

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
MARTÍN ABANCA, APURIMAC-2020**

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

MARILU MARIBEL QUISPE SERRANO

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 164-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 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.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	6
1.1 Caracterización del problema.....	6
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 General.....	8
1.2.2 Específicos.....	8
1.3 Justificación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Marco referencial.....	10
2.1.1 Internacionales.....	10
2.1.2 Nacionales.....	11
2.1.3 Regionales y/o locales.....	12
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Dorotea Orem.....	13
2.2.2 Faye Abdellah.....	15
2.2.3 Virginia Henderson.....	16
2.3 Teórico conceptual.....	17
2.3.1 Determinantes sociales que influyen en la desnutrición.....	17
2.3.2 Composición corporal de niños después del tratamiento.....	20
2.3.3 Medidas para combatir la desnutrición.....	22
2.3.4 Consecuencias de la desnutrición.....	24
2.4 Definición de términos básicos.....	24
CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN.....	26
3.1 Metas.....	26
3.2 Programación de actividades.....	27
3.3 Recursos.....	29
3.3.1 Humanos.....	29

3.3.2 Materiales	29
3.4 Ejecución	29
3.5 Evaluación	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico aborda aspectos relacionados a la desnutrición infantil, el sistema de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La malnutrición que afecta el mundo actualmente incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, es decir, el sobrepeso y la obesidad respectivamente. Según la OMS, 2018, cerca de un tercio de todas las muertes infantiles se producen, a consecuencia de la desnutrición, en contraparte las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad, las cuales se asocian a las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Los primeros años de la vida de niña(o) constituyen la fase más dinámica en el proceso de crecimiento y desarrollo, el cual es extremadamente vulnerable a las condiciones sociales, económicas y ambientales; es decir, la pobreza, desigualdad, o la escasa educación de las madres de familia y también los padres, que determinan el desarrollo de una comunidad y sociedad en conjunto. Por lo tanto, la desnutrición es un estado patológico generado por la deficiencia de acceso a alimentos, el cual conlleva a una alimentación deficiente de niña(o), un saneamiento insalubre y la consecuencia de aparición de afecciones.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011, la desnutrición es una enfermedad que afecta niñas(os) y a nivel mundial, principal causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo y dichas muertes ocurren de más de la mitad de niños

menores de cinco años de edad. Ofrecer atención sanitaria es importante para el adecuado desarrollo de los infantes, por lo que el Ministerio de Salud acciona a través de sus intervenciones un papel fundamental para evitar complicaciones en el crecimiento, desarrollo mental y cognitivo, la disminución inmunológica del organismo que aumentan la susceptibilidad a las enfermedades comunes como lo son las infecciones diarreicas y respiratorias agudas. La detección temprana de la desnutrición es imprescindible para evitar las citadas complicaciones, de no realizarse las actividades preventivas y recuperativas necesarias y a tiempo por el personal de salud médico y paramédico, la desnutrición puede ocasionar daños permanentes e irrecuperables multiorgánicas, discapacidad mental y físico, enfermedades e incluso la muerte.

La nutrición es considerada uno de los principales factores para obtener un estado óptimo de salud y asegurar una buena calidad de vida a niñas(os), la valoración nutricional como metodología de atención sanitaria permite conocer e identificar el estado de niña(o), mediante la valoración de los indicadores antropométricos clínicos, bioquímicos y dietéticos. Evaluar el crecimiento mediante la antropometría representa un indicador que resume las condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Siendo una evaluación no invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e indirectamente la composición del cuerpo humano, hace posible la identificación de problemas de salud nutricional. En tal caso, el informe de trabajo académico aborda la desnutrición crónica a niñas(os)

menores de 3 años de edad, para efectos de estructuración del contenido está acorde al reglamento de la universidad al respecto.

CAPÍTULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

1.1 Caracterización del problema

México 2019. Cuevas, et al. Artículo de revista y cuyos resultados fueron: en el 2018, 4.4% presentó bajo peso, 14.9% desnutrición crónica y 1.5% emaciación. La desnutrición crónica fue mayor en hogares indígenas (24.5%), hogares de mayores carencias socioeconómicas (17.5%) y hogares con inseguridad alimentaria moderada/severa (15.3%). La desnutrición crónica se asoció positivamente con habitar hogar indígena y la alta diversidad dietética resultó factor protector de desnutrición crónica. (1)

