



**Universidad Nacional de Educación**

**Enrique Guzmán y Valle**  
**Alma Mater del Magisterio Nacional**

**FACULTAD DE AGROPECUARIA Y NUTRICIÓN**  
**Departamento de Industria Alimentaria y Nutrición**

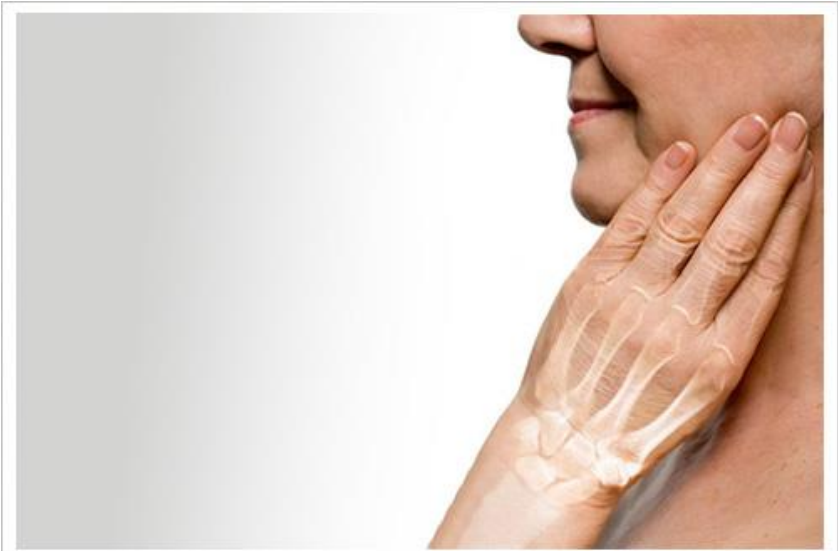
# **EDUCACIÓN ALIMENTARIA**



**TEMA: ENFERMEDADES POR DEFICIENCIA DE  
ALIMENTOS**

**Elaborado por: Dra. Arístida Rufina Cisneros Flores**

**14**



# VIDEO



<https://www.youtube.com/watch?v=rm9GeSJXs54>



# MARCO NORMATIVO

**“Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil 2017-2021”**  
(Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA)

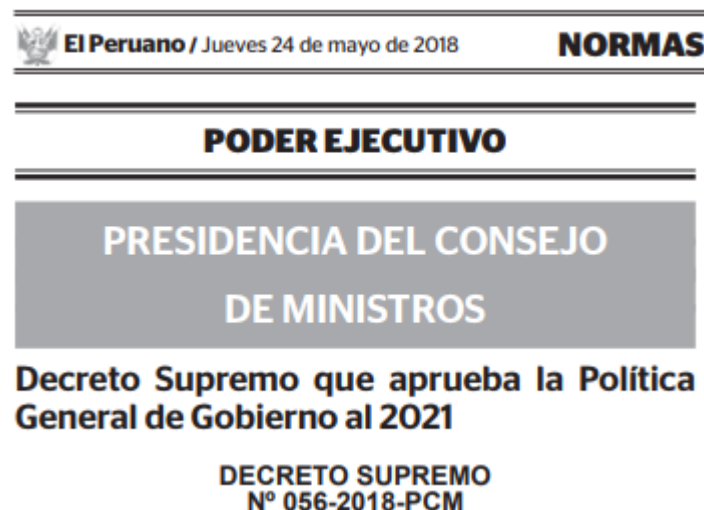
**“Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas”**  
(Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA)

**“Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia”**  
(Decreto Supremo N° 068-2018-PCM)



# Lineamientos Prioritarios de la Política General de Gobierno al 2021 – Decreto Supremo N° 056-2018-PCM

- Reducir la anemia infantil en niñas y niños de 6 a 35 meses, con enfoque de prevención.
- Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial



# PREVENIR EL DETERIORO DE LA SALUD – DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

Al MINSA y MIDIS  
(Ministerio de  
Desarrollo e Inclusión  
Social)

Evaluar riesgos de incremento de la desnutrición aguda, crónica y anemia en cada una de las regiones.

Reforzar la atención en las regiones con mayor porcentaje de anemia y DCI y en población en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Asegurar la entrega del suplemento de hierro a niños, y gestantes.

