

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA CONTRIBUIR CON LA DIMINUCIÓN
Y PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE SACCLAYA
ANDAHUAYLAS, APURIMAC-2020**

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

ZARA ANGELICA YUPANQUI ALHUAY

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAJUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 174-2020

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

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

INDICE

INDICE	1
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMTICA.....	5
2. MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes de estudio.....	10
2.1.1 A nivel internacional.....	10
2.1.2 A nivel nacional.....	12
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Marco conceptual o Referencial.....	15
2.3.1 Desnutrición.....	15
2.3.2 Factores que influyen en la desnutrición	15
2.3.3 Clasificación de la desnutrición.....	16
2.3.4 Tratamiento	18
2.3.5 Consecuencias de la desnutrición crónica.....	19
2.3.6 Prevención de la desnutrición.....	20
3 CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES.....	23
3.1 Justificación.....	23
3.2 Objetivos	23
3.2.1 Objetivo General.....	23
4.2.2 Objetivos Específicos	24
3.3 Metas	24
3.4 Programación de Actividades.....	25
3.5 Recursos.....	28

3.5.1	Materiales	28
3.5.2	Recursos Humanos	28
3.6	Ejecución.....	30
3.7	Evaluación.....	31
4.	CONCLUSIONES.....	32
5.	RECOMENDACIONES.....	33
4	BIBLIOGRAFIA.....	34

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud define a la desnutrición crónica como el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. El retraso del crecimiento es un indicador de desnutrición crónica lo que dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial ⁽¹⁾. Según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 publicado esta semana por las agencias de Naciones Unidas FAO, OPS, UNICEF y WFP, casi la mitad de los niños guatemaltecos (46,5%) están desnutridos. Y entre los niños indígenas de las zonas rurales el problema es mucho más grave: afecta al 61%.

Pero, en toda América Latina, hay más de 5 millones de niños con desnutrición crónica. De hecho, en países como Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú, más de la mitad de los pequeños que viven en el campo no come lo suficiente

⁽⁴⁾ La prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,7%) que en el área urbana (7,3%). Asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres con nivel educativo primario o menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%)⁽⁴⁾

Los Objetivos de estos estudios son proponer y ejecutar un plan de intervención de enfermería para contribuir con la disminución y prevención de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Sacclaya, enseñar a los padres que alimentos de los que tiene a su alcance son beneficiosos para sus hijos, ayuda a combatir la desnutrición ,implementar y operativizar las sesiones demostrativas en nutrición a todas las madres lactantes ,coordinar con el personal de nutrición para la toma de hemoglobina y las consejerías intramurales en temas de alimentación.

Esta investigación es importante porque nos permite conocer la prevalencia de la desnutrición, los factores causantes de la desnutrición y las consecuencias de la desnutrición

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera

Capítulo I se realizó la descripción de la situación problemática

Capitulo II se realizó antecedentes del estudio, base teórica, marco conceptual o referencial

Capitulo III se realizó la intervención del plan donde esta cronograma de actividades, ejecución, evaluación.

CAPÍTULO I

DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMTICA

Según la Organización Mundial de la Salud define a la desnutrición crónica como el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia. El retraso del crecimiento es un indicador de desnutrición crónica lo que dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial ⁽¹⁾.

Es un retardo del crecimiento prácticamente irrecuperable, trae gravísimas consecuencias para el futuro del país. Una multiplicidad, realmente centenares de estudios a nivel mundial, muestran que los problemas de desnutrición infantil tienen severas consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje, generando problemas de salud infantil y agravando los riesgos de enfermar y morir de manera permanente a lo largo de toda su vida ⁽²⁾.

El crecimiento y desarrollo sanos de los niños es la base del desarrollo humano. La malnutrición tiene una repercusión negativa en el desarrollo económico y social y perpetúa la pobreza porque causa pérdidas directas en la productividad; pérdidas indirectas ocasionadas por deficiencias en la función cognoscitiva, el desarrollo deficiente de los niños y fallas en la escolaridad; y pérdidas por el aumento de los costos de la atención sanitaria ⁽³⁾

En el 2011 según el padrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 19.5% de niñas y niños fueron afectados por la desnutrición crónica a nivel mundial ⁽¹⁾. En América Latina, el problema es particularmente grave en Guatemala, que según los últimos datos de la FAO es el país con más desnutrición infantil crónica de la región, aunque sus cifras no incluyen a Venezuela, país del que no hay información disponible.

Según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 publicado esta semana por las agencias de Naciones Unidas FAO, OPS, UNICEF y WFP, casi la mitad de los niños guatemaltecos (46,5%) están desnutridos.