Ecuador 2019. Jumbo y Livizaca, informe de experiencias prácticas de investigación o intervención, parte del resumen: la desnutrición infantil en San Vicente del cantón Arenillas representa uno de los más grandes problemas que aquejan a muchos países a nivel mundial; en el caso de Ecuador según informe del ministerio de salud pública en el año 2018, 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años tiene desnutrición crónica. Debido a la desnutrición en los niños y niñas se ve afectado no solo su salud física, sino también el desarrollo de habilidades cognitivas, intelectuales y sociales. (2)

Lima 2019. Zúñiga, informe trabajo de suficiencia profesional, fracción de las conclusiones: la desnutrición infantil en el Perú ha evolucionado notablemente reduciendo la tasa en niños menores a 5 años en más de

la mitad en 10 años. Esto gracias a los cambios estructurales y al desarrollo de buenos programas de asistencialismo. Hay una tarea pendiente en la zona rural que hoy se encuentra con una tasa de 25% para niños menores a 5 años. Es para esta zona donde la inversión pública es fundamental para la reducción de esta ratio. (3)

Regiones sur 2019. Mamani, género periodístico de opinión: un estado nutricional deficiente durante los primeros años de vida está asociado a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y a menores logros educativos. Por ello, mejorar el estado nutricional de los niños forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. En el último año, la desnutrición crónica en la macrorregión Sur incrementó de 7.7% a 7.9%, lo que responde a los mayores niveles de desnutrición en Puno (de 10.3% a 11.7%), Apurímac (de 13.8% a 15.2%) y Arequipa (de 3.0 % a 3.8%). En contraste, en Tacna se redujo de 1.6% a 0.7%, con lo que se posiciona como la región líder en este indicador a nivel nacional. Respecto a la anemia infantil, si bien se han identificado múltiples causas, la deficiencia de hierro como consecuencia de una mala nutrición constituye más de la mitad de los casos. Este problema afecta al 40.5% de niños menores de 3 años en el Perú y al 49.8% en el Sur. A nivel regional, Puno presenta la situación más preocupante con una tasa de 67.7%, seguida de Cusco (54.2%) y Apurímac (53.2%). En tanto, una situación relativamente mejor –aunque no satisfactoria- se aprecia en Arequipa (38.4%), Tacna (34.9%) y Moquegua (33.9%). (4)

La región Apurímac está dentro de las 3 a 4 regiones con mayores porcentajes de desnutrición (20%) y anemia (53,5%) en grupos poblacionales vulnerables, y a pesar de que se caracteriza por ser una región con una inmensa riqueza natural y biodiversa, sus productos son poco aprovechados debido al desconocimiento de su composición y valor nutricional, y al deterioro o pérdida de los productos por falta de una cadena de valor adecuada. (5) Por las magnitudes de la desnutrición referencias, necesario de abordar las atenciones de enfermería y previo planeamiento.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Implementar intervenciones de enfermería en la desnutrición crónica de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Martín Abancay, Apurímac -2020.

1.2.2 Específicos

- a. Identificar niñas(os) con retardo de crecimiento talla para su edad mediante la evaluación de crecimiento y desarrollo.
- b. Empezar interconsultas, coordinaciones con la Instancia de Articulación Local para efectos de orientar acciones recuperativas de niñas(os) a cargo de actores sociales.
- c. Programar y ejecutar intervenciones de enfermería de características intramurales y extramurales con el propósito recobrar la salud de niñas (os) con la desnutrición crónica infantil.

1.3 Justificación

La ciencia de enfermería siendo sistemático y ordenado, cuyos bases están sujetos a teorías y modelos de enfermería, las cuales determinan el desempeño profesional, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y contemplados a través de la taxonomía NNN. El ejercicio profesional de enfermería adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), al amparo de la Carta Magna del Perú, Ley General de Salud N° 26842 y otros. El grupo etario de niñas(os) tienen derecho la salud, enmarcado a preservar el proceso de crecimiento y desarrollo adecuado. Para tal propósito, MINSA genera políticas sanitarias preventivas y recuperativas, a favor niñas(os) y garantizar generaciones de personas saludables. Por consiguiente, siendo responsabilidad el profesional de enfermería en tal escenario, propone el Plan de Intervenciones de Enfermería para 89 niñas(os) con desnutrición crónica y cuyas actividades sean cumplidas en un período de un año.