Al MVCS (Ministerio de  
Vivienda, Construcción  
y Saneamiento)

Asegurar el acceso a agua y saneamiento, como estrategia de prevención de enfermedades.

# DESNUTRICIÓN

“Problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, que tiene como causas directas a las enfermedades comunes de la infancia (diarreas e infecciones respiratorias) y una alimentación deficiente en calidad y cantidad ”.



<http://convoca.pe/sites/default/files/2020-10/nin%CC%83oz%20ya.png>

# SITUACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ

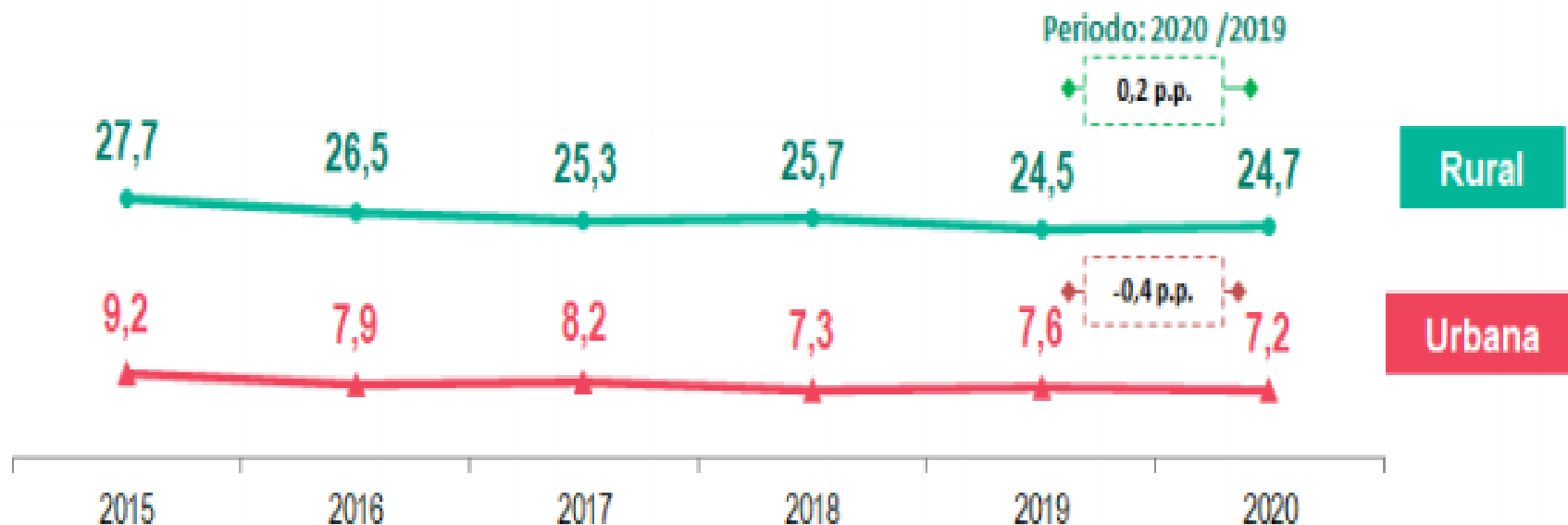
- La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado por el cual los niños presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad.
- En el Perú, según el patrón de referencia OMS, en el área rural, el nivel de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad continúa descendiendo pasó de 27,7% a 24,7% entre el año 2015 y el año 2020.
- En el área urbana, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se estimó en 7,2%, durante el 2020



[https://e.rpp-noticias.io/normal/2018/03/23/205120\\_583241.jpg](https://e.rpp-noticias.io/normal/2018/03/23/205120_583241.jpg)



