

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD PIYAY, APURIMAC-2021**

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

MARLITT BACA FLORES

CALLAO, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZPRESIDENTA.
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.....SECRETARIA.
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE.....VOCAL.

ASESORA:

Mg. CARMEN MALPICA CHIHUA.

N° de Libro:.....08....

N° de Folio:.....84...

N° de Acta:.....230...

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 De Noviembre de 2022...

Resolución de Sustentación:

N° ...273-2022-D/FCS...

DEDICATORIA

A mi maravillosa familia, quienes han creído en mi siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio a valorar todo lo que tengo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y guiar mis pasos día a día

A mis amados padres, por ser siempre el motor que impulsa mis sueños

A mi hija, por ser mi fuente de motivación cada mañana

A mis estimados docentes por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y por haberme brindado sus conocimientos con total dedicación.

A Universidad Nacional del Callao

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	8
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	12
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	15
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	15
2.3. BASE CONCEPTUAL	16
CAPITULO III	19
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.	19
3.1. JUSTIFICACIÓN	19
3.2. OBJETIVOS	20
3.3. METAS.....	21
3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	22
3.5. RECURSOS.....	26
3.6. EJECUCIÓN:	27
3.7. EVALUACIÓN:.....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en los niños es el resultado de la inadecuada ingesta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención adecuada y el desarrollo de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas directas hay otras causas subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención médica, el uso de sistemas de agua y saneamiento inseguros y prácticas inadecuadas de atención y alimentación. Todo esto tiene causas subyacentes, incluyendo factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y la mala educación materna. (1)

Alrededor de 1.000 millones de personas en todo el mundo padecen hambre, según la FAO, y se estima que esta cifra aumentará. Desde el año 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han exacerbado la situación de los precios de los alimentos son volátiles y millones de hogares no tendrán acceso a suficientes alimentos debido al aumento de los precios. Según el Banco Mundial, los precios de los alimentos subieron un 36% el año pasado, en parte debido al aumento de los precios de los combustibles. Entre junio de 2010 y abril de 2011, se estima que las personas de las cuales cayeron en la pobreza en Somalia, un país del Cuerno de África afectado por una grave crisis alimentaria, los alimentos básicos aumentaron hasta un 270 % en 2011 en comparación con 2010. (1)

Con un 9,1 %, las tasas de hambre en América Latina y el Caribe están justo por debajo del promedio mundial del 9,9 %, pero ahora se encuentran en sus niveles más altos en 15 años. Solo entre 2019 y 2020, la el problema de hambruna aumentó 2 puntos porcentuales. Según el Panorama Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2021, en tan solo un año y en el contexto de la pandemia del COVID-19, el número de personas hambrientas ha aumentado en 13,8 millones para un total de 59,7 millones. (2)

El presente trabajo académico de título intervención de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del P.S. Piyay, Apurimac-2021, se realizó con el objetivo de promover el desarrollo de las intervenciones de enfermería a fin de promover y prevenir la desnutrición en niños menores de cinco años, por lo tanto, es una de las principales funciones

del profesional enfermero o enfermera que labora en el primer nivel de atención.

El Establecimiento de Salud de Piyay es uno de los tantos establecimientos de nivel I-1 de la red de salud Grau, ubicado en el Distrito de Pataypampa, Provincia de Grau, cuenta con una población asignada de aproximadamente 520 pobladores de los cuales 52 son menores de cinco años. El consultorio CRED cuenta con una profesional licenciada en enfermería quien realiza los controles CRED, sin embargo, según la evaluación realizada en 2020, a pesar del arduo trabajo de la enfermera de la institución, aún los niños de 5 años presentan desnutrición. En el PS Piyay, los índices de desnutrición infantil son muy altos, motivo por el cual se desarrolla el trabajo académico.

A través de este trabajo, los niños menores de 5 años que asisten a los puestos de salud de Piyay, se beneficiarán al ayudar a fortalecer el conocimiento y las acciones de las enfermeras en toda la red de salud.

Para llevar a cabo este trabajo, durante el año 2021 se implementó en el punto de atención del PS Piyay, Apurímac un plan de intervención de enfermería para la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años. En su interior presenta una justificación, objetivos, metas, planificación de actividades, recursos, implementación y evaluación. Cabe mencionar que se desarrolló entre enero del 2021 a diciembre del 2021 y será presentado a la jefa de la red de salud para que próximamente sea un referente para el resto de instituciones de salud.

Al finalizar este presente trabajo académico presenta los siguientes apartados: capítulo I situación problemática, capítulo II marco teórico, capítulo III desarrollo de actividades, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La desnutrición en los niños es el resultado de la inadecuada ingesta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención adecuada y el desarrollo de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas directas hay otras causas subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención médica, el uso de sistemas de agua y saneamiento inseguros y prácticas inadecuadas de atención y alimentación. Todo esto tiene causas subyacentes, incluyendo factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y la mala educación materna. (1)

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Cada año, 200 millones de niños en todo el mundo sufren de desnutrición. En América Latina, más del 50% de los niños menores de 5 años desarrollan la enfermedad y casi el 80% muere. En Ecuador, aproximadamente 371.000 niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, el 20% de los cuales pertenecen a pueblos indígenas. La Sierra tiene una alta tasa de desnutrición crónica del 60%. (3)

Alrededor de 1.000 millones de personas en todo el mundo padecen hambre, según la FAO, y se estima que esta cifra aumentará. Desde el año 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han exacerbado la situación de los precios de los alimentos son volátiles y millones de hogares no tendrán acceso a suficientes alimentos debido al aumento de los precios. Según el Banco Mundial, los precios de los alimentos subieron un 36% el año pasado, en parte debido al aumento de los precios de los combustibles. Entre junio de 2010 y abril de 2011, se estima que las personas de las cuales cayeron en la pobreza en Somalia, un país del Cuerno de África afectado por una grave crisis alimentaria, los alimentos básicos aumentaron hasta un 270 % en 2011 en comparación con 2010. (1)