Las actividades a realizar tienen el propósito de alcanzar una cobertura al 100% de atención a niñas(os) con desnutrición, dichas actividades orientan a prevenir las complicaciones propias de la enfermedad: retardo de crecimiento y desarrollo, déficit del desarrollo de sistema nervioso, problemas de aprendizaje en el hogar y escolar, etc. La suma de ellas pretende evitar la sobrecarga del factor financiamiento hacia el estado, cuando sea omiso las intervenciones recuperativas a cargo del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial

2.1.1 Internacionales

Latacunga Ecuador 2015. Olmos (1), informe de tesis título: **Intervención de Enfermería en Pacientes con Desnutrición Infantil Grave del Hospital General Latacunga en el Período enero a junio del 2014**. El resumen:

La Intervención de Enfermería constituye uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, estos deben ser basados en un protocolo que es una Guía de atención individualizada dirigida al diagnóstico médico y de Enfermería incluyendo los problemas reales y potenciales. El objetivo de la presente investigación ha sido indagar la incidencia que tiene las intervenciones de enfermería del personal en la recuperación de pacientes que presenten desnutrición infantil grave que acudan al servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga. El enfoque metodológico que ha guiado el proceso investigativo ha sido cualitativo/cuantitativo y se ha utilizado la encuesta como principal herramienta para la recolección de la información. Luego de la interpretación empírica se ha concluido que el 63% de intervenciones que realiza los personales de enfermería en el servicio de pediatría no están constantemente basadas en un protocolo, así como que el 56% de pacientes que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital con desnutrición infantil presentan el grado grave. Es

por eso que se realiza un protocolo de educación al personal de enfermería y a los padres/madres de familia que acuden al servicio, ya que es el factor principal con lo que los pacientes se pueden recuperar y mantener un buen estado de salud (pp. 15 - 16).

2.1.2 Nacionales

Huanchay Huaraz 2018. Armas (1), informe de trabajo académico título: **Disminuyendo la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Raypa - Huanchay, 2018**. El resumen:

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años, en el Perú teniéndola como uno de los problemas de salud pública más importante, que se expresa en un déficit de la talla para la edad, afectando también el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población (1,2). Por ello, el presente proyecto, busca la disminución de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años en la jurisdicción de Raypa y por ende incrementar el porcentaje de niños saludables y sin desnutrición. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de planes de capacitación y sensibilización y de

registro. También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a las madres y familias de niños menores de 5 años para educarlos en salud y adquieran hábitos de estilo de vida saludable en base a una alimentación saludable con alimentos con alto valor nutritivo. Como profesional de enfermería, espero contribuir con la disminución de la desnutrición crónica en la jurisdicción de Raypa, concientizando a las madres y familias de las consecuencias irreversibles que causa la desnutrición crónica en sus niños. Es necesario aumentar la inversión en la lucha contra la desnutrición y poner en marcha estrategias multisectoriales que aborden las causas de la desnutrición (p.3).

2.1.3 Regionales y/o locales

Pacobamba Apurímac 2018. Torres (3), informe de trabajo académico título: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición de Niños Menores en el Distrito de Pacobamba 2018**. Las conclusiones:

- El profesional de enfermería realiza la práctica supervisada a las madres o cuidadores sobre las practicas saludables para la alimentación y cuidados integrales del niño desde el momento de la concepción garantiza el buen crecimiento y desarrollo de los niños.
- La capacitación y auto capacitación, constante de los Licenciados de Enfermería permitirá desarrollar capacidades cognitivas para brindar una adecuada educación nutricional a todas las madres, quienes juegan un rol primordial en la prevención y/o recuperación de sus niños diagnosticados con desnutrición.

- Los datos analizados demuestran que los distintos tipos de desnutrición en niños menores de 3 años fueron diagnosticados mediante las medidas antropométricas mensuales realizadas por la enfermera, según la planificación de las consultas de atención integral de niños y niñas dando cumplimiento al protocolo de la norma técnica del MINSA.
- Una de las intervenciones de enfermería para poder determinar que existe casos de desnutrición fue a partir de la revisión de HCL de los niños diagnosticados con desnutrición es la pobreza (ingresos económicos) las practicas inadecuadas de alimentación por parte de los cuidados, el desconocimiento de las afecciones en el futuro del menor con desnutrición (p.47).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Dorotea Orem