Y entre los niños indígenas de las zonas rurales el problema es mucho más grave: afecta al 61%.

Pero, en toda América Latina, hay más de 5 millones de niños con desnutrición crónica. De hecho, en países como Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú, más de la mitad de los pequeños que viven en el campo no come lo suficiente (4)

Desnutrición en América Latina(Países con información disponible)	Porcentaje de la población infantil(Niños menores de cinco años)	Número de niños
Guatemala	46,5%	927.000
Ecuador	25,3%	406.000
Honduras	22,6%	220.000
Panamá	19,1%	68.000
Nicaragua	17,3%	108.000
Bolivia	16%	190.000
Perú	14,6%	439.000
El Salvador	13,6%	79.000
Colombia	13,2%	518.000
México	12,4%	1.430.000
Argentina	8,2%	294.000
República Dominicana	7,1%	75.000

Fuente FAO -2018 (4)

En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil (3).

En el año 2018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,7 punto porcentual y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales; según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.

La prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,7%) que en el área urbana (7,3%). Asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres con nivel educativo primario o menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%). La desnutrición crónica se reduce en 16 regiones del Perú, principalmente en Loreto (3,8 puntos porcentuales), Pasco (3,5 p.p), Ica (3,3 p.p), entre otros. Por el contrario, aumentó en 10 departamentos en Amazonas (3,3 p.p), Huánuco (2,8 p.p), Junín (1,9 p.p) entre los principales. Las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad se reportaron en Huancavelica (32,0%), Cajamarca (27,4%), Huánuco (22,4%), Amazonas (20,4%), Ayacucho (20,2%), Apurímac (20,1%) y Loreto (20,0%)⁽⁵⁾

La región de Apurímac es uno de los departamentos con el mayor nivel de desnutrición crónica infantil, con un nivel de 38,6 por ciento de niños menores de cinco años con desnutrición crónica. En esta región, según las cifras del Infobarómetro de la Primera Infancia, hay 21,398 niños de 0 a 5 años que padecen de desnutrición crónica. La provincia de Apurímac con el mayor índice de desnutrición crónica infantil es Cotabambas, con 50,2 por ciento (3,629 niños menores de cinco años)⁽⁶⁾.

De la misma forma nuestra comunidad de Sacclaya no es ajena a estas estadísticas afectando a nuestros niños y las intervenciones de enfermería en cuanto a la desnutrición crónica infantil es parte fundamental para contribuir con la disminución y la prevención de esta, contribuyendo al desarrollo de la infancia; que a la larga se traduce como el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social.

Es por esta razón que el presente trabajo académico presenta una justificación teórica; ya que al describir un plan de intervenciones de enfermería orientado en la disminución y prevención de la desnutrición crónica infantil en niños de cinco años que asisten al Puesto de Salud de Sacclaya Andahuaylas 2020. Y una justificación práctica ya que este estudio académico servirá para la aplicación e implementación de una guía de intervención de enfermería que promoverá la disminución y prevención de dicho caso; a su vez fortalecerá conocimientos y habilidades en el profesional de enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la intervención de enfermería para contribuir con la disminución y prevención de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Sacclaya Andahuaylas, 2020

JUSTIFICACIÓN

La capacidad de desarrollo de los infantes peruanos disminuye a causa de las deficiencias nutricionales en los primeros 36 meses de vida, el retraso del crecimiento es un indicador de desnutrición crónica lo que dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años.

A nivel mundial los niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Esto significa que tienen retardo en su crecimiento potencial, como resultado, de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. Es por ello que la desnutrición infantil es el mayor problema nutricional del país.

Centenares de estudios a nivel mundial, muestran que los problemas de desnutrición infantil tienen severas consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje, generando problemas de salud infantil y agravando los riesgos de enfermar y morir de manera permanente a lo largo de toda su vida

Por todo lo descrito anteriormente se hace necesario realizar el presente trabajo académico en el Puesto de Salud Sacclaya, en la comunidad Huancabamba , debido al alto índice de reportes de niños con desnutrición crónica y desnutrición aguda , es preocupante estos casos. Este estudio es importante porque permitirá identificar casos nuevos en la comunidad y describir la intervención del personal de enfermería que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño, para poder brindar educación a las madres de los niños menores de 5 años.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 A nivel internacional