Según la UNICEF, en América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la disminución del retraso del crecimiento infantil después de

que la prevalencia del retraso del crecimiento disminuyó del 18 % al 11,3 % en 20 años, pero entre 2012 y 2020 la tasa de disminución se ha desacelerado. La prevalencia de la emaciación infantil (desnutrición aguda) es del 1,3 %, muy por debajo del promedio mundial del 6,7 %. En América Latina y el Caribe, el COVID-19 está exacerbando una crisis de desnutrición ya existente. Con los servicios interrumpidos y los medios de subsistencia destruidos, a las familias les resulta difícil poner comidas saludables en la mesa, lo que deja a muchos niños hambrientos y otros obesos. Para que los niños crezcan sanos, todas las familias necesitan acceso a alimentos nutritivos y asequibles. (2)

SITUACIÓN NACIONAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

En 2020, el 12,1% de la población peruana menor de 5 años padecía desnutrición crónica, según modelos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores de Desempeño del Programa Presupuestario 2020, elaborado con base en información recabada como parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). La desnutrición crónica afectaba al 7,2% de esta población en el área urbana y al 2,7% de los niños menores de 5 años en el área rural. Las provincias con mayores tasas de desnutrición crónica fueron Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). En cambio, las provincias con menores índices de desnutrición son Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa. (6,0%). (4)

Situación local o regional de la desnutrición infantil

INEI reportó que, en Apurímac, el 17,5% de los hombres y mujeres menores de 5 años presentaban desnutrición crónica. En áreas residenciales el 22,7% de las niñas y los niños menores de 5 años de la zona rural de Apurímac sufren de desnutrición crónica, en menor medida que las niñas y niños de la zona urbana (10. %). Según el género según los patrones de la OMS, la desnutrición crónica afecta con más frecuencia a los niños que a las niñas (19,8% y 15,0% respectivamente). (5)

Según el Instituto Peruano de Economía (IPE) hace referencia que entre 2009 y 2020, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Perú se

redujo a la mitad del 23,8% al 2,1%, y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años disminuyó de 50,4% a 40,0%. El empeoramiento de los indicadores de nutrición infantil puede reflejar el impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las familias. Esto se debe a que, como señaló el Ministerio de Salud, el problema de la desnutrición está vinculado a múltiples factores como las brechas en el acceso a los servicios básicos de salud, los malos hábitos alimentarios y la pobreza. Apurímac aumentó esta última métrica de 29,1% en 2019 a 35,5% en 2020. (6)

SITUACIÓN REGIONAL Y LOCAL DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

El reporte del sistema HIS/MINSA y SIEN en el 2020 la provincia de Grau tuvo estadísticas elevadas de un total de 2088 niños examinados 520 se diagnosticaron con algún grado de desnutrición, el P.S. Piyay no fue ajena a estos resultados de 48 niños examinados 21 se diagnosticaron con algún grado de desnutrición en niños menores de 5 años.

Según lo descrito anteriormente, durante la experiencia profesional se debe a altos índices de desnutrición en niños menores de 5 años, el consumo insuficiente de alimentos, cantidad y la calidad suficiente, los factores sociales que afectan el estado nutricional del niño, la falta de disponibilidad de alimentos, etc.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

JAIME GUAMIALAMA MARTINEZ en el año 2021, efectuó una tesis de título Evaluación nutricional de niños de 1 a 3 años en la Parroquia del Calderón en Quito. Con el objetivo evaluar la situación nutricional de los niños(as) entre 1 a 3 años en los centros de desarrollo infantil en la parroquia de Calderón. El diseño metodológico fue un estudio descriptivo de corte transversal en 646 entre 1 a 3 años que asistían regularmente a 20 centros de desarrollo infantil de la parroquia Calderón, Quito, 51,2% niños y 48,8% niñas. Se encontró que la prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda fue de 35,91%, 8,98% y 2,32%, respectivamente, el riesgo de sobrepeso fue de 19,81%, y el riesgo de obesidad - 0,93%. Estos datos son más importantes 40,48% vs 31,11% de niños con desnutrición crónica, tasa de desnutrición global 10,27% vs 7,62%, desnutrición aguda en niñas 2,11% vs 2,54%, riesgo de sobrepeso es igual a 19,94,6% vs. 81%. la obesidad en los niños fue del 5,44% frente al 3,81% en las niñas. Llegando a la conclusión de que los resultados del estado nutricional muestran que el riesgo de desnutrición entre los residentes de centros de desarrollo infantil es mayor que en todo el país, la desnutrición crónica es 10,6% mayor (25,3%), la desnutrición global es 2,6% mayor (6,4%) y agudo. la desnutrición es relativamente la misma (2,4%). Para el sobrepeso y la obesidad, este fue un 4,0% inferior al de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2012 (8,6%), aunque los datos abarcan a niños menores de 5 años. (7)

LEIDY CARIDAD FERNÁNDEZ MARTÍNEZ “ET AL.” (2020) realizaron una investigación titulada “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez”, cuyo objetivo fue caracterizar los factores

determinantes en la desnutrición infantil en personas de 0 a 6 años en San Juan y Martínez en el año 2020. El método de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal efectuado en una muestra de sesenta niños(as) desnutridos, elegidos por medio de un muestreo aleatorio simple y que tienen que cumplir con los criterios de inclusión. Como resultados encontraron que predominó el grupo etario de uno a dos años (41,67 %). Se identificaron como factores determinantes en la desnutrición infantil la duración de la lactancia materna exclusiva de menos de tres meses un 51,6%, alimentación complementaria inadecuada un 65%, y período intergenésico corto de un 56,67%. Predominaron los niños normopeso al nacer un 71,67% Concluyendo que la lactancia materna exclusiva de menos de 3 meses, la alimentación complementaria inadecuada y el período intergenésico corto influyeron en la aparición de desnutrición infantil en esta población de estudio. (8)