## PERÚ: PORCENTAJE DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (PATRÓN DE REFERENCIA OMS)



\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

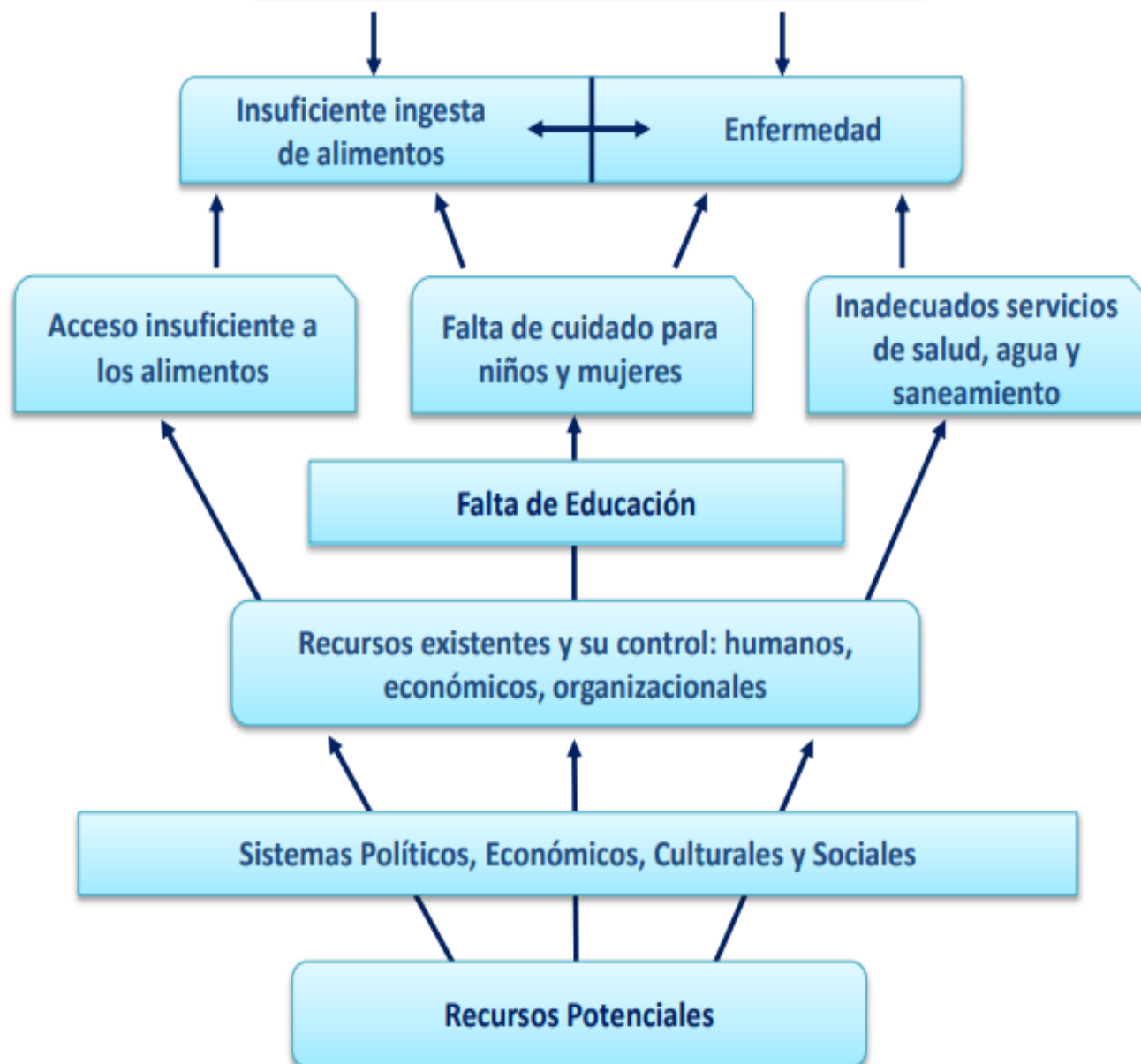
Manifestaciones

Causas directas

Causas subyacentes

Causas básicas

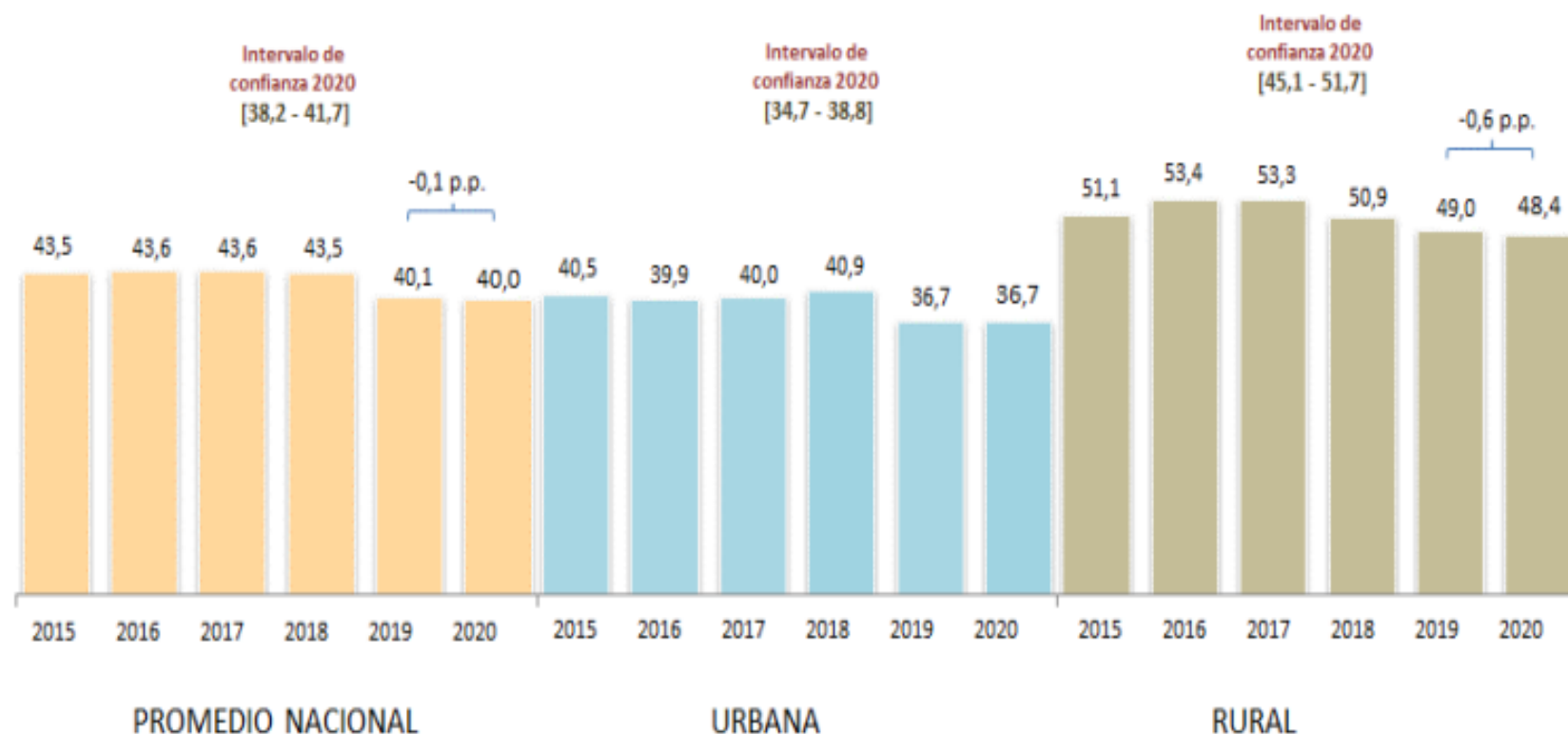
# DESNUTRICIÓN CRÓNICA



# ANEMIA

La anemia por déficit de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (40,0%), fue mayor en el área rural (48,4%) que en el área urbana (36,7%).

## PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



# Anemia según región

En el año 2020, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra (48,6%) y la Selva (46,3%), que contrastan con la Costa donde la prevalencia de esta carencia afecta al 33,5% de las niñas y niños menores de tres años de edad.



## PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ).

\*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ).