- **ASHQUI RAMÍREZ, Rosa Elena** ⁽⁷⁾, 2017, Ecuador “programa educativo para prevenir la desnutrición en niños de 3 – 5 años del centro de desarrollo de la niñez 268, del cantón Arosemena tola” cuyo objetivo fue diseñar un programa educativo para la prevención de la desnutrición en los niños de 3 a 5 años del Centro de Desarrollo de la Niñez 268, en el Cantón Arosemena Tola, Se realizó un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y explicativo en un universo de 65 madres de familia de los niños de 3 a 5 años del Centro de Desarrollo de la Niñez 268, del Cantón Arosemena Tola, a quienes se le aplicó una encuesta sobre la desnutrición y detectar el nivel de conocimiento sobre una correcta alimentación, los datos fueron procesados en Excel y representados gráficamente. Los resultados que se obtuvieron fueron, se identificó que en las madres de los niños de 3 a 5 años el nivel conocimiento sobre alimentos nutritivos el 74% de la población, desconocen acerca de los alimentos nutritivos, mientras tanto el 49% de las madres alimentan a sus niños 3 veces al día cuando lo ideal debería ser 5 comidas, el 68% desconoce sobre la incorporación de los 5 grupos alimenticios. Concluyeron que predominó el desconocimiento sobre la desnutrición sus consecuencias, factores de riesgo y sobre los adecuados tiempos de alimentación para su óptimo crecimiento y desarrollo.

- **VENTURA PRECIADO, Zaida Janeth; LASTRA CASTRO, Lourdes Liliana** ⁽⁸⁾, Guayaquil- Ecuador 2017 “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”. 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, aplicando la

metodología transversal, descriptiva, deductiva, cuantitativa, bibliográfica y de campo, con uso de la encuesta al personal de enfermería y a las madres de los niños de 6 a 10 años de edad que acudieron al establecimiento, cuyos resultados fueron los siguientes, la mayoría pertenece al género masculino, hijos de madres de 18 a 35 años, amas de casa con escolaridad primaria que no asistieron con frecuencia a las charlas nutricionales suministradas por el centro de salud. 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.

- **OLMOS ESCOBAR, Laura Beatriz** ⁽⁹⁾, Ambato-Ecuador, 2015, “Intervención de Enfermería en Pacientes con Desnutrición Infantil Grave del Hospital General Latacunga en el Período Enero a Junio del 2014”, el objetivo que tuvo este estudio fue 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 fue cualitativo/cuantitativo y se ha utilizado la encuesta como principal herramienta para la recolección de la información. Luego de la interpretación empírica se ha concluyo que el 63% de intervenciones que realiza el personal 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

2.1.2 A nivel nacional

- **CHAHUARA MOLLOHUANCA, Beatriz; RAMOS KAIRA, Camila** ⁽¹⁰⁾, **Perú, 2019**, “Influencia de la desnutrición infantil sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el c.s. Francisco Bolognesi, Cayma - Arequipa 2018” tuvo como objetivo determinar la influencia de la desnutrición infantil en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Francisco Bolognesi. Se realizó entre los meses de junio a octubre del 2018, la población de estudio estuvo conformado por 91 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición de los cuales 51 infantes son niños y 40 son niñas, cuya muestra es de 75 niños atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño correlacional de corte transversal; para la recolección de datos se utilizó el método para la evaluación de los niños, la encuesta, como técnica la entrevista y se utilizaron los siguientes instrumentos: ficha individual, escala de evaluación del desarrollo psicomotor(EEDP) de 0 a 2 años y test de desarrollo psicomotor(TEPSI) de 2 a 5 años; el análisis de la información se realizó haciendo uso de la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2) de independencia con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Los resultados fueron en relación a la desnutrición se evidencia que más de la mitad de la población de estudio tienen desnutrición moderada con un 54.7 %, 25.3% de niños con desnutrición severa y 20% de casos con desnutrición leve. Con respecto al desarrollo psicomotor se puede evidenciar claramente que el 60% de niños tienen un desarrollo psicomotor que está en riesgo, el 21.3% presentan un desarrollo psicomotor normal y el 18.7% presentan retraso.

La conclusión obtenida fue que existe relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre la desnutrición y el desarrollo psicomotor.

- **LLANO PACHACUTEC, Erika Cira** ⁽¹¹⁾, **Juliaca - Perú, 2017**, “Proceso del cuidado en enfermería aplicado a niño de dos años con desnutrición atendida en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud I-1 Alto Ayrihuas – Zepita, 2017” que tuvo como objetivo desarrollar el proceso del cuidado en enfermería al niño de dos años con desnutrición, atendida en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de salud I-1 Alto Ayrihuas – Zapita, 2017. Obteniendo las siguientes conclusiones Se logró constituir una estructura con la cual se pudo descubrir las necesidades del niño, familia y la comunidad con aplicación del proceso de atención del cuidado de enfermería el cual incidió positivamente en la automatización del proceso desarrollado porque definió los pasos en base a las necesidades detectadas y/o requeridas del niño, familia y comunidad. Se identificaron las necesidades reales y potenciales del niño, familia y comunidad con la aplicación del proceso del cuidado de enfermería, supone mayor calidad de cuidados y satisfacción para el niño y familia. Las actividades realizadas al niño, se registraron en las notas de enfermería como el SOAPIE. El cual es muy importante para la evaluación de las actividades realizadas y aplicadas al niño.

