



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO
POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**AUTORAS: JENNY ALEXANDRA FLORES SOJOS
SILVIA PATRICIA GUARTAMBER ZHININ
MÓNICA PATRICIA TAPAY TENEZACA**

DIRECTORA: LCDA. PATRICIA PIEDAD NAULAGUARI MEDINA

ASESORA: LCDA.ZOLIALOURDES AGUILERA RIVERA

CUENCA – ECUADOR

2014

RESUMEN

La desnutrición infantil en Ecuador es un problema muy serio para la salud pública, causado por diversos factores entre ellos la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada.

El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición juega un papel importante ya que poseen los conocimientos de salud necesarios acerca de las causas y efectos que provocan la desnutrición y de esta manera pueden planificar actividades enfocadas en la prevención de la desnutrición.

Por lo antes mencionado se hizo necesario realizar este estudio para determinar el rol del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor en el Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 – Abril 2014.

Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación descriptiva, la información se recolectó a través de un cuestionario, se utilizó una entrevista estructurada, previo consentimiento, con una duración de 10-15 minutos aproximadamente, durante los meses de noviembre y diciembre del 2013 y enero del 2014, de lunes a viernes de 08H00 a 14H30, excepto los días feriados.

Para la recolección de la información se utilizaron 2 formatos de encuestas, con preguntas de opciones múltiples, elaboradas por las autoras de la investigación, las cuales para su validación fueron sometidas a pruebas piloto con pacientes del mismo Centro de Salud.

Los resultados obtenidos indican que el personal de enfermería en un 33% solo se enfocó en la valoración y en un 16.6 las siguientes etapas del PAE lo que da a conocer que no realizan una aplicación completa e integral al método a pesar de que es la base fundamental para detectar problemas y planificar actividades de enfermería.



PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN DE SALUD, CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD, ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD, EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD, DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD, ENCUESTAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD, AZOGUES ECUADOR.

ABSTRACT

Child undernourishment in Ecuador is a very serious problem for the public health, mainly caused by factors including inequity in access to adequate alimentation.

The nursing staff in preventing malnutrition plays an important role because they have the knowledge necessary health about the causes and effects that cause malnutrition and thus can plan activities focused on prevention of malnutrition.

As mentioned above it was necessary to conduct this study to determine the role of nurses in preventing malnutrition in younger infants in the People's Medical Center Azogues, November 2013 - April 2014

This work was performed under the descriptive research designs, data were collected through a questionnaire, a structured interview, consent, lasting approximately 10-15 minutes was used during the months of November and December 2013 and January 2014, Monday to Friday from 08H00 to 14H30, except holidays.

To gather information, 2 surveys were used formats, with multiple choice questions, developed by the authors of the research, which for validation underwent pilot testing with patients in the same health center.

The results indicate that nurses by 33% just focus on the assessment and 16.6 the following stages of nursing care which discloses that do not perform a complete and comprehensive method applies despite it is essential to identify problems and plan activities based nursing.

KEYWORDS: HEALTH CARE, HEALTH CARE QUALITY, ACCESS TO HEALTH CARE, EVALUATION OF HEALTH CARE, CHILD MAL NUTRITION IN INFANT HEALTH SERVICES RESEARCH, SURVEY ON HEALTH CARE, AZOGUES ECUADOR.

**INDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
DEDICATORIA	14
AGRADECIMIENTO	17
INTRODUCCIÓN	18
CAPÍTULO I	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	24
CAPITULO II	26
2.1 MARCOREFERENCIAL.....	26
2.1.1 INDICADORES ESTADÍSTICOS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR Y EL MUNDO	26
2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	34
2.2.1 DEFINICIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	34
2.2.2 FRECUENCIA	35
2.2.3 CAUSAS.....	35
2.2.3.1 Determinación social de la desnutrición	36
2.2.4 CUADRO 1. CLASIFICACIÓN.....	37
2.2.4.1 Según Su Etiología	37
2.2.4.2 Según Su Intensidad.	37
2.2.4.3 Tiempo de duración	38
2.2.4.4 Según Presentación Clínica.....	38
2.2.5 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO:	39
2.2.6 Laboratorio	39
2.2.7 ESTUDIO ETIOLÓGICO	40
2.2.8 TRATAMIENTO.....	41
2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	42
2.3.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA:.....	42
2.3.2 TEORÍAS DE ENFERMERÍA	43
2.3.3 ROL DE ENFERMERÍA.....	44



2.3.4	EL ROL DE LA ENFERMERA/O COMO EDUCADOR DE LA SALUD.	45
2.3.5	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	45
2.3.6	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.	46
2.3.7	DIAGNÒSTICOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN	47
2.3.7.1	Diagnósticos de de enfermería.....	47
2.3.7.2	Diagnóstico de enfermería.....	48
2.4	NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN SEGÚN EL M.S.P.....	48
2.5	CONTROL PEDIÁTRICO.....	53
2.6	NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS.....	53
2.7	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA NUTRICION DEL LACTANTE SEGÚN EL M.S.P	56
2.7.1	DESDE EL PRIMER CONTROL POSNATAL HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD	56
2.7.2	DESPUÉS DE LOS 6 MESES Y HASTA LOS 8 MESES.....	58
2.7.3	DESDE LOS NUEVE HASTA LOS ONCE MESES DE EDAD.....	60
2.8	CONSEJERIA PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MSP	60
	CAPITULO III	62
	3 MARCO INSTITUCIONAL.....	62
3.1	UBICACIÓN.....	62
	PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN...64	
	CAPÍTULO IV	65
	4. DISEÑO METODOLÒGICO	65
4.1	OBJETIVOS.....	65
4.1.1	Objetivo general:	65
4.1.2	Objetivos Específicos:	65
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	65
4.3	UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS.....	66
4.4	POBLACIÓN EN ESTUDIO	66
4.5	UNIVERSO	66



4.6	DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES.....	67
4.7	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	70
4.8	CRITERIO DE EXCLUSIÓN:	71
4.9	MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	71
4.9.1	Método	71
4.9.2	Técnica.....	71
4.9.3	Instrumento para la recolección de la información	71
4.10	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	72
4.11	RECURSOS.....	72
4.11.1	TALENTO HUMANO	72
4.11.2	RECURSOS MATERIALES.....	72
4.11.3	PRESUPUESTO.	73
4.12	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS.	73
5	CAPITULO V	75
5.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	75
5.1.1	RESULTADOS EN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA.....	75
5.1.2	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERÍA.....	75
5.2	RESULTADOS EN EL COMPONENTE MATERNO	81
6	CAPÍTULO VI.....	91
6.1	DISCUSIÓN	91
6.2	CONCLUSIONES	95
6.3	RECOMENDACIONES.....	97
7	CAPITULO VII	98
7.1	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	98
7.2	BIBLIOGRAFIA:	103
8	CAPITULO VIII.....	105
ANEXO 1.	105
ANEXO 2.	106
ANEXO 3.	108



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Jenny Alexandra Flores Sojos, autora de la tesis “EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada En Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Jenny Alexandra Flores Sojos.

C.I:070549419-3



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Silvia Patricia Guartamber Zhinin, autora de la tesis "EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada En Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Silvia Patricia Guartamber Zhinin.

C.I: 030241467-7



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Mónica Patricia Tapay Tenezaca, autora de la tesis “EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada En Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Mónica Patricia Tapay Tenezaca.