PAREDES VINUEZA, ROSARIO MARGARITA en el año 2018. Desarrollo una investigación de título rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años-Atuntaqui. Tuvo como objetivo primordial identificar el rol de los profesionales en enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, utilizaron cuestionarios check list y la entrevista a los profesionales de enfermería. Los resultados que encontró en cuanto a conocimientos los profesionales de enfermería lograron alcanzar los siguientes resultados; un 50% de ellos lograron un rango excelente, las deficiencias principales en conocimientos se relacionaron al uso de conceptos básicos sobre el test que se aplicó al control de desarrollo y el uso de patrones de crecimiento, al igual que los límites óptimos y mínimos de los controles. Concluyendo que el servicio de salud no cuenta con un programa de actualización de conocimientos respecto a la normativa. (9)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

ESTHER SUCARI SUCAPUCA, LUZ MERY CÁCERES HUAMANI (2021)
En su estudio titulado “Conocimiento y práctica de las madres en la

prevención de desnutrición infantil”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de saberes y prácticas de madres en la prevención de desnutrición infantil. El diseño metodológico del estudio fue no experimental, tipo descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo de corte transversal. Los resultados que se encontraron fueron: Respecto al nivel de conocimiento de madres, un 50,8% tienen un conocimiento alto, y un 10,0 % conocimiento bajo, en las prácticas de las madres, un 87,5 % presentan una práctica desfavorable, y un 12,5 % una práctica favorable. finalizando llega a la conclusión de que no existe correlación entre ambas variables. (10)

ANDREA DEL PILAR, D'ANGELO DELGADO (2021), en su estudio titulado “Variación del estado nutricional y consumo de suplementos en niños de seis a 36 meses de un programa social, Lima durante el año 2017 al 2018” (11), con objetivo de determinar la variación del estado nutricional con el consumo de suplementos de hierro en niños de 6 meses a 36 meses de un programa social en Lomas de Carabayllo durante el año 2017 al 2018. El diseño metodológico que utilizaron fue de enfoque cuantitativo descriptivo longitudinal observacional retrospectivo. Población: 102 niños y niñas de 6 a 36 meses usuarios del programa social CUNA MASS en el distrito de Lomas- Carabayllo, evaluaron que los niños cumplieran con los criterios de inclusión. Los resultados que encontraron fue que los valores de los puntajes Z en el P/E y P/T se mantuvieron entre -2 DE a +2 DE en todas las edades, en tanto que la T/E se mantuvieron en puntajes Z cerca al -2 DE en el grupo de seis a once meses, e inferiores a -2 DE en el de 24 a 36 meses. En cuanto a la evaluación inicial de Hb se halló una media de 11.36 g/dL pero, en la evaluación final, una media de 11.44 g/dL, así, durante casi 6 meses en promedio existió una variación de 0.28 g/dL. Una de las conclusiones más importantes fue que: Los niños que al inicio fueron diagnosticados con anemia tuvieron una variación en la concentración de Hb de 0.8 g/dL. Respecto al consumo de suplementos, 94.4% de los niños tuvieron una adherencia adecuada. Dejando como conclusión que, el programa social ha permitido mantener en su mayoría a niños en estado nutricional normal, ya que, la variación de los puntajes Z se mantuvo entre

el rango de -2 DE a +2 DE para los índices de P/E y P/T en los niños(as) de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses, excepto del grupo de 24 a 36 meses que presentaron resultados de talla baja desde un principio. El estado nutricional a partir de la concentración y variación de Hb tuvo resultados positivos, ya que existió un incremento promedio de 0.28 g/dL entre la evaluación inicial y final. El consumo de multimicronutrientes y suplementos de sulfato ferroso mediante por adherencia resulto adecuada en 94.4% de niños del programa. (11)

COICO MESTANZA, LISETH YOSSELI. En el año 2021. Desarrollo una investigación titulada factores que intervienen en el en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en primer nivel de atención, Jaen-2021. Lo desarrollo con el objetivo de principal de analizar los factores que intervienen en el incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el primer nivel de atención en Jaén. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, de diseño transversal. Los resultados que encontró fue que la edad de las madres es de 21 a 27 años un 44.2%, y de 28 a 35 años es de un 44.2%. las madres son trabajadoras independientes un 37.7% y las que se dedican a sus hogares son un 37.7%. con relación al grado de instrucción el 24.7% tiene el grado superior no universitaria. El no cumplir al control de crecimiento y desarrollo es por el olvido de la cita un 31.2%. Un 36.4% de las participantes conoce la importancia del control CRED. En cuanto al factor institucional el numero deficiente de la cantidad del personal de enfermería durante la atención fue un 55.8% y respecto a la consejería que brinda el profesional de enfermería es relevante y con lenguaje sencillo es de un 53.2%. Llegando a la conclusión que en el factor cognitivo predomina el incumplimiento y el factor institucional contiene razones de mayor relevancia que intervienen en el incumplimiento de las madres para el control CRED del niño, entre ellos el trato del personal de enfermería con un porcentaje considerable de maltrato. (12)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

ROBLES DIAZ, FARIDA (2018). Realizo una investigación titulada “factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac-2017”. Lo realizo con el objetivo de evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos con la desnutrición de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac, 2017. El diseño metodológico fue descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. Los resultados que encontró fue que un 32.71% de las madres encuestadas tienen un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, un 43.93% tienen un nivel medio y el 23.36% un nivel bajo, también se evidencia que un 29.91% de los niños menores de 5 años tienen un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, un 42.99% tienen un nivel medio y el 27.10% un nivel bajo. Según la correlación de Spearman obtiene que la variable factores socioeconómicos tiene una relación directa y positiva con la variable desnutrición, según la correlación Spearman de 0.678 representado este resultado como moderado son una significancia estadística de $P=0.001$ siendo menor que el 0.01. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Nola Pender fue una enfermera, es autora del Modelo Promoción de la Salud citado por Ariszabal, (14) refiere que, los modelos de promoción de la salud han sido ampliamente utilizados por las enfermeras en una variedad de contextos durante la última década, desde el uso seguro de guantes por parte de las enfermeras hasta la concientización sobre la salud del paciente, pero particularmente para promover un comportamiento saludable en las personas. Sin duda, esto es una parte integral de la enfermería, como lo demuestran las publicaciones que tienen un interés genuino e implícito en la enfermería, la mejora de la salud y el desarrollo de comportamientos que previenen la enfermedad. Este modelo sugiere que

las enfermeras parecen ser una herramienta poderosa para comprender y nutrir las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas. Las intervenciones y exploraciones que se realizan a su alrededor. (14)

METAPARADIGMAS:

Salud: La definición de salud es más importante que cualquier otra afirmación general.