2.2 Bases Teóricas

Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud (MPS)”

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud.

Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud, expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

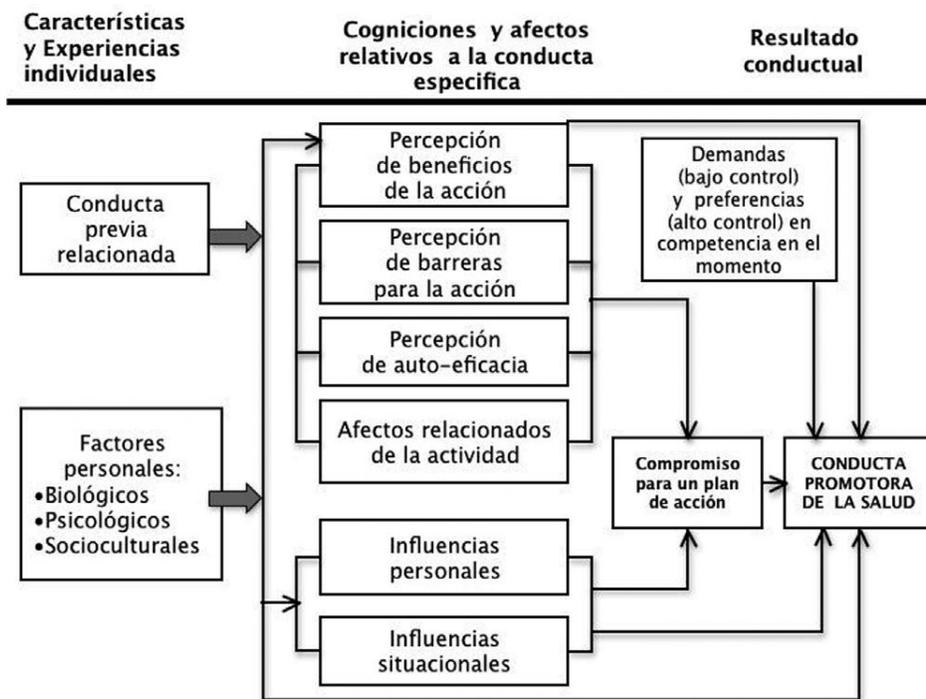
Además enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales.

Este modelo de salud se basa en teorías explicadas en adelante.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud ⁽¹²⁾.



(12)

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta.⁽¹²⁾

2.3 Marco conceptual o Referencial

2.3.1 Desnutrición

Definición

La desnutrición es una enfermedad producida por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías, necesario para satisfacer las necesidades alimentarias del organismo. En su origen interfieren numerosos factores, tales como la pobreza, la escasez en la disponibilidad de alimentos, la privación económica, los hábitos dietéticos, la mala calidad del agua para beber, la selección inapropiada de alimentos y la asociación con infecciones parasitarias y /o bacterianas que contribuyen a la producción de un desequilibrio entre el ingreso de alimentos y la biodisponibilidad de nutrientes y energía⁽¹³⁾.

2.3.2 Factores que influyen en la desnutrición

Aunque normalmente no se menciona la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia

materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

2.3.3 Clasificación de la desnutrición

a) Marasmo

Es una serie de desnutrición calórica y proteínica. Se debe al infraconsumo de calorías con los alimentos. El niño tiene un peso corporal demasiado bajo, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial, enfermedades relacionadas de evolución crónica y envejecimiento prematuro. El niño usa sus reservas de energía del tejido adiposo y de los músculos, con adelgazamiento, consumo de masa muscular y pérdida de tejido adiposo, y cuando progresa la enfermedad puede tener pérdida de la inmunidad. Como la disminución del aporte energético no puede compensar el requerimiento calórico, se utiliza grasa corporal como sustrato de energía con la consiguiente disminución del tejido celular subcutáneo. Cuando hay un déficit de aporte de proteínas como de energía, el fenómeno de adaptación eleva los niveles de cortisol y glucagón y disminuye la insulina con los efector orgánicos pertinentes. Los músculos son más afectados por la expoliación ya que proporcionan los aminoácidos esenciales para el mantenimiento de la síntesis proteica-visceral y así producir cantidades adecuadas de albumina sérica, que previenen la presencia de edemas o infiltración grasa del hígado.