C.I: 030208587-3



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Jenny Alexandra Flores Sojos, autora de la tesis “EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Jenny Alexandra Flores Sojos.

C.I:070549419-3



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Silvia Patricia Guartamber Zhinin, autora de la tesis "EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Silvia Patricia Guartamber Zhinin.

C.I: 030241467-7



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Mónica Patricia Tapay Tenezaca, autora de la tesis "EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 02 de Julio del 2014

Mónica Patricia Tapay Tenezaca.

C.I: 030208587-3



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a Dios, por otorgarme la dicha de abrir mis ojos a un nuevo día, por brindarme salud, bendiciones y la fortaleza necesaria para lograr mis propósitos.

De manera muy especial a mis Padres y Hermanos, por ser pieza fundamental en mi vida; mi ejemplo a seguir, gracias a su amor, y a su apoyo incondicional he podido seguir adelante.

A mis grandes amigos y familia; de los cuales valoro cada gesto que tuvieron conmigo y su apoyo generoso durante el transcurso de mi carrera.

Y a todas las personas que de una u otra manera han permanecido junto a mí, acompañándome en cada paso y levantándome en cada caída.

Alexandra Flores S.



DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios por la inteligencia capacidad y siempre darme las fuerzas para seguir adelante y terminar con una etapa de mi vida.

De manera muy especial a mis Padres, hermanos, esposo, abuelitos y familiares quienes en todo momento siempre estuvieron apoyando a lo largo de mi carrera.

A mis hijos Cristopher y Anthony quienes son un pilar fundamental en mi vida y me motivan a seguir adelante, luchando y preparándome para ser cada día mejor.

Y a todas las personas que de una u otra manera han permanecido junto a mí en todo momento.

Silvia Guartamber Z.



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios con mucho amor por haberme colmado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, iluminando mis pasos día a día y hacer de mi una buena profesional.

De manera especial a mis Padres y hermano, por ser parte fundamental en mi vida un ejemplo a seguir; gracias a su amor, y su apoyo incondicional para seguir adelante, es a ellos a quienes dedico con todo el amor del mundo mi esfuerzo y mi carrera. Y a todas las personas que me apoyaron, en especial a mis docentes de la facultad gracias por haberme enseñado durante mi etapa de formación.

MonicaTapay T.



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios por ser nuestra fortaleza durante todo el tiempo de nuestra formación.

A nuestras maestras y ejemplos a seguir Lcda Patricia Piedad Naulaguary Medina y Lcda Lourdes Aguilera Riverapor su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A nuestra gran amiga y maestra, Lcda. María Augusta Iturralde por brindarnos sus valiosos consejos y conocimientos a lo largo de nuestra carrera universitaria.

A todo el personal del Centro Médico Popular de Azogues por la favorable acogida que nos brindaron, y a las madres que hicieron posible la realización del presente estudio.

Agradecemos afectuosamente a nuestros padres, hermanos, demás familiares y amigos por su comprensión y apoyo incondicional.

LAS AUTORAS

INTRODUCCIÓN

“La nutrición es de particular importancia a lo largo de la vida del ser humano ya que determina su salud, desempeño físico y mental, y productividad. La mala nutrición tiene causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. En los niños, la desnutrición es el resultado del mal estado de salud con una ingesta alimentaria inadecuada. Estos factores se originan debido a la carencia de alimentos nutritivos, servicios de salud deficientes, saneamiento ambiental inadecuado y prácticas inapropiadas de cuidado en el hogar (UNICEF).”(1)

“La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años, proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, que corresponde aproximadamente al 10.5% de la población mundial.

En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren de desnutrición “. (2)

En Ecuador uno de cada cuatro niños menores de 5 años tiene desnutrición crónica; se sitúa, entonces, entre los países de América Latina con altas tasas de desnutrición.

Uno de los aspectos sorprendentes es que para los padres la desnutrición no es un problema visible por el que estén seriamente preocupados. Esta invisibilidad de la desnutrición y el lograr cambiar el patrón de expectativas de los padres sobre el crecimiento de sus hijos, se convierte en una pieza central para reducirla. Esto significa que se necesita invertir en capacitación, campañas de educación en aspectos claves como que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es importante para el crecimiento y desarrollo del niño; y, que después del semestre, la alimentación complementaria debe ser adecuada para la edad del niño.

La medición y valoración de la talla y el peso y demás medidas antropométricas por parte del personal de enfermería debe ser el principal recurso a adoptarse masivamente para monitorear el crecimiento del niño/a.

Pero es evidente que otras intervenciones son necesarias, entre ellas la educación por parte de el personal de enfermería a la madre sobre temas de fundamentales como la importancia de la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses, la adecuada introducción de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

Otra intervención no menos importante es el acceso de niños/as especialmente lactantes menores aun paquete completo de servicios de salud primaria y reforzar el programa de micronutrientes. Un recurso del que pocos hablan por parecer menos científico es el trabajo en redes de cooperación tanto al interior de un mismo país como en la región, se trata de constituir un espacio de relación voluntaria de información y producción de conocimientos en el campo de la desnutrición infantil.(3)

La atención de los lactantes menores con desnutrición es fundamental, puesto que una adecuada y oportuna intervención puede prevenir múltiples complicaciones resultantes de este trastorno. Por lo tanto es necesario reconocer que las funciones que desempeña el personal de enfermería frente a estos casos permitirán establecer estrategias encaminadas a responder a las demandas de cuidados de salud y nutrición adecuada.

En el presente trabajo de investigación se analiza al personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en lactantes menores en el Centro Médico Popular de Azogues abarcando los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, donde se analiza la problemática de salud de los lactantes menores. Justificación donde se expone la relación entre la presente investigación y las prioridades locales, la finalidad que se



persigue con el conocimiento que brinda la investigación, así como también se da a conocer como se utilizaron los resultados y quienes son los beneficiarios.

Capítulo II y III : Marco Referencial, Marco Teórico Conceptual y Marco Institucional donde se analiza los principales conceptos e indicadores estadísticos, causas frecuencias, clasificaciones, manifestaciones clínicas y consecuencias del problemas así como se describe la ubicación y proyectos que se desarrollan en el área de estudio.

Capítulo IV: Diseño Metodológico donde se da a conocer el objetivo general así como los específicos, la metodología, el tipo de estudio, las variables, procedimientos e instrumentos.

Capítulo V: Análisis e interpretación de resultados, se da a conocer los resultados obtenidos y de igual manera se analizan los datos recolectados.

Capítulo VI: Se realiza la discusión, damos a conocer las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

Capítulo VIII: Anexos

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La crisis económica de los países subdesarrollados se reflejan en el estado de salud y nutrición de sus habitantes, especialmente aquellos que viven en zonas urbano marginales donde el acceso a los servicios de educación, vivienda, trabajo estable, atención médica, patrones alimentarios adecuados es difícil solventarlos sin dejar de lado que las costumbres alimenticias que muchas veces no son las apropiadas para los niños/as que se encuentran en pleno proceso de crecimiento y desarrollo.

La nutrición representa un factor indispensable para el óptimo desarrollo de las potencialidades físicas, biológicas e intelectuales del ser humano; las mismas varían de acuerdo con las diferencias genéticas y metabólicas de cada individuo.