Personalidad: Es un individuo y un teórico central. Cada persona se define de manera única por sus propios patrones y variables de percepción cognitiva.

Ambiente: Aunque no se describen en detalle, se presentan las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales y los modificadores que influyen en el desarrollo de conductas promotoras de la salud.

Enfermería: En la última década ha tenido un gran auge el bienestar como especialidad de enfermería, y la independencia en el cuidado de la salud es la piedra angular de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos, empoderando a las personas de enfermería para que se hagan cargo de su salud personal. motivar a los usuarios a mantener. (15)

2.3. BASE CONCEPTUAL

a) DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición en los niños es el resultado de la inadecuada ingesta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención adecuada y el desarrollo de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas directas hay otras causas subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención médica, el uso de sistemas de agua y saneamiento inseguros y prácticas inadecuadas de atención y alimentación. Todo esto tiene causas subyacentes, incluyendo factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y la mala educación materna. (1)

b) ETIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL:

La desnutrición infantil se debe a una variedad de factores, que incluyen una ingesta nutricional deficiente, enfermedades respiratorias y gastrointestinales frecuentes, bajos niveles de educación materna y niveles socioeconómicos bajos. (3)

Existen tres tipos de desnutrición:

- ❖ Desnutrición severa o aguda grave: Esta es la forma más común y requiere atención médica urgente.
- ❖ Desnutrición aguda moderada: ve la circunferencia del brazo por debajo de lo normal. Se necesita tratamiento inmediato para detener la progresión de la enfermedad.
- ❖ Desnutrición crónica: crecimiento lento. Esto se mide comparando la altura del niño con los estándares recomendados para la edad del niño. La enfermedad se basa en deficiencias a largo plazo de los nutrientes necesarios y puede provocar un retraso en el desarrollo físico y mental de los niños. (16)

c) SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Algunos síntomas tenemos: (16)

- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Palidez extrema.
- ❖ Abultamiento o hundimiento del abdomen
- ❖ Pómulos sobresalidos.
- ❖ Pérdida de la memoria.
- ❖ Manos y piel fríos.
- ❖ Crecimiento lento.
- ❖ Sequedad en la piel.
- ❖ Caída del cabello o cambio de su coloración.
- ❖ Sensación de plenitud o pesadez luego de comer ligero.
- ❖ Pérdida d masa muscular.
- ❖ Cianosis en dedos de manos y pies.
- ❖ Fragilidad en las uñas.
- ❖ Delgadez extrema y anemia.

d) ACTUACIONES PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Según la UNICEF: Actualmente, está identificado el periodo fundamental para la prevención de la desnutrición infantil: el embarazo y los primeros mil días son críticos para la vida. Esta es la etapa donde se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la deficiente alimentación atenciones inadecuadas repercute produciendo daños físicos y cognitivos que son irreversibles afectando a la salud y el desarrollo intelectual de los niños por el resto de la vida. (1)

En estos mil días hay 4 etapas que se requieren actuaciones:

- ❖ Embarazo.
- ❖ Nacimiento.
- ❖ De 0 a 6 meses.
- ❖ De 6 meses a 24 año.

e) PREVENCIÓN: (1)

Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc, yodo.

- ❖ Promover la lactancia materna temprana (primeras horas).
- ❖ Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- ❖ Promoción de la alimentación complementaria adecuada y continuación de la lactancia materna a partir de los 6 meses.
- ❖ Peso del recién nacido.
- ❖ Medición de peso y talla y detección de casos de desnutrición aguda.
- ❖ Promover el consumo de sal yodada

CAPITULO III

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PS PIYAY, APURÍMAC-2022.

3.1. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición en los niños es el resultado de la inadecuada ingesta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención adecuada y el desarrollo de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas directas hay otras causas subyacentes, como la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención médica, el uso de sistemas de agua y saneamiento inseguros y prácticas inadecuadas de atención y alimentación. Todo esto tiene causas subyacentes, incluyendo factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y la mala educación materna. (1)

Alrededor de 1.000 millones de personas en todo el mundo padecen hambre, según la FAO, y se estima que esta cifra aumentará. Desde el año 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han exacerbado la situación de los precios de los alimentos son volátiles y millones de hogares no tendrán acceso a suficientes alimentos debido al aumento de los precios. Según el Banco Mundial, los precios de los alimentos subieron un 36% el año pasado, en parte debido al aumento de los precios de los combustibles. Entre junio de 2010 y abril de 2011, se estima que las personas de las cuales cayeron en la pobreza en Somalia, un país del Cuerno de África afectado por una grave crisis alimentaria, los alimentos básicos aumentaron hasta un 270 % en 2011 en comparación con 2010. (1)

Las intervenciones de nutrición de las enfermeras en diferentes etapas de la vida tienen diferentes beneficios que mejorar el rendimiento académico de los niños y buen desempeño laboral como adulto. Estas intervenciones tuvieron un impacto positivo en la productividad del país. Por esta razón, la alimentación saludable es importante a lo largo de la vida y refleja en gran medida el potencial de las generaciones futuras en la sociedad. Implementar medidas preventivas contra la desnutrición infantil, ya que el papel de las enfermeras es alimentar a los infantes y sus obligaciones profesionales son necesidades básicas presentes en niños y niñas menores de cinco años. Productos de cuidado que realizan diversas intervenciones dirigidas a la nutrición y demuestran que parte de La nutrición. (17)

La razón de este plan es que tiene como prioridad disminuir el número de casos de desnutrición en niños menores de cinco años que acuden al PS Piyay, durante el año 2021.