La filosofía central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado es que todos los pacientes quieren cuidarse a sí mismos, y son capaces de recuperarse más rápida y holísticamente realizando su propio cuidado personal tanto como puedan. Esta teoría se usa particularmente en rehabilitación y atención primaria u otros entornos en los que se alienta a los pacientes a ser independientes. Los requisitos de autocuidado identificados por Dorothea Orem se dividen en una de tres categorías. El primero son los requisitos universales de autocuidado, que son necesidades que todas

las personas tienen. Estos incluyen cosas como aire, agua, comida, actividad y descanso, y prevención de riesgos. El segundo son los requisitos de autocuidado del desarrollo, que tiene dos subcategorías: maduración, que progresa al paciente a un mayor nivel de maduración, o situacional, que previene contra los efectos nocivos en el desarrollo. La tercera categoría son los requisitos de desviación de salud, que son necesidades que surgen según la condición del paciente. Si un paciente no puede cumplir con sus requisitos de autocuidado, se produce un "déficit de autocuidado". En este caso, la enfermera del paciente interviene con una modalidad de apoyo que puede ser compensación total, compensación parcial o educación y apoyo. (9)

Uno de los beneficios de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem es que se puede aplicar fácilmente a una variedad de situaciones de enfermería y pacientes. La generalidad de sus principios y conceptos lo hacen fácilmente adaptable a diferentes entornos, y las enfermeras y los pacientes pueden trabajar juntos para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible, pero también puedan cuidarse a sí mismos. (9)

2.2.2 Faye Abdellah

Según la teoría de los veintiún problemas de enfermería de Abdellah, "La enfermería se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes, competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas, enfermas o sanas, a sobrellevar con sus necesidades de salud ". El modelo tiene conceptos interrelacionados de problemas de salud y enfermería, así como la resolución de problemas, que es una actividad inherentemente lógica por naturaleza. (10)

La teoría de Abdellah identifica diez pasos para identificar el problema del paciente: aprende a conocer al paciente, ordenar datos relevantes y significativos, haga generalizaciones sobre los datos disponibles en relación con problemas de enfermería similares presentados por otros pacientes, identificar el plan terapéutico, pruebe generalizaciones con el paciente y haga generalizaciones adicionales, validar las conclusiones del paciente sobre sus problemas de enfermería, continúe observando y evaluando al paciente durante un período de tiempo para identificar cualquier actitud y pista que afecte su comportamiento, explore las reacciones del paciente y su familia al plan terapéutico e involúcrelos en el plan, identifique cómo se sienten las enfermeras sobre los problemas de enfermería del

paciente y discutir y desarrollar un plan integral de atención de enfermería. Las 11 habilidades de enfermería son: observación del estado de salud, habilidades de comunicación, aplicación del conocimiento, enseñanza de pacientes y familias, planificación y organización del trabajo, uso de materiales de recursos, uso de recursos de personal, resolución de problemas, dirección del trabajo de otros, usos terapéuticos del yo y procedimiento de enfermería. (10)

2.2.3 Virginia Henderson

La teoría de la necesidad de Henderson enfatiza la importancia de la independencia del paciente para que el paciente continúe progresando después de ser dado de alta del hospital. Henderson describió el papel de la enfermera como uno de los siguientes: sustitutivo, que está haciendo algo por el paciente; suplementario, que está ayudando al paciente a hacer algo; o complementario, que es trabajar con el paciente para hacer algo. Todos estos roles son para ayudar al paciente a ser lo más independiente posible. Clasificó las actividades de enfermería en catorce componentes basados en las necesidades humanas: respira normalmente, come y bebe adecuadamente, elimina los desechos corporales, mover y mantener posturas deseables, duerme y descansa, seleccione ropa adecuada para vestirse y desvestirse, mantenga la temperatura corporal dentro del rango

normal ajustando la ropa y modificando el entorno, mantenga el cuerpo limpio y bien arreglado y proteja el tegumento, evite los peligros en el medio ambiente y evite dañar a otros, comunicación con otros para expresar emociones – necesidades - miedos u opiniones, adorar según la fe de uno, trabaja de tal manera que haya una sensación de logro, juega o participa en diversas formas de recreación, aprenda, descubra o satisfaga la curiosidad que conduce al desarrollo y la salud normales y use las instalaciones de salud disponibles. (11)

2.3 Teórico conceptual

2.3.1 Determinantes sociales que influyen en la desnutrición

a. Pobreza. Definida como la carencia de lo necesario para vivir. No solo considera los pocos recursos económicos, sino también en la producción de efectos negativos sobre la salud, teniendo en cuenta las malas condiciones ambientales en las que se desarrollan los seres vivos que en el futuro genera limitaciones funcionales, bajo desempeño y menos oportunidades laborales (Wisbaum W, 2011) y citado (12). Para cientos de millones de personas en situación de pobreza, el gasto en alimentación supone más del 75% de sus ingresos y muy a menudo se ven en la obligación de ayunar (Jiménez D, 2010) y citado (12)