Una nutrición correcta desempeña un importante papel en la prevención y control de diversas enfermedades, mejora el rendimiento, bienestar, calidad de vida y control del peso corporal; por ello cualquier etapa de este proceso, puede verse afectada por un déficit en el aporte energético, proteico, y de otros nutrientes o por alteraciones en su utilización. Los trastornos nutricionales están relacionados con alteración en los patrones de crecimiento y desarrollo en los niños/as especialmente en lo que respecta en la talla baja y en la dificultad para progresar.

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde que el niño se encuentra en el vientre materno y hasta los cinco años de edad, se da una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, pues en esta se determina su crecimiento y desarrollo físico y mental.(4)

La desnutrición, calificada de “emergencia silenciosa” por la Organización Mundial de la Salud, es considerada como una tragedia de gran magnitud

porque, representa un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren en el mundo. (5)

La desnutrición no se limita a la infancia según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en julio del 2001, esta posee largos tentáculos que aprisionan a casi 800 millones de habitantes es decir el 20% de la población del mundo en vías de desarrollo, o lo que es lo mismo a 1 de cada 8 seres humanos.

Aunque el mayor número de desnutridos viven en Asia, principalmente en las regiones meridionales y centrales, los índices más altos de desnutrición se dan en África que va seguida en lista por varios países de Latinoamérica y el Caribe desde, las consecuencias nutricionales que suelen observarse en grupos de bajos ingresos y de alto riesgo biológico, constituyen un serio problema de salud pública y contribuyen a elevar las tasas de morbilidad y mortalidad especialmente en los niños menores de 5 años.(6)

En el Ecuador la desnutrición en lactantes menores representa un grave problema de Salud Pública, pues su alimentación se ve afectado por varios factores, entre los que destacan los sociales, económicos y ambientales. Aproximadamente 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil tienen desnutrición grave. Los niños indígenas, que corresponden al 10% de la población total infantil, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% con desnutrición crónica grave. Los mestizos representan, el 72% y el 5% del total de acuerdo a la UNICEF 2012. (7)

La desnutrición en nuestro país es un indicador que muestra las profundas desigualdades sociales existentes; además es una causa y consecuencia de la pobreza presente de manera general en las 24 provincias del país y de manera particular a lo largo de la serranía ecuatoriana.

Según el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (2010) en la provincia del Cañar la tasa de desnutrición en niñas y niños menores de cinco años alcanza el 35%. Existen cantones que superan ampliamente estos índices, así tenemos el caso de el cantón Cañar que tiene 71.91% de desnutrición crónica en sus niñas y niños, en el cantón Suscal tiene 69.21% de desnutrición y en Azogues el 43.8%.

Cuando un niño o niña menor de cinco años sufre desnutrición incrementa sus posibilidades de morir, de no avanzar en su desarrollo cognitivo y su estado de salud se ve afectado de por vida. De ahí la importancia de la intervención de enfermería en estos casos. (8)

Conocer el rol que cumple el personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en la población lactante menor es de vital importancia, debido a que una adecuada y oportuna atención, puede prevenir este trastorno así como múltiples complicaciones resultantes del mismo. Es por ello que se resalta la necesidad de reconocer y resaltar las funciones que desempeña el personal de enfermería frente a estos casos pues permitirá establecer estrategias encaminadas a responder a las demandas de cuidados de salud y nutrición adecuada.

Considerando que los problemas en el campo de la salud pública son bastantes complejos y que comprenden aspectos médicos, sociales y económicos y ante la falta de estudios en nuestro medio, relacionados con la desnutrición en lactantes menores, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Rol que cumple el personal de Enfermería en la prevención de la desnutrición del lactante menor que acude al Centro Médico Popular de Azogues? Interrogante que se pretenden resolver a lo largo del presente trabajo investigativo.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El lactante menor comprende al ser humano que va desde los 29 días de nacido hasta los 11 meses 29 días de edad (9)

En el lactante la nutrición es fundamental, ya que es la etapa en la actual los desequilibrios pueden tener un mayor impacto y llegar hasta alteraciones irreversibles.(10)

La desnutrición continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, a pesar de los avances y esfuerzos para combatirla, continua asechando a la población infantil, siendo la edad de lactancia menor la más vulnerable, ya que es donde existe un mayor numero de requerimientos nutricionales relacionados con la etapa de crecimiento, desarrollo y maduración, los cuales en ocasiones no se pueden satisfacer de manera adecuada debido a factores sociales ambientales y económicos culturales y otros, favoreciendo con esto a la aparición de enfermedades especialmente la desnutricion. (11)

Estos factores, asociados a la falta de educación nutricional de la población, son los determinantes en la aparición de estas alteraciones en el crecimiento, que además continuan provocando muertes de la población infantil, a nivel mundial y en nuestro país. (12)

Casi 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil la tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan, respectivamente, el 72% y el 5% del total. El 60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición crónica grave, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador). También se da una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con



desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema. (13)

El Gobierno de Ecuador se propone erradicar la desnutrición de los niños y niñas menores de un año, que afecta ahora a 10% ya que en 2006 la tasa de desnutrición de la infancia menor a un año era de 12%, una de las más altas de América Latina. (14)

El problema de desnutrición, que enfrenta el Ecuador, impulsa la realización de este trabajo de investigación en el Centro Médico Popular de la Ciudad de Azogues en la Provincia de Cañar, el mismo que permitirá identificar el rol del personal de enfermería en la prevención y control de la desnutrición de la población lactante menor.

CAPITULO II

2.1 MARCOREFERENCIAL

2.1.1 INDICADORES ESTADÍSTICOS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR Y EL MUNDO

Desnutrición en Ecuador.

Cerca de 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil la tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan, respectivamente, el 72% y el 5% del total. El 60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición crónica grave, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador). (15)

También se da una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema. En total, el 26,0 % de los niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica y de este total, el 6,35 % la tiene extrema. En contraste, la malnutrición general es casi inexistente: sólo el 1,7 % tiene bajo peso-por-talla y el 0,4 % la padece grave. El 2,24 % de los niños tiene desnutrición aguda. Casi todas estas deficiencias en peso-por-edad, a su vez, son el resultado de la desnutrición crónica. (16)

La prevalencia de desnutrición crónica es un poco mayor entre niños que entre niñas (el 24% versus el 22,1%). Las tasas de desnutrición crónica extrema son muy similares para los dos grupos. Los niños indígenas tienen



una probabilidad mucho mayor de tener desnutrición crónica (46,6%) y desnutrición crónica grave (16,8%) que los de cualquier otro grupo racial. Los niños negros tienen las menores probabilidades de tener desnutrición crónica (14,2%) y los niños blancos tienen la mayor probabilidad de ser obesos (5.5%).

Al igual que lo han consignado muchas observaciones en muchos países, en el Ecuador la prevalencia de la desnutrición crónica aumenta con la edad del niño. Únicamente el 3% de los niños menores de cinco meses tienen desnutrición crónica, pero ésta se eleva a casi el 10% en el grupo de 6 a 11 meses y salta hasta el 28 % para niños de entre 12 y 23 meses de edad. Una pauta similar se observa en el caso de la desnutrición crónica extrema, con tasas del 0,1%, 2,6% y 7,5%, respectivamente para estos tres rangos de edad. De ahí en adelante, en la vida de un niño, el nivel de desnutrición crónica y desnutrición crónica extrema se mantiene en su mayor parte estable.

Un informe llamado “Encuesta de Condiciones de Vida” reveló que en 2010 en el Ecuador la desnutrición infantil fue del 26%. Considerando este dato, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) empezó a generar iniciativas, la Costa registra la mayor prevalencia, con un 24,7%. Sólo en Manta se han reportado al menos 12.478 casos de menores de cinco años en situación de vulnerabilidad.

Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (CV), del Instituto Nacional de Estadística y Censo (Inec), la desnutrición crónica en el país afecta al 26 % de los niños, mientras que esta cifra se eleva hasta el 42 % en el centro de la sierra andina, donde se registran las tasas más altas, y asciende hasta un 50,5 % entre la población indígena. (17)



Desnutrición en otras partes del mundo.

A nivel mundial la desnutrición es responsable directa o indirectamente del 60% de los 109 millones de muertes que ocurren anualmente entre niños y niñas menores de 5 años y las de las dos tercias partes de estas, están asociadas con prácticas alimentarias no apropiadas durante el primer año de vida.

La estadística en el 2006 informa que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con peso inferior a 5.5 libras lo que equivale al 17% de todas las necesidades en desarrollo, es decir que el nivel de los países industrializados que es el 7% a nivel mundial, la población se ha cuadruplicado en los últimos cien años, alcanzando actualmente a 6 mil millones de personas. Anualmente ocurren 136 millones de nacimientos, 10 millones de estos niños y niñas fallecen antes de cumplir 5 años y millones antes del primer año de vida. Según el estado mundial de la pobreza en el 2007 la desnutrición en niños y niñas alrededor de 146 millones que representa el 27% de la población de menores de 5 años tienen peso inferior al normal. De estos 146 millones, 78 en Asia Meridional, 22 en Asia Oriental y el Pacífico, 17 en África Occidental y Central, 16 en África Oriental y Meridional, 8 en Oriente Medio y África en América Latina y El Caribe 4 millones (18).

Entre las causas principales que originan la desnutrición Infantil están: La baja situación económica de las familias ecuatorianas principalmente del sector rural, y el desconocimiento de ellos sobre buena nutrición infantil.

La desnutrición en menores de 5 años afecta irreversiblemente su desarrollo intelectual y psico-motor, así como su resistencia a enfermedades, reduciendo a futuro el desempeño escolar y la productividad laboral.

La desnutrición alcanza sus valores más altos en la Sierra y el Altiplano, y afecta en especial a la población indígena, en una proporción aproximada de dos a uno, respecto al resto de la sociedad. (19)

Por otro lado, la desnutrición infantil coexiste con la obesidad del futuro adulto, así como riesgos de obesidad central y enfermedades crónicas en la adultez. El fenómeno denominado "hipótesis de Barker" o "el origen fetal de las enfermedades del adulto" explica en parte, por qué actualmente los países que tuvieron altas tasas de desnutrición infantil, ahora tienen adultos con obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con alteraciones nutricional-metabólicas. (20)

La desnutrición está fuertemente asociada a la pobreza, no se explica únicamente por factores socio-económicos. Existe también un componente de discriminación hacia la población indígena, y otros elementos vinculados con la estructura regional de la dieta que la agravan en el caso de las zonas andinas. En el Ecuador, la dieta en los Andes rurales está conformada predominantemente por carbohidratos provenientes de papas y harinas, con bajos contenidos en proteínas, grasas y micronutrientes.

Entre los factores mediatos que explican la desnutrición en el Ecuador sobresale la escolaridad de la madre. En este caso, sin embargo, los resultados positivos son altos únicamente a partir de la instrucción secundaria, siendo muy limitado el efecto de la educación primaria. Tienen también importancia el acceso a los servicios de salud, el consumo per cápita de alimentos y la fertilidad de la madre.

La etnicidad indígena aumenta las probabilidades de desnutrición, aún bajo todas las restantes condiciones iguales. Este efecto es principalmente atribuible a la discriminación. Una de las consecuencias más graves de la desnutrición infantil es su tendencia a perpetuarse de una generación a otra a través de "trampas de pobreza". Las personas que sufrieron desnutrición durante su infancia aprovechan en menor medida las posibilidades de la



educación para mejorar sus condiciones de vida, y de esta forma continúan siendo pobres, y posiblemente teniendo hijos también desnutridos. (21)

El fenómeno de la desnutrición infantil en el Ecuador es realmente alarmante, por este motivo es importante hacer algunas consideraciones al respecto que nos expliquen los estadios, causas, consecuencias y realidades en el país sobre este tema. La falta de vitaminas, proteínas y minerales produce deficiencias en el crecimiento y reduce el coeficiente intelectual, además de causar ceguera y baja inmunidad a las enfermedades, principalmente a las diarreas.

Según la UNICEF, los niños que a los dos años tienen una grave disminución de la estatura presentan coeficientes intelectuales entre 8 y 11 puntos inferiores a los de los niños que no padecen ese problema. Los defectos del crecimiento y peso en los niños no sólo se deben a la carencia de proteínas y alimentos energéticos sino también a una ingesta inadecuada de micronutrientes, entre los que destacan hierro, zinc, yodo y vitamina A.

Cálculos de la Organización Mundial de la Salud indican que 67 millones de niños en el mundo tienen un peso inferior al correspondiente con su estatura como resultado de una inadecuada ingesta alimenticia; la UNICEF informa que el 40 por ciento de los niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento, además como su sistema inmune se encuentra en desarrollo, presentan una baja resistencia ante enfermedades propias de la edad y por lo tanto, un mayor riesgo a morir. Según la UNICEF en la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: el embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Es lo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida (22)

La desnutrición es un problema de salud pública por que es una entidad nosológica que afecta a un grupo poblacional grande, por lo que involucra a



diversos sectores gubernamentales y que necesitan para su resolución de política de salud como políticas públicas.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y proporcionar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo. (23)

Según la Fundación del Niño Desnutrido, casi un 80% de las familias están en condiciones de pobreza y más alarmante aún, la gran mayoría de nuestros niños se encuentran desnutridos; es por ello, que para enfrentar el aumento de la pobreza y mejorar la calidad de vida de la población, diferentes entes gubernamentales han creado programas en el área de la salud, nutrición y principios básicos de educación, como una manera de influir positivamente en los grupos familiares de los niños que se encuentran en esta situación.

Es una triste realidad cotidiana que muchos hogares en un número significativo de veces, escasamente destinan a cubrir los requerimientos básicos con comidas balanceadas o sustitutos del mismo cuando el nivel económico apenas le es posible, siendo los más perjudicados los niños.

Lo indicado anteriormente refleja que el problema de la nutrición adecuada del niño/a puede llegar a convertirse un problema grave, sino se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños, en especial de procedentes de familias con



escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja nutrición, lo que repercute en el desarrollo físico de los mismos, al manifestar en muchos casos déficit de crecimiento, peso, talla, frecuencia apreciable de anemia, alta incidencia de caries dental y lo más importante retraso del desarrollo mental.

Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral del niño/a, disminuyendo sus habilidades y competencias para aprender significativamente, si no se contribuye a elevar el estado nutricional de la población infantil. (24)

Desde hace mucho tiempo, culturas y civilizaciones muy diferentes han dejado en la historia huellas de la gran preocupación que siempre ha existido por el bienestar y la salud de los niños. La desnutrición es un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los lactantes menores. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y los problemas sociales contribuyen todos a padecimientos, e incluso epidemias, desnutrición e inanición.

La desnutrición es una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Las secuelas de una deficiente alimentación además de inhibir el desarrollo cognitivo y físico de los menores, afectan también su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y el país.