b) Kwashiorkor

Afecta principalmente a los niños en el momento del destete y hasta cerca de los seis años de edad (edad escolar), en este momento se termina el efecto protector de la lactancia materna y el niño empieza a comer la dieta incompleta que le brindan los adultos. Puede haber adelgazamiento pero también obesidad, hay cambios en el pelo, despigmentación, aparición de dermatosis, diarrea y anemia⁽¹⁴⁾.

c) Desnutrición aguda leve

Aquí el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que debería.

d) Desnutrición aguda moderada.

Una persona con este tipo de desnutrición pesa menos de lo que debería para su estatura.

e) Desnutrición aguda grave.

En este caso, el peso está muy por debajo del que debería (es inferior al 30% de lo que debería ser) y las funciones corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece.

f) La desnutrición crónica.

se debe, principalmente, a la falta de nutrientes como la vitamina ácido fólico, yodo, proteínas o hierro; pero también inciden otros factores, como por ejemplo la falta de acceso al agua potable: esto provoca diarreas constantes que impiden una asimilación correcta de los nutrientes, dificultando todavía más la nutrición de los niños y niñas. Este tipo de desnutrición afecta a más de 160 millones de niños en el mundo, de los cuales la inmensa mayoría —alrededor del 90%— viven en África y Asia. Los efectos de este tipo de desnutrición se muestran en el largo plazo: principalmente, porque el niño o niña tiene un retraso de crecimiento, es decir, que no ha alcanzado las medidas previstas para los menores de su edad. Esto se produce cuando el cuerpo no recibe todos los nutrientes que necesita especialmente durante los primeros dos años de vida y, también, durante el embarazo. Es decir, que en la desnutrición crónica de niños y niñas también afecta el nivel de nutrición de la madre.

Este periodo que incluye la gestación y los dos primeros años se conoce como los “1000 días críticos para la vida”: durante esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico de niñas y niños y, por tanto, una buena nutrición es crucial. Pasados los dos años, la desnutrición crónica puede tener consecuencias

irreversibles tanto a nivel físico como psicológico, perpetuando así la desigualdad de las personas que la padecen.

El desarrollo físico de un niño afectado por desnutrición crónica se ve alterado, como te comentábamos al principio, y provoca que su cuerpo no alcance los estándares establecidos para su edad. Además, también causa otros problemas como un sistema inmunológico más débil y más propensión a desarrollar diferentes tipos de enfermedades.

De todos los tipos de desnutrición, la desnutrición crónica es la única que tiene un regalo envenenado única y exclusivamente para las mujeres: las consecuencias físicas son peores para las niñas que la padecen ya que, al quedarse embarazadas, sus caderas son más pequeñas de lo habitual y sufren complicaciones graves en el parto, que pueden provocar tanto su muerte como la del bebé. Además, estas mujeres pueden padecer una evolución uterina anormal y tener problemas tales como un menor flujo sanguíneo que afecta a la placenta y al desarrollo del feto.

Como consecuencia, sus hijos pueden padecer problemas neurológicos o intelectuales, y también tienen un alto índice de probabilidad de nacer con un peso por debajo de lo normal. De este modo es como se perpetúa el ciclo de la desnutrición crónica.

A nivel cognitivo, las consecuencias son todavía más graves: un niño o una niña que padezca desnutrición crónica tendrá, casi con total seguridad, menos competencias en el colegio que un compañero bien nutrido. Estos niños y niñas tienen más dificultades para aprender a leer o a redactar, así como para llevar a cabo cálculos numéricos. Como consecuencia, cuando llegan a la edad adulta se ven condenados a cubrir puestos laborales menos cualificados y peor pagados, perpetuando también el ciclo de la pobreza⁽¹⁵⁾.

2.3.4 Tratamiento

El hecho de obtener más calorías y proteínas corregirá el «kwashiorkor», si el tratamiento se comienza a tiempo. No obstante, los niños que han padecido esta

afección nunca alcanzarán su potencial total con respecto a la estatura y el crecimiento. El tratamiento depende de la gravedad de la afección. Las personas que sufren de una conmoción requieren tratamiento inmediato para restaurar la volemia y mantener la presión arterial.

Primero se administran calorías en forma de carbohidratos, azúcares simples y grasas. Las proteínas se administran después de que otras fuentes calóricas ya han suministrado energía. Los suplementos de vitaminas y minerales son esenciales.