- b. Condiciones prenatales. Se ha evidenciado que la exposición a estrés y malnutrición en etapa prenatal está asociado al desarrollo de enfermedad coronaria en la adultez, ictus, diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial sistémica (Marmot M, 2001 - Forero N, 2014) y citado (12). Es por esto por lo que UNICEF indica que el periodo fundamental para prevenir la desnutrición es el comprendido entre el embarazo y los dos primeros años de vida del niño, conocido como los 1000 días críticos para la vida, donde la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida (Wisbaum W, 2011) y citado (12). Es por esto por lo que los cuidados nutricionales de la mujer durante y después del parto afectan el estado nutricional infantil. Durante el embarazo, la mujer debe proporcionarle al organismo micronutrientes para evitar retrasos de crecimiento en el niño. La alimentación después del embarazo, los cuidados de higiene y preparación de alimentos que debe tener la mujer consigo misma y con el recién nacido, influyen en su capacidad de lactar (Castillo-Guerra S. 2019) y citado (12).
- c. Acceso a servicios públicos. El acceso a servicios públicos es muy limitado. El abastecimiento de agua a través del acueducto público es escaso y la recolección de basuras

depende del servicio de aseo; sin embargo, en la mayoría de las comunidades son tiradas en un lote o zanja. Los servicios de menor alcance son el alcantarillado y el gas por tubería, además el servicio sanitario la mayoría de las veces está conectado a pozo séptico (Vallejo-Solarte ME, 2016) y citado (12). La falta de agua potable, junto con no satisfacer las demandas de consumo de agua, es un vehículo de contaminantes microbiológicos y reservorios que conllevan problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso, retardos en el crecimiento e insuficiencias de talla (Jiménez D, 2010) y citado (12). Según la OMS, 1,8 millones de personas mueren cada año a causa de esta enfermedad diarreica (Mor S, 2011) y citado (12), y adicionalmente perpetúa factores que conllevan a desnutrición crónica (Whiteford L, 2015) y citado (12).

d. Educación. Un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general, ya que incorpora en las personas conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias en torno a la salud. A mayor nivel de educación en los padres, mejor estado de salud y nutrición de los niños (Jiménez D, 2010) y citado (12). Por lo anterior, los principales problemas en cuanto a la educación radican

en la deficiente calidad de la educación pública y acceso restringido a la educación básica y superior (Jasso-Gutiérrez L, 2014) y citado (12).

e. Aspectos económicos. El acceso económico se define como “la posibilidad que tiene una familia o una comunidad para obtener, comprar o alcanzar los alimentos necesarios para satisfacer sus requerimientos nutricionales de forma permanente” (Uribe L, 2014) y citado (12). Este acceso depende de variables como el empleo, que es otro determinante social para una buena nutrición, dado que asegura un nivel de ingresos regulares utilizados en recursos de bienestar (Jiménez D, 2010) y citado (12).

2.3.2 Composición corporal de niños después del tratamiento

Hasta hace poco, los niños desnutridos generalmente se evaluaban mediante mediciones antropométricas simples, que proporcionan evaluaciones globales del estado nutricional. Existe un creciente interés en obtener datos más directos sobre la composición corporal para evaluar los efectos de la desnutrición en la masa libre de grasa (FFM) y sus componentes, como los músculos y órganos, y en la masa grasa (FM) y su distribución regional. Estudios recientes muestran que la desnutrición severa-aguda, categorizada como 'emaciación', se asocia con déficits importantes tanto en

la FFM como en la FM que pueden persistir a largo plazo. La distribución de grasa parece más central, pero esto está más asociado con la pérdida de grasa periférica que con la elevación de la grasa central. La desnutrición crónica, categorizada como 'retraso en el crecimiento', se asocia con déficits en la FFM y en componentes específicos, como el tamaño del órgano. Sin embargo, la magnitud de estos déficits se reduce o, en algunos casos, desaparece, después del ajuste por altura. Esto sugiere que la FFM se reduce en gran medida en proporción al crecimiento lineal. Los niños con retraso en el crecimiento varían en su FM, en algunos casos permanecen delgados durante la infancia, pero en otros casos desarrollan niveles más altos de FM. Las causas de esta heterogeneidad siguen sin estar claras. Varias vías diferentes pueden ser la base de las asociaciones longitudinales entre el retraso del crecimiento y la composición corporal posterior. Es importante destacar que estudios recientes sugieren que los niños de baja estatura no corren el riesgo de un depósito excesivo de grasa a corto plazo cuando reciben suplementos nutricionales. La importancia funcional a corto y largo plazo de FFM y FM para la supervivencia, la capacidad física y el riesgo de enfermedades no transmisibles significa que ambos

tejidos merecen más atención en la investigación sobre desnutrición infantil. (12)