Según el PMA (Programa Mundial de Alimentos), Ecuador es el cuarto país de América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición en los países del tercer mundo, Ecuador tiene un gran problema en sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales de las grandes ciudades, que se sintetiza en el aspecto socioeconómico y que se refleja en los campos: alimenticio, económico, de salud, de educación, problema que ha merecido una seria atención por parte



de las autoridades de turno y que han permanecido sin merecer una real atención. (25)

Actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales, donde alcanza al 35,7% de los menores, y es aún más crítica entre los niños indígenas, con índices de más del 40%. En la provincia de Tungurahua sin que sea muy acentuado este problema, tampoco es la excepción, por que el crecimiento demográfico se ha acentuado en la capital provincial, y también en las cabeceras cantonales en donde se ha puesto en manifiesto que la pobreza obliga a los migrantes del campo a la ciudad a buscar trabajo con un salario sumamente bajo y lo que es mas abandonando a sus hijos. (26)

La desnutrición infantil es un grave problema de salud pública que afecta a los países en vías de desarrollo, registrando una alta prevalencia en niños menores de 5 años. La desnutrición está definida como un estado patológico de desadaptación metabólica, caracterizado por un balance negativo de nutrientes al organismo; que ocurre por la interacción de factores que actúan directa o indirectamente sobre el niño, y que se presentan con distinta intensidad en situaciones diferentes.

Como consecuencia de esta situación más tarde surgen nuevas organizaciones que se dedican a luchar por el mejoramiento nutricional del ser humano, de allí que basados en los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para emergencias de niños (UNICEF) cuyo objetivo es el de mejorar el bienestar de madres e hijos. UNICEF y OMS, persiguen asesorar a los gobiernos del mundo para el incremento de la producción y consumo de alimentos ricos en proteínas, haciendo énfasis en el efecto de la nutrición en el embarazo y la lactancia, alimentación en grupos de trabajadores y los datos relativos al consumo alimentario y estado nutricional como indicadores estándar de vida en cada país, atendiendo a las particularidades de cada uno de ellos. (27)

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 DEFINICIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la palabra desnutrición se utiliza para referirse a varias “dolencias relacionadas con la ingesta de uno o más nutrientes y caracterizadas por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y las necesidades del organismo para su crecimiento y desarrollo”.

La desnutrición infantil es consecuencia de la poca ingesta de alimentos así como el poco o total desconocimiento por parte de la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria en esta etapa puesto que se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos. Los que más sufren esta falta de alimentos son los niños, esta situación se ve agravada por infecciones oportunistas que pueden producir entre otras cosas: diarrea y deshidratación. (28)

En la población lactante menor es muy importante el tipo de alimento que se suministra, a qué edad, la forma de preparación la frecuencia y la cantidad, esta etapa es crucial para la adquisición de buenos hábitos alimentarios y un adecuado estado nutricional. La selección de los primeros alimentos complementarios está basada en la capacidad de ser aceptados y digeridos de forma adecuada, además de constituir fuentes de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y que no son capaces de adquirirse a través de la leche materna a partir de los seis meses de vida.

Desde el punto de vista nutricional, la lactancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos. A los 6 meses se da una etapa llamada destete

que será progresivo en el momento en que se empiece a introducir alimentos nuevos. Lo ideal es que el bebé reciba lactancia materna a demanda hasta los 6 meses de edad. A partir de este momento, se introducirán alimentos nuevos triturados, si en este tramo de vida hay un déficit de nutrientes indispensables para el niño se dará lugar a la desnutrición donde quedarán como consecuencia secuelas irreversibles.

Un niño en crecimiento necesita de grandes cantidades de energía y proteínas para su desarrollo y en esta etapa son más vulnerables a enfermedades infecciosas. Primero por la falta de alimentación sufren una pérdida notable de peso por lo que quedan expuestos a miles de infecciones que a su vez agravan el grado de desnutrición, luego se manifiesta el déficit en la talla y un retraso en el desarrollo intelectual.

2.2.2 FRECUENCIA

Se presenta en todos los individuos de todas las razas y en cualquier parte del mundo, siendo su mayor incidencia en las edades infantiles, especialmente en los niños lactantes menores debido al cambio de alimentación que se da por la introducción de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

2.2.3 CAUSAS

Dentro de estas causas de la desnutrición tenemos: la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

La desnutrición puede presentarse en todas las edades, sin embargo, es más notoria y grave entre los 6 y 36 meses de edad. Después del destete,

que con frecuencia inicia antes del cuarto mes cuando debería realizarse al sexto mes, el niño recibe poco o ningún alimento con leche, sus derivados u otros productos de origen animal. La combinación de una dieta baja en energía y proteínas aunada a infecciones frecuentes digestivas y respiratorias propicia un avance lento y progresivo hacia una desnutrición grave.

En las zonas rurales y urbanas marginadas, el ciclo infección-desnutrición se debe a varios factores, entre ellos destacan:

- El abandono de la lactancia materna.
- La ablactación temprana (antes de los dos meses de edad) o muy tardía (después del sexto mes de edad).
- El uso inadecuado de los sucedáneos de la leche materna.
- Las infecciones gastrointestinales frecuentes en el niño.

2.2.3.1 Determinación social de la desnutrición

Jonsson, en su reciente trabajo, explica que se puede visualizar la determinación social de la desnutrición en diferentes niveles según la causa; En un nivel superior se pone el que él llama las causas básicas: Organización social de la producción y de las relaciones de la producción. Causas mediáticas; acceso a vivienda, empleo, salarios, el acceso a alimentos, agua, transporte, servicios de salud, educación. Causas inmediatas: la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales y el estado de salud, que se mantendría en equilibrio dinámico.

Las características esenciales en la determinación de los hábitos alimenticios son: la disponibilidad de ciertos productos alimenticios destinados a las condiciones específicas de clima, suelo, la lluvia, entre otros, la clase social, forma de vida, destacando las prácticas y hábitos, y por último la continuidad de la producción de los alimentos nuevos o aquellos alimentos que no se utilizan habitualmente para el consumo humano. Valente (2008)

Sin embargo para Silva, muestran que la desnutrición proteico calórico no existe en forma aislada sino que es parte del contexto de la pobreza y el hambre, lo que trae consecuencias negativas en el desarrollo del cerebro de estas personas. (29)

2.2.4 CUADRO 1. CLASIFICACIÓN



Fuente: <http://www.slideshare.net/826272/desnutricion-infantil-16011937>

2.2.4.1 Según Su Etiología

Primaria: cuando obedece a un aporte insuficiente de nutrimentos y/o episodios repentidos de diarreas o infecciones de vías respiratorias.

Secundaria: cuando es debido a una enfermedad subyacente que conduce a una ingestión a absorción inadecuada o a la utilización excesiva de nutrimentos.

2.2.4.2 Según Su Intensidad.

Según Gómez, basado en el peso que debería tener el niño y el real en porcentaje

2.2.4.3 Tiempo de duración

Clasificación de Waterloo - Indices:

1. Peso en relación a talla (P/T) = desnutrición presente o Desnutrición Aguda (emaciacion).
2. Talla en relación a edad (T/E) = desnutrición del pasado. o Desnutrición Crónica (marasmo).