\*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

# CONSECUENCIAS QUE DESENCADENAN LA ANEMIA



**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)**

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
<b>Niños</b>				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	<b>Severa</b>	<b>Moderada</b>	<b>Leve</b>	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
<b>Adolescentes</b>				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
<b>Mujeres Gestantes y Puérperas</b>				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (26) Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, Trauma y quemaduras. Ginebra (25) (\*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/d



# Desórdenes y trastornos de la conducta alimentaria



# VIDEO



<https://www.youtube.com/watch?v=tgiCzUz6K6Q&t=186s>

## PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS

V		A		DE
I	E	D	S	SIN
O	T	I	R	TE
L		C		GRA
E	D	C	E	CION
N	P	I	S	
C		O		FA
I	P	N	S	MI
A	S	E		LI
S		S		AR

***CARENCIA DE VALORES***



# Anorexia nerviosa

- Se caracteriza por el temor de aumentar de peso, y por una percepción distorsionada del propio cuerpo ,que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado
- En un 80 por ciento de los casos la anorexia comienza con una dieta para perder peso y, en la medida que esto no se logra, se convierte en un problema





# Bulimia nerviosa

Trastorno que permite comer sin medida, impulsada por el deseo y la ansiedad de comer, para después utilizar algunos métodos para eliminar rápidamente los alimentos del cuerpo.

## Tipos de bulimia

El purgativo que incluye la auto provocación del vómito o el uso de laxantes, diuréticos o enemas

No purgativo utilizan otros tipos de conducta compensatoria como el ayuno o el exceso de ejercicio.

**Esta enfermedad se presenta en mujeres jóvenes, a partir de los 16 a 20 años. En ocasiones las pacientes tienen antecedentes de obesidad.**



Trastorno  
severo de la  
imagen  
corporal

Ocultamiento  
de la  
enfermedad

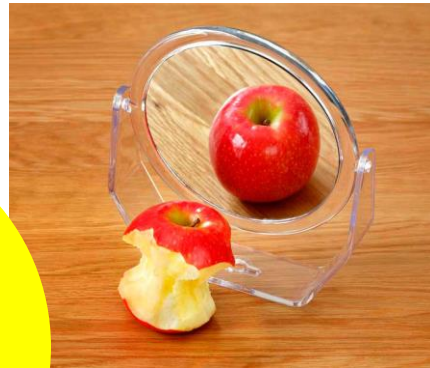


Terror a subir  
de peso o  
deseo  
compulsivo  
de perderlo

Ánimo  
depresivo  
con  
ideaciones  
suicidas

**SÍNTOMAS  
MENTALES Y  
EMOCIONALES DE  
LA BULIMIA**

Baja  
autoestima



Dificultad de  
concentración

Irritabilidad y  
cambios  
bruscos de  
humor



# TRATAMIENTO



Equipo Multidisciplinar: médicos, psiquiatras, psicólogos, endocrinos, enfermeras, ginecólogos.



Hospitalización ante riesgo vital, el objetivo es la realimentación.

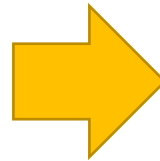
Psicoterapia grupal, individual



Psicoterapia familiar/grupo de apoyo para familiares.

# Los casos de anorexia y bulimia se incrementaron en un 20%

Las atenciones por anorexia y bulimia a los adolescentes de 13 y 17 años de edad se han incrementado en un 20%, reporte emitido por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi “HD-HN” del Ministerio de Salud (MINSA).



Actualmente, el Instituto Nacional “HD-HN” cuenta con un programa de atención integral especializada a pacientes con problemas de anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria





# LA OSTEOPOROSIS

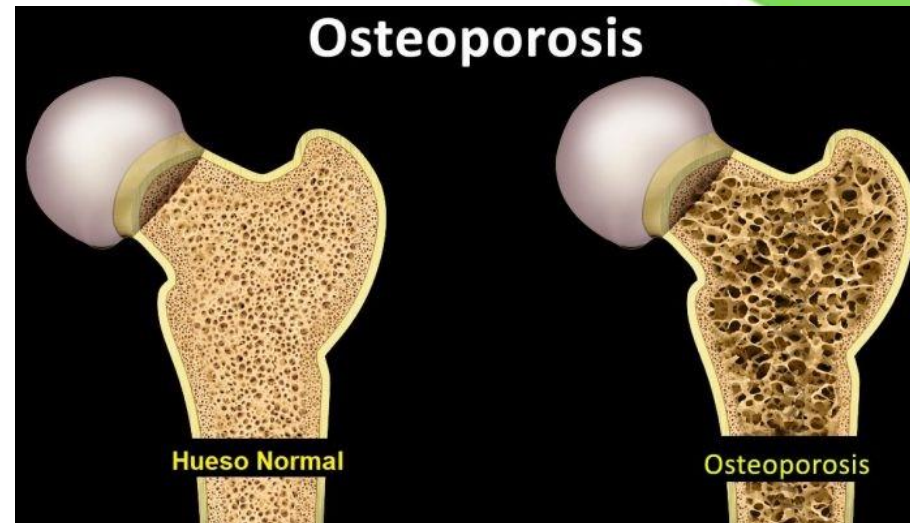
Se produce una **disminución de la densidad de masa ósea**.