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al desarrollo de medias de atención en la Campaña de Desnutrición a niños menores de 5 años en el Centro de Salud Piyay-Apurímac en el 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Incentivar y educar a las madres sobre las medidas de prevención, consecuencias y qué alimentos pueden utilizar para luchar contra la desnutrición infantil.
- ❖ Involucrar a las autoridades e instituciones (CUNA MASS, I.E.I., JUNTOS, etc.) en la prevención y detección temprana de niños menores de 5 años en riesgo de desnutrición.
- ❖ Determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten a los puestos de salud de Piyay.

- ❖ Fortalecer los conocimientos de todos los profesionales de la salud a involucrarse en acciones promovidas por el MINSA en cuanto a la prevención de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

3.3. METAS

- ❖ El 100% de madres educadas sobre prevención de la desnutrición infantil
- ❖ El 100% de autoridades y funcionarios de instituciones involucrados en la prevención y detección de niños con riesgo a desnutrición.
- ❖ El 100% de niños con diagnóstico nutricional y con seguimiento oportuno.
- ❖ El 100% del personal de salud capacitados en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Educación y sensibilización a las madres en temas de prevención, consecuencias y que alimentos tienen a su alcance para combatir la desnutrición en sus niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejecutar el plan anual a combatir la desnutrición en nuestros niños mediante la difusión en temas de LME y las buenas prácticas de alimentación complementaria. ❖ Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad según signos de buen agarre. ❖ A partir de los 6 meses de vida iniciar con la alimentación complementaria según el requerimiento nutricional. ❖ Participar en las nutri-ferias saludables. 	Acta de sesiones educativas	Madres de niños menores de 5 años sensibilizadas	100% de madres con niños menores de 5 años sensibilizadas	De enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería y personal de salud del PS. Piyay.
<p>Involucrar a las autoridades comunales e instituciones (CUNA MÁSS, I.E.I., JUNTOS, etc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activar el centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado. ❖ Promocionar las actividades preventivas: como las técnicas y tiempo de duración del lavado de manos. 	Actas extraordinarias con el personal de las instituciones de la comunidad	Personal de instituciones comprometidos	100% del personal de instituciones comprometidos	De enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería y personal de salud.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ingerir y utilizar agua segura y hervida. ❖ Coordinar para la ejecución de las nutri-ferias. 					
<p>Identificar el estado nutricional de niños menores de 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Antropometría (peso y talla). ❖ Registrar la tarjeta CRED. ❖ Consejería nutricional (variada, suficiente, bien distribuidas e higiénica). ❖ Referencia médica si amerita. ❖ Sensibilizar a la madre le avis al EESS cuando cambien de domicilio así acordar con el establecimiento la continuidad del control CRED. 	Registro de atenciones intra y extramuros	Niños menores de 5 años con diagnósticos nutricionales	100% de niños con diagnósticos nutricionales por profesional enfermera (o)	De enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería del PS Piyay
<p>Fortalecer los conocimientos de todo el personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actualizaciones por el MINSA. ❖ Eventos desarrollados por la Red para tomar estrategias en la disminución de la desnutrición infantil. ❖ Realizar el control de calidad de la información que será emitida a estadística. 	Acta de compromiso del personal de salud	Personal de salud capacitado y comprometido	100% de personal de salud capacitados y comprometidos	De enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería y personal de salud del PS Piyay

3.5. RECURSOS

A. MATERIALES:

- ❖ 01 balanza electrónica madre-niño.
- ❖ 02 Tallímetros infantiles.
- ❖ 02 Infantómetros.
- ❖ 01 cinta para perímetro cefálico.
- ❖ 04 calzonetas.
- ❖ 01 laptop.
- ❖ Equipo de sonido.
- ❖ Medio millar de papel bond A-4.
- ❖ Medio millar de papel bond a colores.
- ❖ 02 tijeras.
- ❖ 15 cartulinas de colores.
- ❖ 12 papelógrafos.
- ❖ 06 plumones.
- ❖ 06 lapiceros.
- ❖ 04 Rotafolios.
- ❖ 02 rulers.
- ❖ 02 engrampadoras.
- ❖ 02 perforadores.
- ❖ 01 megáfono.
- ❖ 02 USB.

B. RECURSOS HUMANOS:

- ❖ Licenciada en enfermería: Marlit Baca Flores.
- ❖ Técnica en enfermería: Nery Huillca Quispe.

3.6. EJECUCIÓN:

La ejecución del presente plan se desarrolló de enero a diciembre del año 2021 y se continuara con las nuevas estrategias abordadas el en el año 2022:

De enero a diciembre del 2021:

- Se realizaron sesiones de sensibilización en temas de lactancia materna exclusiva, alimentación según requerimiento de edad y nutri-ferias con la participación de todas las madres con niños menores de 5 años.
- Se realizaron actividades que involucren a las autoridades e instituciones como CUNA MASS, IEI, programa JUNTOS, activando el centro de vigilancia, realizando sesiones de lavado de manos y el apoyo en las nutri-ferias.
- Mediante el apoyo del personal de salud se logró atender al 100% de los niños menores de 5 años en el consultorio CRED, obtener el diagnostico nutricional y registrar en sus respectivas tarjetas CRED.
- Se sensibilizo al personal técnico en temas de prevención de la desnutrición infantil, lactancia materna exclusiva (técnicas y buen agarre) practicas adecuadas en alimentación saludable complementaria, entre otros temas, las ejecuciones de las sesiones educativas fueron desarrolladas como parte de las actividades diarias en los consultorios de CRED.