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN SEGÚN T/E- P/T

INDICE	PORCENTAJE DE DÉFICIT			
	NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA
T / E	0 AL 5 %	6 AL 10 %	11 AL 15 %	> 15 %
P / T	0 AL 10 %	11 AL 20 %	21 AL 30 %	> 30 % o con edema

Fuente: <http://www.slideshare.net/826272/desnutricion-infantil-16011937>

2.2.4.4 Según Presentación Clínica

Marasmo:

- Predomina en lactantes de 6 a 18 meses de edad
- Por ingesta disminuida: calorías, proteínas, vitaminas y nutrientes inorgánicos.
- Perdida de la turgencia de la piel
- Incapacidad para ganar peso
- Emanciacion
- Atrofia muscular
- Hipotermia.

Kwashorkor:

- En etapa preescolar
- Se debe de forma general a una dieta proteica insuficiente.
- Primero datos inespecíficos (crecimiento inadecuado, pérdida de tejido muscular, aumento de infecciones, edema y pelo quebradizo.)
- Visceromegalia
- Dermatitis
- Hipoalbuminemia. (30)

2.2.5 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO:

Se considera la historia alimenticia del lactante menor de acuerdo a su periodo de vida y se realiza lavaloración, la cual incluye mediciones de peso, talla, PC, PB, PT, y pliegues cutáneos

2.2.6 Laboratorio:

- Albúmina plasmática: es un indicador de compromiso de proteínas viscerales, ya sea por falta de aportes, exceso de pérdidas, o alteración de la velocidad de síntesis. Requiere de un plazo entre diez y quince días para alterarse en forma significativa (en relación a su vida media). Se altera también en forma transitoria por hemodilución y trastornos de la permeabilidad vascular.
- Prealbúmina: por su vida media más corta (tres días) es un indicador más sensible de cambios agudos en el balance proteico.
- Otros exámenes de laboratorio que se alteran en relación a la síntesis y aporte proteico, aunque menos específicos, son el recuento absoluto de linfocitos, la proteína transportadora de retinol, el tiempo de protrombina, el nitrógeno ureico plasmático.
- Perfil Bioquímico, gases y electrolitos plasmáticos: permiten evaluar el estado metabólico, función hepática y renal.

- Hemograma, saturación de transferrina, ferritina: evaluación de déficit de hierro, folato y B 12, signos de infección.
- Creatininuria en 24 hrs.: tiene buena correlación con la cantidad de masa muscular del individuo.
- Nitrógeno ureico urinario en 24 hrs.: su medición permite evaluar el grado de hipercatabolismo y efectuar balances en relación a la ingesta.
- Balance nitrogenado: requiere determinar nitrógeno perdido por vía urinaria y fecal, además del contenido de nitrógeno en la dieta.
- Calorimetría indirecta: permite evaluar el gasto calórico a través del consumo de oxígeno y producción de CO₂.
- Existen además una serie de métodos aplicables sólo con fines experimentales para medir composición corporal, con iones radioactivos, densitometría, etc.

2.2.7 ESTUDIO ETIOLÓGICO

La correlación de la desnutrición infantil con factores socioeconómicos y ambientales adversos se debe no sólo a falta de aportes de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como la contaminación del medio y saneamiento ambiental, deprivación afectiva, acceso a la salud y educación, condiciones de vivienda, etc.

El destete precoz y la introducción inadecuada de alimentación artificial en el lactante es el principal factor que lleva a su desnutrición en los primeros dos años de vida. La edad y escolaridad de la madre, cesantía del padre y número de hijos, pueden constituir factores de riesgo.

Por lo tanto una buena anamnesis debe considerar estos antecedentes, así como la evolución de la curva pondoestatural en cada período de vida, y su relación con infecciones intercurrentes.

Sin embargo, aún en presencia de los factores anteriores, debe descartarse una patología subyacente como causa de la desnutrición. (31)

2.2.8 TRATAMIENTO

La recuperación del lactante menor con desnutrición requiere de un enfrentamiento multiprofesional especialmente el personal de enfermería, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar mediante los cuidados de su madre y la correcta alimentación que éste necesita.

Se ha estimado requerimientos para recuperación nutricional de 0.22 gr. de proteínas y 5 Kcal por gramo de tejido depositado, y recomendaciones de nutrientes en general del orden de 150 a 200% de los requerimientos normales por kg de peso.

La velocidad con que se llegue a estos aportes depende del estado inicial del niño/a debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácidobase. Es recomendable iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del niño/a en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimento intracelular.

La vía oral siempre es de elección, pero debe recurrirse a la alimentación enteral continua cuando la tolerancia oral o la digestiva son malas; la vía nasoyeyunal se justifica solo en caso de vómitos o intolerancia gástrica. La alimentación parenteral está indicada si no es posible utilizar la vía digestiva, o los aportes por esta vía no son suficientes.

Es importante suplementar la nutrición con multivitamínicos, folato, hierro y zinc durante la recuperación nutricional del niño así como es importante

continuar con la lactancia materna, ya que los requerimientos de estos nutrientes aumentan, y hay deficiencias preexistentes de ellos.(32)

2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería (PAE) es el método científico por el cual la enfermera(o) identifica los problemas y/o necesidades afectadas, con el objetivo de satisfacerles o estimularles al individuo, grupo o familias y es precisamente en la aplicación de las familias que tiene la máxima responsabilidad la Atención Primaria por ser su razón de ser, ya que la familia constituye el sujeto de acción de ésta.

2.3.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA:

- Valoración (Recogida y selección de datos): Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La entrevista es una de las funciones principales junto con la valoración que debe cumplir el personal de enfermería, para detectar problemas y de esta manera educarlo y orientarlo en cuanto a las necesidades que éste presente (lactante menor) para mantenerlo en un completo bienestar físico, emocional y social y de esta manera mejorar su calidad de vida (Baldera, 1995).
- Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución o Intervención: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. (33)



2.3.2 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La teoría de Roy (1990), explica: “El proceso de enfermería como un sistema adaptivo que cubre seis etapas: Evaluación de la conducta, evaluación de los estímulos, diagnóstico de enfermería, objetivos enfermería e intervención y evaluación.” La primera etapa que consiste en la evaluación de la conducta, el segundo paso consiste en la identificación de estímulos externos o internos, que están influyendo en el comportamiento. En estos pasos, la enfermera recoge datos sobre los estímulos focales, contextuales y residuales que el cliente enfrenta. (34)

Los estímulos focales se enfrentan inmediatamente a las personas, está constituido como uno de los más grandes cambios que causa impacto sobre las personas. Los estímulos contextuales están presentes en el otro estado, y contribuyen al efecto del estímulo focal. Los estímulos residuales son componentes característicos de las personas.

El tercer paso del proceso es la identificación del diagnóstico de enfermería, en esta etapa se revela el juicio de la enfermera en el nivel de adaptación de la persona.

La cuarta etapa del proceso de enfermería implica el establecimiento de objetivos, que son el comportamiento final que se debe lograr, los objetivos en lo posible, se establecen con las personas.

Después del establecimiento de la meta de promover la adaptación, el enfermero(a) debe determinar la mejor ayuda para lograr este objetivo. En esta etapa se describe la selección de los cuidados de enfermería para promover la estimulación y el mejoramiento del paciente.

Según los modelos conceptuales de Evelyn Adam “la enfermería tiene una función propia, aunque comparte ciertas funciones con otros profesionales. La enfermera debe tener un modelo conceptual en los cuidados a fin de



obtener una identidad profesional concreta y afirmarse como colega de los otros miembros del equipo pluriprofesional”.