2.3.3 Medidas para combatir la desnutrición

En abril del 2016 la Asamblea General Organización de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se proclama el Decenio de Acción de la ONU 2016-2025 cuyo objetivo primordial es “erradicar la desnutrición en todo el mundo, garantizando una ingesta de alimentos no sólo suficiente sino de calidad a toda la población, especialmente a los niños”, (Palma, 2018). Por su parte la investigación “desigualdad agrava hambre, obesidad y desnutrición en América Latina” (Quintero, 2018) propone una serie de medidas basadas en la prevención y educación de la población, esto permitiría mejorar la calidad de vida de la población en general y en forma progresiva. Algunas de las medidas recomendadas: fomentar la lactancia materna en forma exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de vida del bebe, promocionar la correcta higiene en la manipulación y preparación de alimentos, permitir el consumo de agua tratada o potable a toda su población, facilitar el acceso a la atención médica sanitaria y así como formación de personal especializado en atención médica, mejorar los niveles de distribución del ingreso o renta

nacional, es decir que exista menos desigualdad y pobreza, mejorar la educación y formación dentro de las escuelas y demás entes educativos en materia de salud, valorar el consumo de frutas, legumbres y proteínas en relación a los alimentos cuya composición sea de harinas y azúcares. Es más cara la comida saludable que la chatarra, pero más económica a largo plazo que las medicinas, el recaudar información y estadísticas referidas a la malnutrición a fin de identificar qué elementos deben mejorarse, cuáles van por buen camino de acuerdo a los objetivos y políticas públicas planteadas, fortalecer los centros de salud pública locales e integrarlos a los programas de salud más adecuados de acuerdo a sus necesidades, fomentar la investigación y desarrollo en los campos referidos a prevención y desarrollo de la desnutrición, construcción de comedores escolares que incluyan dotación e infraestructura para su adecuado funcionamiento, facilitar kit de aseo personal como jabón, crema dental y artículos de aseo para su vivienda y compartir y divulgar experiencias de diferentes comunidades que obtengan resultados positivos en la lucha contra la desnutrición. (14)

2.3.4 Consecuencias de la desnutrición

Un embarazo con una ingesta deficiente de alimento ocasiona el nacimiento de un niño bajo en peso, así como una alta probabilidad de muerte en los primeros meses y años de vida. De persistir este diagnóstico durante la niñez, son posibles candidatos de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares. (Palma, 2018) y citado (14). Concluye un trabajo titulado: “Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe” bajo la supervisión de la CEPAL: el bajo crecimiento de estatura compromete el desarrollo intelectual del niño y por ende su escolaridad. Mientras menor sea su capacidad cognitiva, mayor probabilidad de deserción escolar y menor posibilidad de un empleo bien remunerado, limitando su vida en la adultez a la marginalidad. (Palma, 2018) y citado (14).

2.4 Definición de términos básicos

- Desnutrición. Deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos y tejidos y,

finalmente, genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte. (15)

- Enfermería. Es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. La enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social. (16)
- Niña(o). Periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad; infancia. Durante la etapa de la niñez en la vida de toda persona se originan cambios importantes en el desarrollo intelectual y social desde el ingreso del niño a la escuela, suceso que significa la convivencia con seres de su misma edad. Se denomina también "período de la lactancia", porque se caracteriza por una especie de reposo de los impulsos institucionales para concentrarse en la conquista de la socialidad. (17)

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 Metas

- a. Los 89 niños(os) totalmente recuperados y evitar las complicaciones irreversibles desde abril 2019 – abril 2020.
- b. Participación activa de los 178 madres y padres de familia en atención de prioridad desde sus competencias establecidas.
- c. Participación interdisciplinaria de profesionales médicos, enfermeros, nutricionista, psicólogo, tecnólogo médico, asistente social y alianzas estratégicas multisectorial con la Municipalidad Provincial Abancay, Vaso de Leche, Juntos, Cuna más. Para el propósito de contribuir a la recuperación e identificar los factores de riesgo y los predictores de la desnutrición.