3.7. EVALUACIÓN:

- ❖ En lo que respecta a sesiones educativas de sensibilización a las madres con niños menores de 5 años se logró la meta del trazada del 100%.
- ❖ En lo que respecta el involucrar a las autoridades e instituciones (CUNA MASS, I.E.I, JUNTOS, ETC.) el 100% de autoridades e instituciones participaron en las diferentes actividades programadas como en las nutri-ferias, activación del centro de vigilancia y en las sesiones de lavado de manos.

- ❖ Respecto a la evaluación nutricional a niños menores de cinco años, se logró el 100% pese a las diversas dificultades. Del total de 52 niños menores de cinco años evaluados un 4.1% tienen algún grado de desnutrición (8 niños).
- ❖ Respecto a la sensibilización del personal se logró la meta trazada del 100%.

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- ❖ Sobrecarga laboral al personal de salud por encontrarnos en plena pandemia del COVID-19 y la vacunación.
- ❖ Poca asistencia de las madres al Establecimiento de Salud para sus controles CRED, por temor de contraer el COVID-19.

CONCLUSIONES

Después de haber implementado el plan se llegan a las siguientes conclusiones:

1. El trabajo coordinado con el personal técnico y personal de la Micro Red en actividades preventivas, lograron un buen resultado en bienestar de los niños por lo que se pudo centrar en la solución de las dificultades a partir del análisis de la situación real.
2. Las sesiones de sensibilización y las sesiones de redemostracion en madres de familia fueron muy eficientes porque se puso en conocimiento las secuelas que deja la desnutrición infantil en sus niños.
3. Por medio las capacitaciones al personal a quien se le brindo información actualizada logrando su participación efectiva en la prevención de la desnutrición infantil.
4. La pandemia del COVID-19 fue y continúa siendo un imprevisto que delimito en todas las actividades programadas, obligándonos a buscar nuevas estrategias como la teleorientación, etc.

RECOMENDACIONES

1. Es fundamental gestionar con el jefe de recursos humanos y jefe de la Micro Red la dotación de recursos humanos para continuar con el trabajo en actividades extramuros para el manejo preventivo de la desnutrición infantil en este grupo etéreo de niños prioritariamente.
2. Es muy importante la continuidad del trabajo articulado con el personal de salud tanto del EESS y del CS de la Micro Red para continuar con las actividades orientadas a la prevención de la desnutrición infantil (lanzamiento de la alimentación saludable, etc.).
3. Es crucial promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en el niño menor de cinco años.
4. Es fundamental implementar un plan de capacitación continua para el personal de salud acorde a las nuevas tendencias y normas enfatizando las habilidades del buen consejero.
5. Es muy importante continuar con el trabajo articulado con las diferentes instituciones JUNTOS, CUNA MASS, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Desnutricion Infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento. [Online].; 2011 [cited 17 Septiembre 2022. Available from: <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 17. Available from: <https://www.google.com/search?q=unicef+que+significa&oq=&aqs=chrome.0.35i39i362l8.997344518j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
3. Chang Tapia NL, AT EL. Proceso de atención de Enfermería en desnutrición crónica. ACRONOMOS. 2019 Febrero 15.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 17. 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/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,de%20Resultados%20de%20los%20Programas>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. NUTricion. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 17. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes03/pdf/Cap09.pdf>.
6. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutricion Cronica y

anemia. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 17. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.

7. Guamialamá Martínez J, Salazar Duque D, Portugal Morejón C, Tinoco López D. Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria. Tesis Pregrado. Quito: Universidad UTE, Departamento de Nutrición Clínica y Dietética; 2021.
8. Fernández Martínez LC, Sánchez Ledesma R, Godoy-Cuba G, Pérez Díaz , Estevez Mitjans Y. Factores determinantes en la Desnutrición Infantil en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2022 Enero; I(26).
9. Paredes Vinuesa RM. Rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en Atuntaqui 2017. Tesis Pregrado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Departamento de enfermería; 2018.
10. Sucari Sucapuca E, Cáceres Huamani LM. Conocimiento y Práctica de las Madres en la Prevención de Desnutrición Infantil. Tesis Pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Departamento de Enfermería; 2021.
11. D'Angelo Delgado AdP. Variación del Estado Nutricional y Consumo de Suplementos en Niños de 6 a 36 Meses de un Programa Social, Lima 2017- 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Departamento de Nutrición; 2021.
12. Coico Mestanza LY. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años en el primer nivel de atención, Jaen. Tesis de Pregrado. Jaen: Universidad Nacional de Cajamarca, Departamento de enfermería; 2022.
13. Robles Diaz F. Factores Socioeconomicos y Desnutricion de Niños Menores de Cinco Años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurimac, 2017.

Tesis de Pregrado. Apurimac: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Departamento de Enfermería; 2018.

14. Aristizábal G, ET AL. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. SCIELO. 2011 Octubre/diciembre; 8(4).
15. Adams E. El Cuidado. Blogspot. 2012 Junio.
16. Topdoctors. Desnutrición infantil. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 18]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion-infantil#>.
17. Chipa Prada AB. Plan de intervencion de enfermeria en la prevencion de la desnutricion infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacobamba-Apurimac. Trabajo Academico. Callao: Universidad Nacional del Callao, Departamento de enfermeria; 2021.