Para Hildegard Peplau, “Todas las intervenciones enfermeras son una combinación de: la aplicación de los principios del aprendizaje social, el concepto de motivación humana y el del desarrollo de la personalidad.”(35).

2.3.3 ROL DE ENFERMERÍA

El rol de enfermería para prevenir la desnutrición infantil es importante ya que ellos poseen los conocimientos de salud necesarios acerca de las causas y efectos que provocan la desnutrición además de las acciones que las madres de familia deben de tomar para prevenirla. Este traspaso de conocimientos se puede lograr a través de talleres para padres sobre la salud y nutrición y de esta manera lograr conocer la percepción que ellos tienen sobre esta problemática, y poder proponer acciones que ayuden a prevenirla.

Es necesario esta clase de talleres sobre salud y nutrición porque ayudaran a romper las barreras que existen entre los encargados de la salud, es en este caso los enfermeros, y las madres de familia de los niños menores de 2 años y se logrará educar a las madres de familia sobre la correcta alimentación y nutrición en sus hijos y que conozcan cuales son los beneficios que deberían recibir del centro de salud y del personal de enfermería, evitando así que en el futuro se presenten complicaciones considerables en la salud.

Los beneficiados serán las madres de familia porque adquieren conocimientos importantes para la crianza de sus hijos, y las correctas acciones que ellas deberían realizar en los menores de 5 años, evitando futuras complicaciones, otro grupo beneficiado serán los niños menores porque crecerán sanos. (36)

2.3.4 EL ROL DE LA ENFERMERA/O COMO EDUCADOR DE LA SALUD

La enfermería llegó a ser vista como un proceso de interacción y relación entre los seres humanos, los cuidados de salud de hoy requiere un(a) enferma(o) que influya positivamente en los pacientes y que tenga altos valores humanistas y de esta manera lograr la satisfacción del paciente.

Los enfermeros son educadores por naturaleza, cuando se utiliza un proceso de enfermería para combatir una enfermedad se puede influir en el estilo de vida de las personas y hacerlas capaces de tomar sus propias decisiones.

Es importante destacar que el lactante durante sus primeros meses de vida experimenta diversos cambios fisiológicos siendo más acentuados en la alimentación, crecimiento, desarrollo y área psicomotriz.

Por lo general el personal de enfermería es el personal más cercano al lactante durante esta etapa de crecimiento y desarrollo, es por ello que una adecuada aplicación del PAE, ayudara a evaluar el crecimiento y desarrollo del lactante y así planificar actividades para su completo bienestar. (S.Reeder.)(37)

2.3.5 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir resultados esperados y cada una de ellas incluye varias actividades, las intervenciones de enfermería pueden ser;

- Independientes
- Interdependientes

“Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera(o) para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.” Howard Butcher (2008). (38)

2.3.6 INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.

La enfermería cumple una noble función previniendo y promocionando la salud de las personas antes que el cumplimiento de funciones meramente curativas. La enfermería realiza actividades relacionadas a la promoción de una buena alimentación y nutrición y para ello utiliza estrategias de prevención secundaria y terciaria. Entre las diferentes acciones que realiza están:

- 1.) Desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de las madres de familia que son las encargadas de abastecer de alimento a los niños.

- 2.) Programas para la promoción de estilos de vida positivos, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con los niños, el aseo del lugar en donde viven, entre otras conductas que ayuden al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia. (39).

La atención de enfermería en los casos de desnutrición en lactantes menores esta basado principalmente en la educación a la madre para prevenir este trastorno y lograr la recuperación del niño/a, enfocada en los siguientes puntos.

- Lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes y a libre demanda de día y de noche (minimo 8 veces al dia) por las multiples ventajas inmunológicas psicológicas, económicas y nutricionales irremplazables.
- Alimentacion Complementaria que comprende la incorporación progresiva de alimentos preparados hasta alcanzar una dieta completa. La incorporación de nuevos alimentos debe ajustarse a las reales necesidades biológicas del niño y debe permitir un crecimiento

y un desarrollo adecuado. La transición alimentaria debe incorporarse con papillas en forma gradual de menos a mayor consistencia.

- Los alimentos se deben brindar luego de amamantar al niño/a.
- Alimentación higiénica y siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas.
- Principio de la combinación múltiple combinando los cinco grupos en cada comida, lácteos, carnes, verduras, legumbre y harinas, y por último azúcar, aceite y miel.
- Evitar por completo las golosinas, gaseosas etc.(40)

2.3.7 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los tres primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época.

El personal de enfermería como trabajador de la salud en un primer nivel de atención y con una responsabilidad compartida en el cuidado del menor de cinco años debe estar informado sobre los signos indicativos de que un niño no está progresando a un ritmo normal de crecimiento y desarrollo. (41)

2.3.7.1 Diagnósticos de de enfermería

- Alteración de la nutrición por defecto. Deficiente aporte de nutrientes, patrón alimenticio inadecuado para la edad del niño/a. Déficit de peso y talla para su edad.

Intervenciones de enfermería

- Coordinar con nutricionista sobre el manejo nutricional.



- Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia.
- Registrar la ingesta.
- Enseñar a la madre la preparación de la leche de fórmula, teniendo en cuenta las medidas de higiene.
- Educación a la madre sobre la importancia de la alimentación, y que alimentos puede dar a su niña/o.

2.3.7.2 Diagnóstico de enfermería

Déficit del auto cuidado, hábitos nocivos para la salud de la familia, bajo nivel educativo, falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

Intervenciones de enfermería

- Visita domiciliaria, inicialmente para diagnóstico, y desarrollar una relación de confianza con la familia.
- Preparación de programa educativo para la familia.
- Preparación de material educativo.
- Ejecución del programa en su domicilio.
- Evaluación del plan. (42)

2.4 NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN SEGÚN EL M.S.P

Los graves problemas nutricionales que afectan, de manera especial, a un gran número de niñas y niños menores de cinco años de los sectores rurales y más pobres del país, demandan fortalecer las actividades y respuestas implementadas hasta ahora. El 26% de los niños y las niñas menores de cinco años padece desnutrición crónica, y un grupo aún mayor sufre de anemia por falta de hierro. Pero no solo las niñas y los niños son afectados por la malnutrición; se estima que el 40% de mujeres gestantes tiene

anemia; el 50% de mujeres en edad fértil, sobrepeso u obesidad y, más grave: un 7% de menores de cinco años sufre de sobrepeso.

Para la actual gestión gubernamental, es una exigencia universalizar el acceso a la salud, independientemente del nivel de ingreso; de la situación laboral, económica, social, cultural, de género, generacional, ubicación geográfica o el tipo de riesgo que afecta a las personas. La salud es un derecho y como tal, se constituye en ámbito esencial de la protección social, y en requerimiento sustantivo para implementar en el país un estado de bienestar y de “buen vivir”. Derecho que la población estima se materializa cuando el Estado garantiza, por una parte, el desarrollo de capacidades y un conjunto de beneficios destinados a mejorar sus condiciones y calidad de vida, y por otra, le asigna respuestas oportunas, con calidad y amabilidad, a sus requerimientos.

Lo señalado demanda fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud, para atender los requerimientos de nutrición en salud de la población, y optimizar la organización y gestión, e institucionalizar los instrumentos normativos que permitan resolver con eficiencia, pero esencialmente con efectividad y solidaridad, sus necesidades.