Los huesos se vuelven más porosos, aumenta el número y el tamaño de las cavidades en su interior, son más frágiles y se rompen con mayor facilidad.

**Según el  
MINSA**

- ❑ La osteoporosis en nuestro país se ha incrementado durante esta última década y actualmente constituye un problema de salud pública en el Perú.
- ❑ Su padecimiento involucra a mujeres y hombres, afectando fundamentalmente en un 20% a 30% a las mujeres, especialmente después de la menopausia.



<https://carlospelayo.com/wp-content/uploads/2020/06/osteo1.jpg>

Enfermedades no  
transmisible



<https://blogs.elcolombiano.com/alimentandoaisabel/wp-content/uploads/2011/07/Fortachon.jpg>

Debe prevenir desde las etapas  
tempranas del desarrollo  
esquelético (infancia y  
adolescencia)

# LA OSTEOPOROSIS

Es recomendable la  
adopción de estilos de vida  
saludables, como :

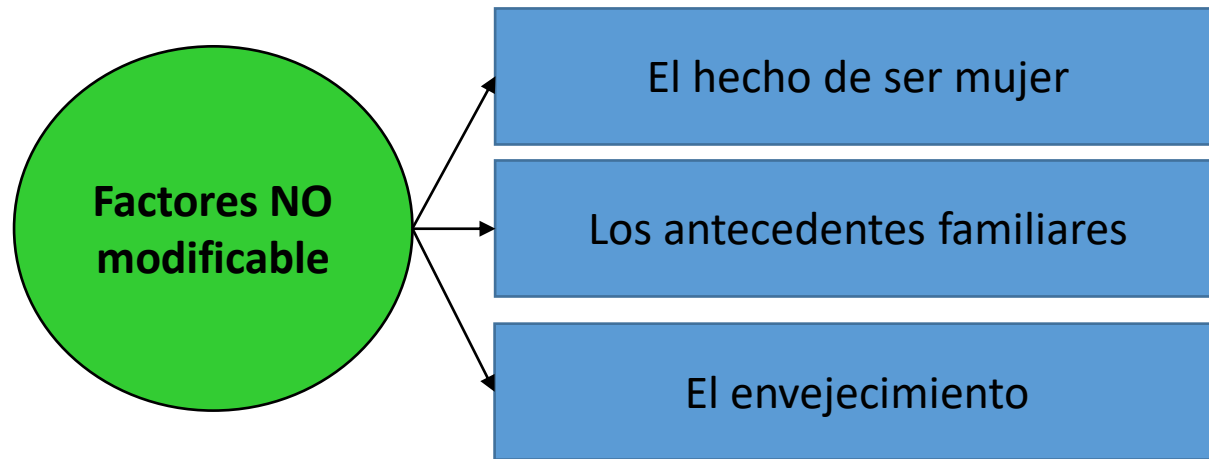
Realización constante  
de ejercicio físico