ANEXOS

**NORMA TÉCNICA PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA
Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**



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



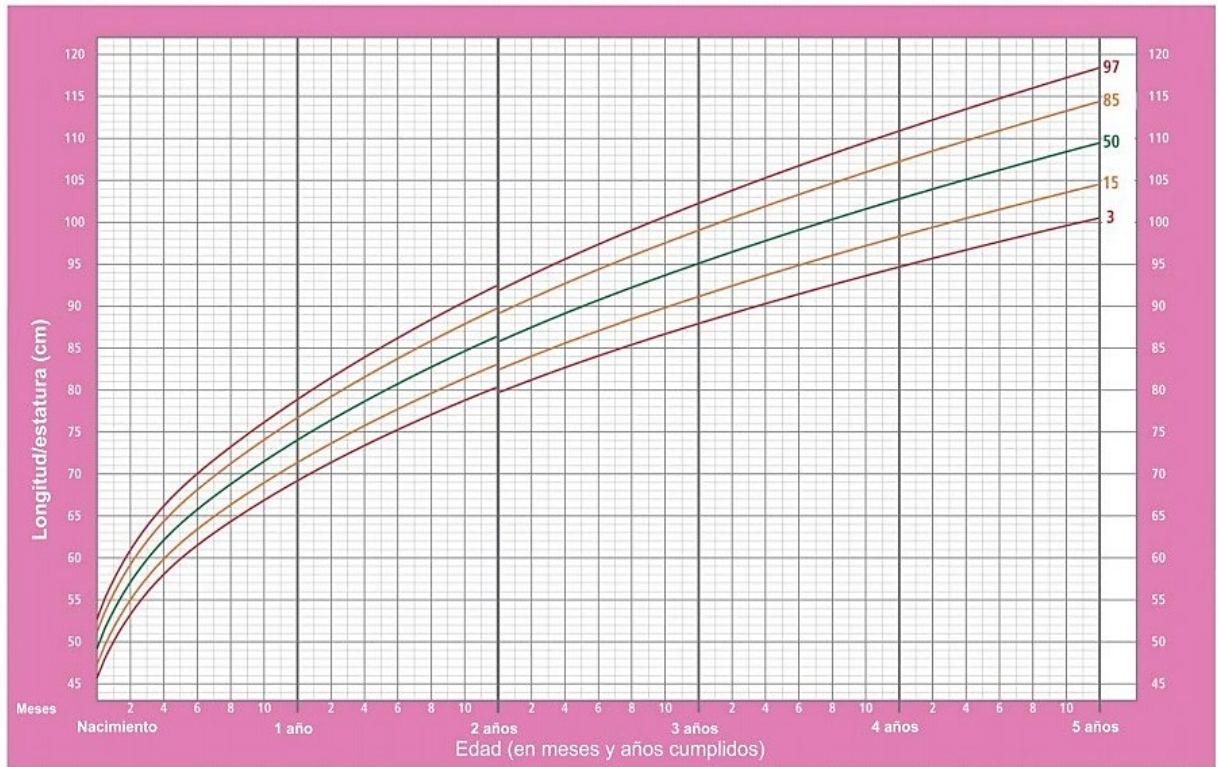
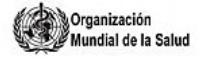
R.M. N° 537-2017/MINSA

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

PATRONES DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA DE 0 A 5 AÑOS

Longitud/estatura para la edad Niñas

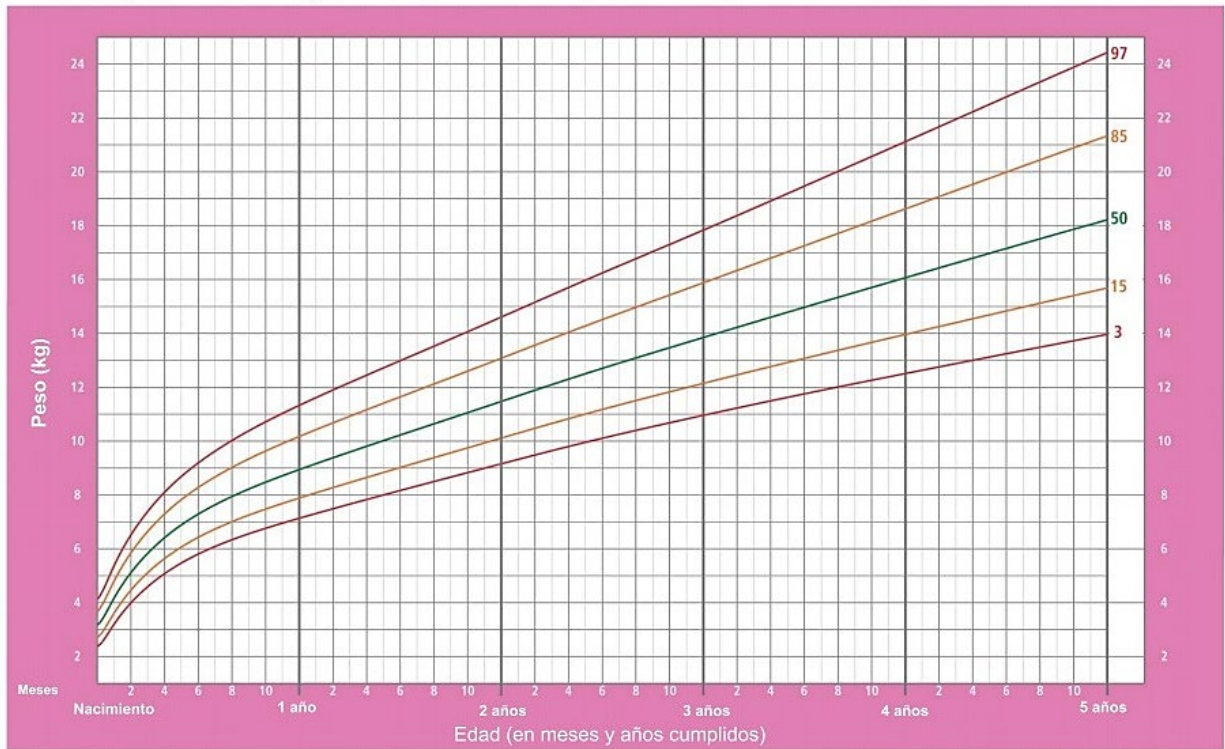
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