Debido a que la persona ha estado sin mucho alimento durante un período largo de tiempo, el hecho de comer le puede ocasionar problemas, especialmente si las calorías son demasiado altas al principio. Por lo tanto, los alimentos deben introducirse gradualmente, comenzando por los carbohidratos para proporcionar energía, seguidos por alimentos proteicos.

Muchos niños desnutridos desarrollarán intolerancia al azúcar de la leche (intolerancia a la lactosa) y será necesario suministrarles suplementos con la enzima lactasa para que puedan tolerar productos lácteos.⁽¹⁴⁾

2.3.5 Consecuencias de la desnutrición crónica

a) Mortalidad.

Cálculos recientes muestran que el 56% de los muertes en niños menores de cinco años fueron atribuibles al efecto de la malnutrición, y que el 83% de estos muertes fueron debidos a una desnutrición leve o moderado.⁽²⁾

A pesar que desde hace mucho tiempo se reconoce el efecto sinérgico entre la desnutrición e infección como causas de mortalidad infantil cuando se desarrollan estrategias para reducir el número de muerte en niños se priorizan aquellos orientados a reducir las enfermedades infecciosas. Como en otras oportunidades, probablemente este sesgo de los planificadores y decisores se debe a que la tecnología disponible ofrece intervenciones con resultados más inmediatas y a bajo costo, sobre agentes que pueden ser aislados y enfrentados ya sea mediante

vacunas o antibióticos. Tal vez la naturaleza multifactorial de la desnutrición, de espacio para percibirlo como un problema más allá de la responsabilidad del sector salud, tradicionalmente organizado para ofrecer servicios curato-rehabilitadores.⁽²⁾

b) Infecciones.

Diversos estudios han mostrado la fuerte asociación entre estado nutricional y la duración o severidad de episodio de enfermedades infecciosas. Algunos incluso con su incidencia. Los mecanismos son numerosos y complejos, la desnutrición conlleva a la reducción de la inmunidad humoral y celular, así como de barreras físicas tales como el moco protector en las vías respiratorias y la acidez gástrico.⁽²⁾

c) Disfuncionalidad.

La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los niños con enanismo tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa.⁽²⁾

d) Enfermedades crónicas.

El bajo peso al nacer y el enanismo nutricional representan un mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas en la adultez, incluyendo obesidad, diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial y accidentes cardiovasculares.⁽²⁾

2.3.6 Prevención de la desnutrición

La desnutrición es un problema complejo que no está recibiendo los recursos necesarios ni para prevenir su aparición ni para combatirla. La desnutrición sólo pasa a un primer plano cuando se llega a situaciones de emergencia, como la que se vive actualmente en el Cuerno de África. En estos casos las actuaciones, que se

centran en lograr la supervivencia de los niños que sufren desnutrición aguda, son difíciles y costosas. La desnutrición crónica, que es la que afecta a más niños en el mundo en desarrollo, resulta con frecuencia invisible. Además, requiere una actuación continuada cuyos resultados se ven en el medio y largo plazo. Esto hace que pase a un segundo plano y sea una prioridad secundaria en los programas de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). En el siguiente gráfico se aprecia la escasa atención que recibe la nutrición básica en la Ayuda Oficial al Desarrollo de los países donantes. ⁽¹⁶⁾

Como prevenir la desnutrición

- Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc, yodo.
- Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).
- Fomento de la lactancia exclusiva.
- Fomento de la lactancia complementada con alimentos adecuados.
- Peso de los recién nacidos.
- Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.
- Promoción del consumo de sal yodada. ⁽¹⁶⁾

Cambios en el entorno socio-cultural- para la prevención de la desnutrición

- Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces.
- Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.
- Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de controles.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades.
- Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.
- Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario.

- Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.
- Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.⁽¹⁶⁾

3 CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 Justificación

La capacidad de desarrollo de los infantes peruanos disminuye a causa de las deficiencias nutricionales en los primeros 36 meses de vida, el retraso del crecimiento es un indicador de desnutrición crónica lo que dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años.

A nivel mundial los niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Esto significa que tienen retardo en su crecimiento potencial, como resultado, de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. Es por ello que la desnutrición infantil es el mayor problema nutricional del país.

