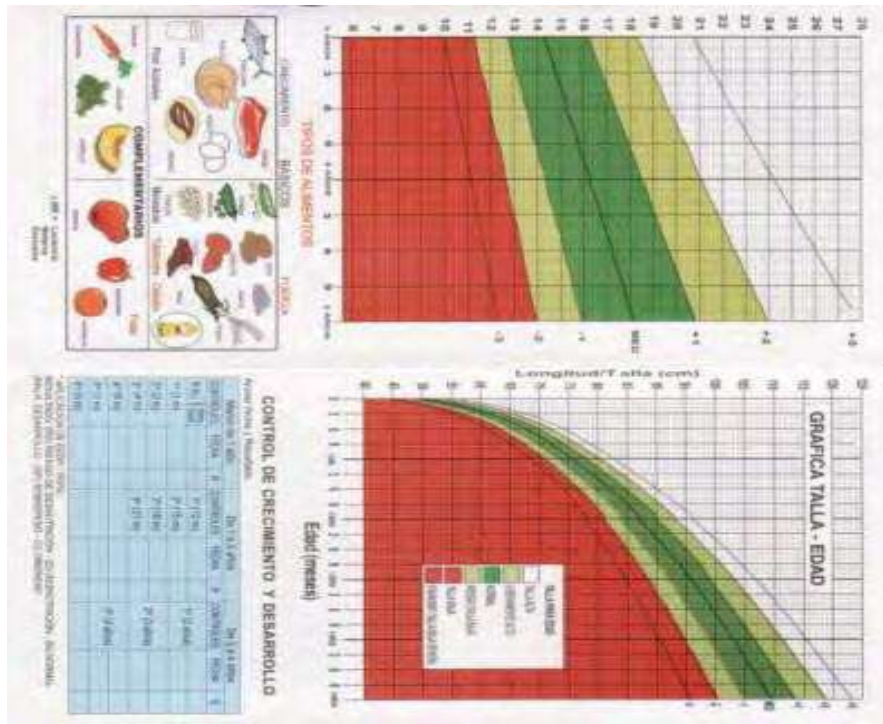
LANZAMIENTO DE SANGRESITA PROCESADA



ENTREGA DE SANGRESITA PROCESADA EN DOMICILIO



TRAJETA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



CAPACITACION Y SESION EDUCATIVA A LOS AGENTES COMUNITARIOS



SECTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD PACOBAMBA 2021

SECTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD PACOBAMBA 2021

COMUNIDAD	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACOBAMBA	Lic. Ana Chipa Prada	PROFAM y otras Actividades
	Tec. Mario Turpo Nuñez	PROFAM y otras Actividades
	Odont. Lucia Condor Astucuri	PROFAM y otras Actividades
	Tec. Lab. Calisto Huacho H.	PROFAM y otras Actividades
NUEVA FLORIDA	Lic. Maritza Torres Bravo	PROFAM y otras Actividades
	Tec. Julian Enciso Rios	PROFAM y otras Actividades
CRUZPAMPA	Lic. Zacarias Panuera Huamani	PROFAM y otras Actividades
	Obst. Eler Zuñiga Carhuas	Seguimiento de programas
	Tec. Ediyulve Perez Pacheco	PROFAM y otras Actividades
	Tec. Jose G. Muñoz Estrada	PROFAM y otras Actividades
	Lic. Edith Melendez Ripa	PROFAM y PROMSA
	Tec. Marina Loayza Ayala	PROFAM y otras Actividades
	Seguimiento de Programas	