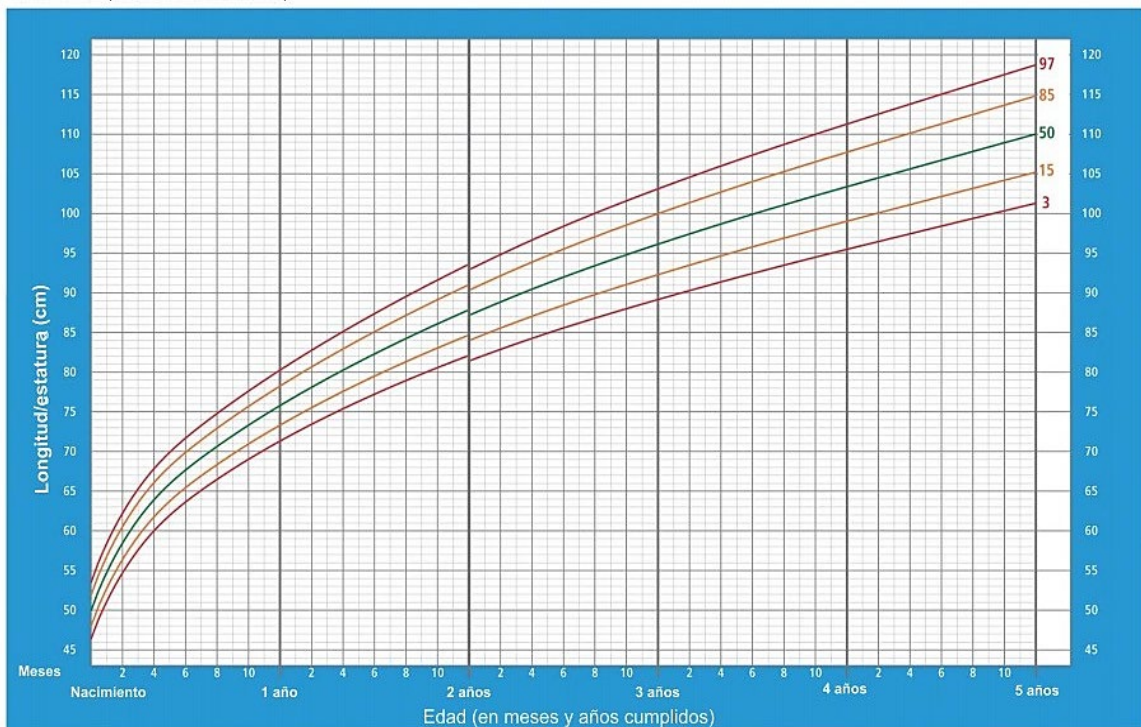
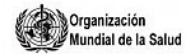


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

PATRONES DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

Longitud/estatura para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



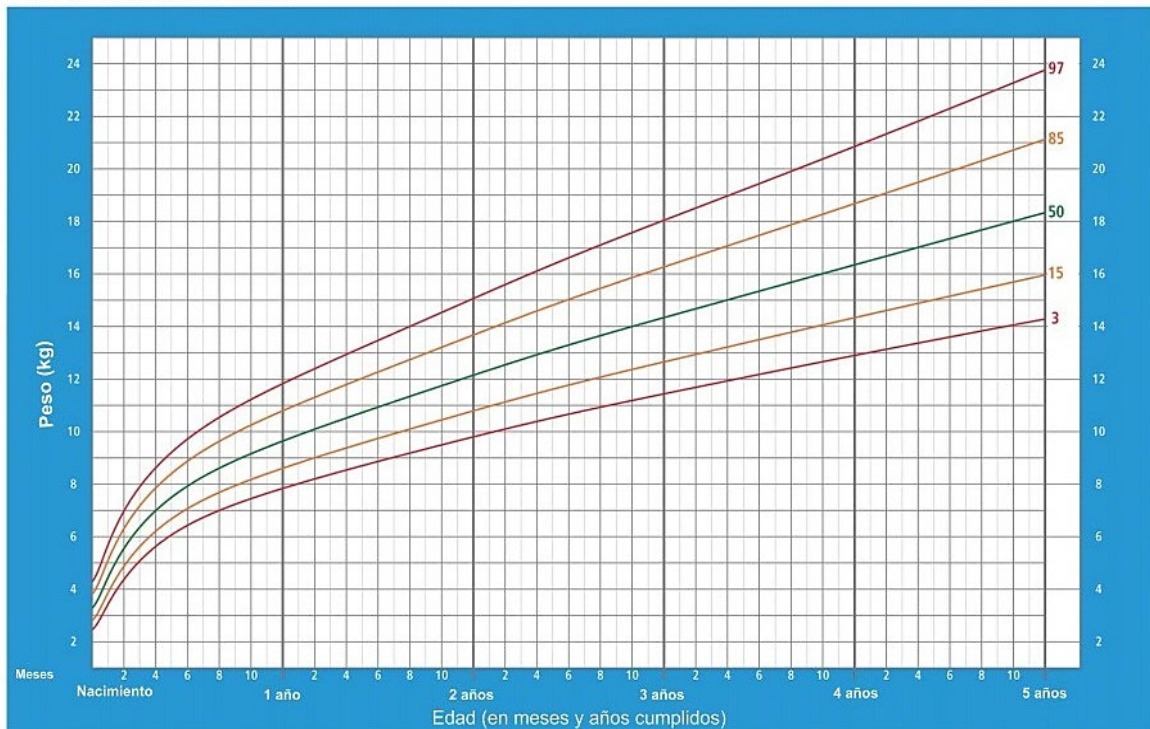
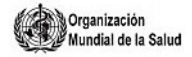
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

PUESTO DE SALUD PIYAY



Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

PERSONAL QUE LABORA EN EL PS PIYAY



REUNIONES CON AUTORIDADES COMÚNALES E INSTITUCIONALES



REUNIONES CON INSTITUCIONES LOCALES





SESIONES EDUCATIVAS



SESIONES EDUCATIVAS



SESIONES DEMOSTRATIVAS



SESIONES DEMOSTRATIVAS



SESIONES DEMOSTRATIVAS



VISITAS DOMICILIARIAS