Centenares de estudios a nivel mundial, muestran que los problemas de desnutrición infantil tienen severas consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje, generando problemas de salud infantil y agravando los riesgos de enfermar y morir de manera permanente a lo largo de toda su vida

Por todo lo descrito anteriormente se hace necesario realizar el presente trabajo académico en el Puesto de Salud Sacclaya, en la comunidad Huancabamba , debido al alto índice de reportes de niños con desnutrición crónica y desnutrición aguda , es preocupante estos casos. Este estudio es importante porque permitirá identificar casos nuevos en la comunidad y describir la intervención del personal de enfermería que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño, para poder brindar educación a las madres de los niños menores de 5 años.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Proponer y ejecutar un plan de intervención de enfermería para contribuir con la disminución y prevención de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Sacclaya Andahuaylas, 2020

4.2.2 Objetivos Específicos

- Coordinar con el personal del servicio para la realización del presente plan de intervención.
- Enseñar a los padres que alimentos de los que tiene a su alcance son beneficiosos para sus hijos, ayuda a combatir la desnutrición
- Implementar y operativizar las sesiones demostrativas en nutrición a todas las madres lactantes
- Coordinar con el personal de nutrición para la toma de hemoglobina y las consejerías intramurales en temas de alimentación y nutrición

3.3 Metas

Al culminar el plan de intervención se alcanzara un 80 % de niños tamizados con Hemoglobina y con el diagnostico de Antropometría

3.4 Programación de Actividades

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA CONTRIBUIR CON LA DISMINUCION Y PREVENCION DE DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD SACLAYA ANDAHUAYLAS, 2020

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Reunión realizada	Equipo de salud informado y comprometido	100% de personal informado	Julio	Enfermera responsable
Reuniones de coordinación con Actores sociales	Reunión realizada	Autoridades como alcalde ,directores de escuela, gobernador, alcalde menor de los centros poblados	100% de Actores sociales informado y comprometido	Julio	Enfermera responsable
Reunión de Coordinación Con los tutores de anemia	Reunión realizada	Tutores de anemia de la micro red	100% de Tutores de anemia informado y comprometido	Julio	Enfermera responsable

Capacitación de estandarización en Antropometría	Capacitación realizada			Agosto	Enfermera responsable
Capacitación a agentes comunitarios y actores sociales	Capacitación realizada	Personal de enfermería	100% de Personal de enfermería capacitado	Agosto y setiembre	Enfermera responsable
Sesiones Demostrativas según grupo de edad en preparación de alimentos	Sesiones demostrativas realizadas	Agentes comunitarios y actores sociales	100% de agentes y actores sociales informados	Seti,oct,nov	Enfermera responsable
Visitas domiciliarias para monitorear la toma de hierro polimaltozado micronutrientes, sulfato ferroso	Visitas domiciliarias efectivas	Madres de niños menores de 5 años	100% de asistencia de madres de niños menores de 5 años	Set.octu,nov	Enfermera responsable
		02 visitas familiares por semana	100% de familia de niños menores 5 años visitados		Enfermera

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Balanza Madre -Niño	03
Tallimetro	03
Tarjeta de control CRED	80
Dosaje de HB	80
Hemoqui	
Laminas porta Objeto	80
Lancetas	80
Registros	01

3.5.2 Recursos Humanos

- Personal de Enfermería Capacitado en Antropometría
- Técnico de enfermería Capacitado en Enfermería
- Biólogo
- Nutricionista

ACTIVIDADES	MESES 2018				
	JUL	AG	SET	OCT	NO
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	x	x			
Reuniones de coordinación con Actores sociales	x	x	x		x
Reunión de Coordinación Con los tutores de anemia	x	x			
CAPACITACIÓN					
Capacitación de estandarización en Antropometría		x	x		
Capacitación a agentes comunitarios y actores sociales		x			
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Sesiones Demostrativas según grupo de edad en preparación de alimentos.			x	x	x
Visitas domiciliarias para monitorear la toma de hierro polimaltozado micronutrientes, sulfato ferroso			x	x	x
Consejerías nutricionales extra mural e infra mural			x	x	x

3.6 Ejecución

OBJETIVOS	INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario. Actores sociales, agentes comunitarios	Desarrollo y cumplimiento de las reuniones programadas	Las reuniones continuas permiten cumplir con la planificación, ejecución y monitoreo del plan de intervención
Capacitación de estandarización en Antropometría	el 100% de personal de enfermería estén estandarizados en antropometría	La realización de la antropometría en los niños tendrían menos margen de error
Capacitación a agentes comunitarios y actores sociales	El 100 % de agentes comunitarios y actores sociales estén informado de que la DESNUTRICION ES UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	Los Actores sociales como Alcalde tienen participación principal a través del cumplimiento de los lineamientos de política de gestión Anemia – Desnutrición Objetivo del milenio
Sesiones Demostrativas según grupo de edad en preparación de alimentos.	02 sesiones demostrativas por semana	Que las madres identifiquen los alimentos ricos en hierro, proteína, calcio. hierro, minerales Que utilicen los alimentos propios de la zona
Visitas domiciliarias para monitorear la toma de hierro polimaltozado micronutrientes, sulfato	02 visitas por semana	Para garantizar la ingesta de los micronutrientes en casa y explicar la presencia de posibles efectos adversos

ferroso		
Consejerías nutricionales extra mural e infra mural	En cada atención en los consultorios CRED y 02 consejerías en consultorio de nutrición	Que las madres conozcan la importancia y beneficios de los micronutrientes