Consumo de calcio de  
acuerdo a la edad

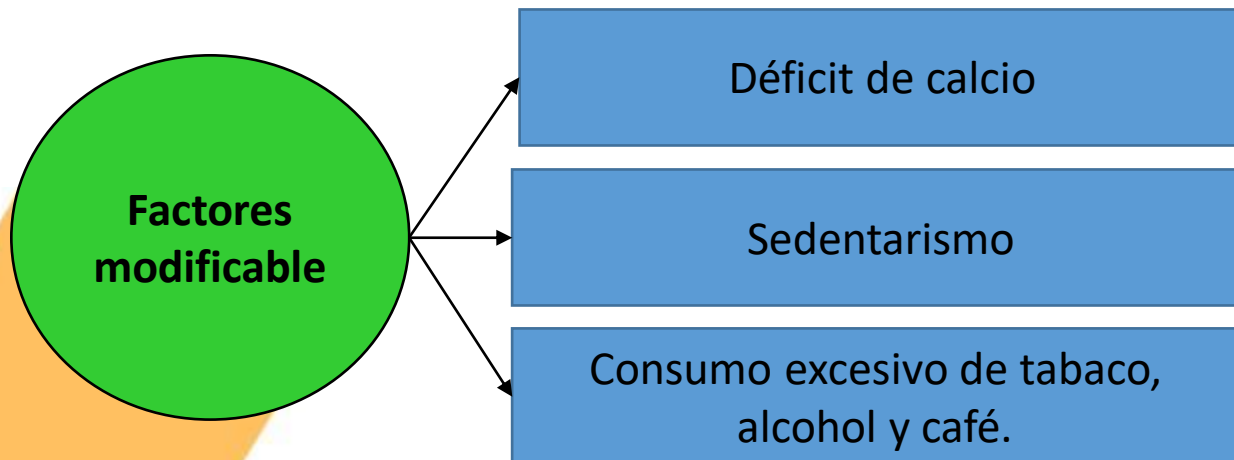


<https://d2lcsjo4hzzvz.cloudfront.net/blog/wp-content/uploads/2020/01/29154505/consejos-para-tener-huesos-fuertes-.jpg>

# Factores de riesgo en el desarrollo de la osteoporosis



<https://static2.abc.es/media/salud/2019/12/23/edad-envejecimiento-kz2D--620x349@abc.jpg>



<https://mejorconsalud.as.com/wp-content/uploads/2020/05/riesgos-sedentarismo-cerebro-cuerpo.jpg>

# TRATAMIENTO

El mejor tratamiento contra la osteoporosis es la **PREVENCIÓN**

Se recomienda:

Mantener un consumo  
de calcio adecuado

Una buena  
alimentación

Hacer ejercicio  
regularmente



<https://media.airedesantafe.com.ar/p/9478339d0e382cca7224ce62b1a385de/adjuntos/268/imagenes/002/258/0002258685/alimentos-que-pueden-ayudar-mantener-el-organismo-los-niveles-apropiados-calcio.jpg>

[https://lh3.googleusercontent.com/proxy/V4aaqT34cTMWoutrJ\\_oB-wz62o6JuZgak2\\_fNenk5DFM9kpNTJJO8eEW8MKM4OrrYI80xf7pxKQ\\_UWMlteo5RxGgQApxPPnUhnN27YC\\_pwrsUhGHTQZatdISPaQcOirl](https://lh3.googleusercontent.com/proxy/V4aaqT34cTMWoutrJ_oB-wz62o6JuZgak2_fNenk5DFM9kpNTJJO8eEW8MKM4OrrYI80xf7pxKQ_UWMlteo5RxGgQApxPPnUhnN27YC_pwrsUhGHTQZatdISPaQcOirl)

<https://www.gndiario.com/sites/default/files/noticias/ejercicio.jpg>





**A PREVENIR!!!**



**28 de febrero de  
acuerdo al RM N° 097-  
99-SA**

**DÍA NACIONAL  
DE LA  
LUCHA CONTRA  
LA OSTEOPOROSIS**



**ANILLA** 

# ACTIVIDAD

Elaborar una cartilla informativa sobre “Prevención de enfermedades por deficiencia de alimentos”

## **Consideraciones:**

- ✓ Realizarlo con sus grupos de trabajo
- ✓ Ir al aula virtual en la semana 14 y abrir la Guía de Práctica 14
- ✓ Máximo 2 páginas
- ✓ Subir a la plataforma virtual en formato pdf



**GRACIAS**

A group of hands holding up large, red, 3D letters that spell out the word "GRACIAS". The hands are positioned below each letter, with some holding multiple letters. The background is white, and there are decorative green and orange geometric shapes in the corners.