3.2 Programación de actividades

Actividades	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Seleccionar a niñas(os)	Niña(o) con problema nutricional	Retardo de crecimiento talla para su edad	Selección de niñas(os) al 100% con problema nutricional de retardo de crecimiento	Abril a junio 2019	Equipo de salud adscrito al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo
Coadyuvar a interconsultas para el descarte de otras morbilidades	Niña(o) con interconsulta a servicios médicos y paramédicos	Interconsultas servicios: medicina, psicología, odontología, nutrición y laboratorio que se evidencia en la historia clínica de niña(o)	Interconsulta realizada al 100% de niñas(os)	Julio a agosto 2019	
Coordinar con los representantes de articulación local	Alianza estratégica interinstitucional	Acta de suscripción de compromiso	Participación interinstitucional al 100% para abordar el problema	Julio a agosto 2019	
Incorporar a padres y familiares para el tratamiento de niña(o)	Actores sociales activos en afrontar el problema nutricional	Madre o padre y familiar de niña(o) que asume compromiso suscrito	100% de madres o padres y familiares que suscriben el compromiso del tratamiento de niña(o)	Abril a junio 2019	
Sectorizar las zonas de intervención con promotores de salud según el mapeo de casos seleccionados	Promotores de salud distribuidos en diferentes zonas según el mapeo	Acta de suscripción de distribución por zonas para la intervención y con asistencia con los promotores	Asistencia al 100% de promotores de salud a la reunión	Abril a junio 2019	
Organizar capacitaciones	Promotores de salud y actores sociales capacitados	Registro y asistencia de los promotores de salud y actores sociales a capacitaciones en temas: desnutrición crónica infantil, gestión de registro de visitas domiciliarias, alimentación complementaria, consejería nutricional, lavado de manos, preparación de alimentos balanceados, etc.	Capacitaciones al 100% de promotores de salud y actores sociales	Abril a junio 2019	

Actividades	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Ejecutar seguimiento a niñas(os)	Seguimiento mensual de las intervenciones	Informes mensuales	Seguimiento mensual al 100% de niñas(os) con tratamiento de desnutrición crónica infantil	Junio 2019 a abril 2020	Equipo de salud adscrito al Paquete Niña(o) – Control de Crecimiento y Desarrollo
Monitorizar y supervisar las visitas domiciliarias por promotores de salud y actores sociales antes y después del confinamiento	Telecomunicación con madres, padres y otros familiares tutores y a cargo del tratamiento	Llamadas telefónicas grabadas	Realización de llamadas telefónicas al 100% de tutores en la familia	Junio 2019 a abril 2020	
Ejecutar actividades intramurales	Atendidas(os) y atenciones de niñas(os) en el establecimiento de salud	Paquetes de servicios ofertados y ejecutados a beneficio de niña(o) con desnutrición crónica y que se evidencia en la historia clínica	Atenciones y atendidas(os) al 100% de niñas(os) programados para complementar la atención integral	Junio 2019 a abril 2020	
Ejecutar actividades durante el confinamiento	Atendidas(os) y atenciones de niñas(os) con las metodologías estipuladas por el MINSA	Informes mensuales realizadas de teleconsulta, telemonitoreo, tele-entrevista, etc.	Atenciones y atendidas(os) al 100% de niñas(os) con metodologías diseñadas para generar continuidad del tratamiento	Marzo a abril 2020	

3.3 Recursos

3.3.1 Humanos

Informadores (médicos, enfermeros, nutricionista, psicólogo, tecnólogo médico, asistente social), consultores, asesores (metodólogo – estadístico- paráfrasis – tesauro) y asistentes.

3.3.2 Materiales

Computadora, impresora, papel bon A-4, Universal Serial Bus (USB), bolígrafos, lápices, resaltador, etc.

3.4 Ejecución

Para la validez de las actividades proyectas se emprendieron socializar y solicitar el compromiso a los actores sociales involucrados. Asimismo, se consideró dichas actividades en el Plan Operativo Anual 2020 del establecimiento de salud, el cual fue remitido a las instancias pertinentes para su conocimiento a aprobación resolutive respectivamente y la suma de ellos fue con el afán de conseguir los resultados esperados.

3.5 Evaluación

Las actividades ejecutadas fueron evaluadas de manera semanal y mensual con los responsables directos.