3.7 Evaluación

- Se logró realizar reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.
- Se logró realizar reuniones de coordinación con Actores sociales
- Se logró realizar reunión de Coordinación con los tutores de anemia
- Se realizó con efectividad toda la capacitación de estandarización en Antropometría.
- Se realizó con efectividad la capacitación a agentes comunitarios y actores sociales.
- Se realizó con efectividad todas las sesiones demostrativas según grupo de edad en preparación de alimentos.
- Se ejecutaron las visitas domiciliarias para monitorear la toma de hierro polimaltozado micronutrientes, sulfato ferroso
- Se brindaron consejerías nutricionales extra mural e infra mural

4. CONCLUSIONES

a). En la intervención de enfermería se logró sensibilizar a las madres en cuanto a la importancia de la nutrición a los niños menores de 5 años.

b). El personal de Enfermería se estandarizó al 100 % en antropometría en niños menores de 5 años.

C. Durante el primer semestre del año 2020 se realizaron todas las sesiones demostrativas según grupo de edad en preparación de alimentos.

d). Se logró implementar y operativizar las visitas domiciliarias para monitorear la toma de hierro polimaltozado micronutrientes, sulfato ferroso.

e). Se logró incrementar la cobertura de consejerías nutricionales extra mural e infra mural

5. RECOMENDACIONES

- 1.- Que el Personal de Enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientada a las madres que asisten al establecimiento de salud y a la comunidad en general.
- 2.- Enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo a desnutrición a través de las visitas domiciliarias.
- 3.- Implementar un plan de capacitación continua para el personal de salud de acorde a las nuevas tendencias y normas técnicas enfatizando las habilidades del buen consejero

4 BIBLIOGRAFIA

1. Salud OMDl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.who.int/nutrition/challenges/es/>.
2. Segura Garcia JLea. Pobreza y Desnutricion Infantil. Primera ed. Lima: Prisma ONGD; 2002.
3. Salud OPdi. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 9. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233.
4. Mundo BN. BBC News. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>.
5. Informatica INdEe. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 9. Available from: <http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>.
6. Infancia Iel. Blog Inversiones en la Infancia. [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 11. Available from: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/1045/0>.
7. Ashqui Ramirez RE. programa educativo para prevenir la desnutrición en niños de 3 – 5 años del centro de desarrollo de la niñez 268, del cantón Arosemena tola. Tesis para Obtener Titulo Profesional. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
8. Ventura Preciado ZJ, Liliana LCL. 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. Guayaquil: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2017. Report No.: Tesis para Obtencion de Titulo Profesional.
9. Olmos Escobar LB. Intervención de Enfermería en Pacientes con Desnutrición Infantil Grave del Hospital General Latacunga en el Período Enero a Junio del 2014. Tesis para Obtener el Titulo de Segunda Especialidad Profesional. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

- 10 Chahuara Mollohuanca B, Ramos Kaira c. Influencia de la desnutrición infantil . sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el c.s. Francisco Bolognesi, Cayma - Arequipa 2018. Tesis para Obtener Título de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.
- 11 Llano Pachacutec EC. Proceso del cuidado en enfermería aplicado a niño de . dos años con desnutrición atendida en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud I-1 Alto Ayrihuas – Zepita, 2017. Tesis para Optar Título de Segunda Especialidad. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres, Escuela de Post Grado; 2017.
- 12 Aristizábal Hoyos GP. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una . reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revisión. , Programa de Maestría de Enfermería; 2011.
- 13 Torresani ME. Wikipedia la Enciclopedia Libre. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo . 11. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n_infantil#cite_note-1.
- 14 Wikipedia. Wikipedia la Enciclopedia Libre. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 11. . Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n_infantil#cite_note-1.
- 15 Acción Ae. Ayuda en Acción. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 11. Available . from: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/>.
- 16 UNICEF. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. [Online].; 2011 [cited 2020 MAYO 15. . Available from: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricio_n_infantil.pdf.