CONCLUSIONES

- a. 89 niñas(os) fueron diagnosticadas(os) con retardo de crecimiento y desarrollo en la jurisdicción sanitaria perteneciente al Centro de Salud San Martín de, abril 2019 a abril 2020.
- b. Se emprendió coordinaciones para efectos de interconsultas con la articulación local para los 89 niños(os) con desnutrición crónica en el Centro de Salud San Martín de, abril 2019 a abril 2020.
- c. Se elaboró un plan de intervenciones de enfermería, en seguida la aprobación, socialización y la ejecución, conforme a la programación de las actividades para los 89 niños(os) con desnutrición crónica y al momento de la suscripción, los citados casos se encuentran con alta médica en el Centro de Salud San Martín de, abril 2019 a abril 2020.

RECOMENDACIONES

- Por la eficacia del plan emprendido se recomienda elegir como modelo de intervención de enfermería, para los siguientes casos de desnutrición crónica.
- Fortalecer la sostenibilidad de interacción intersectorial para fines de salud de niña(o) en la jurisdicción de San Martín Abancay Apurímac.
- Continuar con la secuencia de capacitaciones a los actores sociales y promotores de salud concerniente a ejes temáticos de adscritos a niña(o).
- A la Jefatura del Centro de Salud San Martín generar capacitaciones a profesionales de enfermería, estudiantes practicantes, promotores de salud y actores sociales respecto a las metodologías sanitarias durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán MdC, González-Castell LD, et al.. Desnutrición crónica en la población infantil de localidades en menos de 100 000 habitantes en México. Salud Pública de México. 2019 Noviembre-diciembre; LXI(6).
2. Jumbo Mendoza M, Livizaca Alvarado X. Desnutrición Infantil y Desarrollo Social. Experiencias prácticas de investigación o intervención. San Vicente del Cantón de Arenillas : Universidad Técnica de Machala , Facultad de Ciencias Sociales ; 2019.
3. Zúñiga-Escárate LF. Desnutrición crónica en niños menores a 5 años en las zonas rurales del Perú. Trabajo de suficiencia profesional. Lima : Universidad de Piura , Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales ; 2019.
4. Mamani. Puno y Apurímac con mayor desnutrición. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://larepublica.pe/economia/1489026-puno-apurimac-mayor-desnutricion/>.
5. CONCYTEC. En Apurímac se investiga el potencial de nutrientes y bioactividad de frutas y granos andinos para combatir la desnutrición y la anemia. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <http://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/2208-en-apurimac-se-investiga-el-potencial-de-nutrientes-y-bioactividad-de-frutas-y-granos-andinos-para-combatir-la-desnutricion-y-la-anemia>.
6. Olmos Escobar L. Intervención de Enfermería en Pacientes con Desnutrición Infantil Grave del Hospital General Latacunga en el Período enero a junio del 2014. Tesis pregrado. Latacunga : Universidad Técnica de Ambato , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2015.
7. Armas Carrillo J. Disminuyendo la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Raypa - Huanchay, 2018. Informe de trabajo académico. Huanchay : Universidad Católica los Ángles de Chimbote , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2018.
8. Torres Bravo. Intervención de Enfermería en la Desnutrición de Niños Menores en el Distrito de Pacobamba 2018. Informe de trabajo académico. Pacobamba : Universidad Nacional del Callao , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2018.

9. Nursing theory. Dorothea Orem - Teórica de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Dorothea-E-Orem.php>.
10. Nursing theory. Faye Abdellah - Teórica de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Faye-Abdellah.php>.
11. Nursing theory. Virginia Henderson - Teoría de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Virginia-Henderson.php>.
12. Vargas M, Hernández. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. 2019 Enero.
13. Wells JCK. Body composition of children with moderate and severe undernutrition and after treatment: a narrative review. Wells BMC Medicine. 2019.
14. Moreta Colcha E, Vallejo Vásquez R, Chiluzza Villacis CE, Revelo Hidalgo. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Enero; III(1).
15. EcuRed. Desnutrición. [Online]. [cited 2020 Junio 27. Available from: <https://www.ecured.cu/Desnutrici%C3%B3n>.
16. EcuRed. Enfermería. [Online]. [cited 2020 Junio 27. Available from: <https://www.ecured.cu/Enfermer%C3%ADa>.
17. EcuRed. Niñez. [Online]. [cited 2020 Junio 27. Available from: <https://www.ecured.cu/Ni%C3%B1ez>.

ANEXOS

Panel fotográfico



Selección de niños con desnutrición crónica



Reunión de coordinación multisectorial



Actividades de seguimiento durante el confinamiento



Lavado de manos previo al ingreso