Asumiendo la responsabilidad de garantizar la salud y la nutrición en salud como un derecho fundamental de toda persona, el Ministerio de Salud Pública implementa una serie de estrategias destinadas, entre otras cosas, a reducir la desnutrición de las niñas y los niños menores de cinco años, y eliminar de manera progresiva la desnutrición de los recién nacidos hasta el primer año de edad, así como controlar el peso y promover la actividad física.

Sin desconocer que la desnutrición y la malnutrición son expresiones del deterioro de las condiciones y calidad de vida de las personas, ponen en evidencia el impacto de una serie de factores económicos, sociales y culturales, que reflejan la desigualdad, la inequidad y la exclusión.



Las estrategias que implementa el Ministerio de Salud Pública proponen como componentes: la captación temprana de la mujer gestante (en el primer trimestre); la vigilancia del incremento del peso de la madre durante el embarazo; la administración de micronutrientes, hierro y ácido fólico para la mujer gestante; la consejería nutricional para asegurar una buena nutrición de ella; la consejería para promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada; la implementación de las prácticas integrales del parto (el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el apego precoz, piel con piel, y el inicio de la lactancia materna, en la primera hora después del parto); la evaluación y vigilancia del crecimiento desde que nacen; la suplementación con micronutrientes a las niñas y los niños; la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Para el logro de estos componentes también se espera certificar y recertificar los hospitales como amigos de las niñas y los niños, implementar lactarios institucionales y fortalecer la red de bancos de leche humana.

La salud de la niñez expresa fundamentalmente el nivel de humano, económico y social alcanzado por un país en un momento determinado. Su situación está rigurosamente determinada, por una parte, por la calidad de los servicios de salud; y, por otra, por el acceso de la población al consumo de bienes y valores que permitan garantizar sus condiciones y calidad de vida favorables.

De acuerdo a lo señalado, la condición nutricional, en especial la desnutrición infantil, aparece como la más cierta evidencia de la pobreza: la limitada disponibilidad de servicios básicos, el escaso nivel de escolaridad de los padres (especialmente de la madre), el consumo alimentario y factores como las características culturales, étnicas, de género y generacionales.

El Ministerio de Salud refiere que el control de crecimiento y desarrollo son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el

profesional de salud con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño y la niña y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de ese modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (MINSA 2010).

Ante la necesidad de eliminar de manera progresiva la desnutrición, el monitoreo del crecimiento es esencial para ayudar al personal de salud, a los padres o a las personas encargadas del cuidado de las niñas y los niños a valorar su condición. Una evaluación sencilla del crecimiento implica la medición de peso, talla y perímetro cefálico, braquial y relacionar los valores con la edad cronológica de la niña o el niño, considerando además su sexo. Con ello es posible construir los siguientes indicadores: peso para la edad (P/E), longitud o talla para la edad (L/E) o (T/E), perímetro cefálico para la edad, en niños y niñas menores de dos años (PC/E) e Índice de Masa

- Corporal para la edad (IMC/E); indicadores que permiten la comparación de sus mediciones con estándares de crecimiento definidos.
- Evaluación de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años
Evaluación del crecimiento a través de medidas antropométricas
- Los datos básicos para evaluar el estado nutricional de niñas y niños, son: sexo, edad, peso, talla o longitud y en niños y niñas menores de dos años el perímetro cefálico.

Procedimiento:

1. Previa la toma de medidas antropométricas a niños y niñas, es necesario explicar a los padres o la persona que asiste a la unidad de salud con el niño o niña, las razones y beneficios por las que se les debe pesar y tallar periódicamente.
2. Asegúrese que los equipos estén calibrados y en perfectas condiciones.



3. Registre el sexo y la edad correcta del niño o niña; recuerde que los estándares de referencia para evaluar el crecimiento están clasificados considerando estas variables.
4. Obtenga y registre la longitud o la talla, el peso y el perímetro cefálico. Para niños y niñas menores de dos años o con una talla inferior a los 85 centímetros, mida la longitud, y en caso de exceder estos parámetros mida la talla.
5. Registre los datos en la ficha y gráfica correspondiente, tomando en cuenta las curvas de crecimiento del niño menor de cinco años (Form. 028, A2), las curvas de crecimiento de la niña menor de cinco años (Form. 028, A1).
6. Si el niño o niña llega a la segunda, tercera o siguiente visita, una los puntos marcados de tal forma que permitan observar la tendencia del crecimiento en el tiempo. Si es el primer control, valore la ubicación del niño o niña en la curva e investigue con la madre la posible causa de que esté fuera del rango normal de acuerdo a cada caso.
7. Interprete y analice los datos registrados, para ello utilice los patrones de crecimiento de referencia de la OMS.
8. Informe a los padres o cuidadores del niño o niña los resultados de los datos antropométricos, utilizando un lenguaje simple, que sea entendible para ellos.
9. Asegúrese de darles a los padres o cuidadores del niño o niña, consejería nutricional de acuerdo a los resultados encontrados en la antropometría.

Indicadores:

Ante el requerimiento de valorar la condición nutricional, los indicadores más utilizados son:

1. Longitud o talla para la edad (T/E). Su deficiencia es calificada como baja talla (por debajo de -2 DE) o baja talla severa (por debajo de -3 DE); está asociada a un estado crónico de desnutrición.
2. Peso para la edad (P/E). Su deficiencia se califica como bajo peso (-2 DE) o bajo peso severo (por debajo de -3 DE). Puede estar asociado a un estado

presente de mala nutrición o a la presencia de una infección aguda, por lo cual dejó de comer el niño o niña.

3. Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E). Es una medida de asociación entre el peso y la talla de una persona. Es un método para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad. Se lo calcula según la expresión matemática: peso en kg/talla o longitud en metros al cuadrado (kg/m).

Su deficiencia se califica como emaciado, cuando el punto está por debajo de -2DE; o, emaciado severo si esta por debajo de - 3 DE.

Si el punto graficado se ubica por encima de la línea +2DE y por debajo de +3DE, se trata de niños o niñas con sobrepeso.

Si el punto graficado se ubica encima de la línea +3DE, deben ser catalogados con obesidad. (43)

2.5 CONTROL PEDIÁTRICO.

Para Monte (2010): Llevar al niño o niña al Pediatra es importante porque ayuda a supervisar el desarrollo del menor, pudiendo detectar alguna anomalía, eventuales alteraciones, enfermedades o situaciones que podrían poner en riesgo la salud y hasta la vida de sus hijos. En general el primer año de vida, los pediatras evalúan a los niños todos los meses en la primera mitad y de ahí en adelante cada 45 o 60 días, los pediatras evalúan las vacunas, crecimiento y desarrollo, así como también brindan orientación sobre las dietas nutricionales y otros temas relacionados con el mundo de la salud de los niños. (44)

2.6 NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición

Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las malas prácticas tanto en lactancia materna como en alimentación complementaria son uno de los problemas que afecta a la población.

La norma establecida internacionalmente es lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia continua hasta los dos años de edad o más. Sin embargo, según la Encuesta ENDEMAIN 2004, el promedio de lactancia exclusiva en el Ecuador es de tan solo 2.7 meses, con una prevalencia de 39.6% siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando, así, el 51.8 % del grupo de niños/as de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva, mientras que la prevalencia decae al 27.7% en los niños/as de 2 a 5 meses de edad.

Esta misma encuesta determinó que los suplementos más comunes durante los primeros dos meses de edad, son otras leches (26.0%) o agua solamente (16.9%). En el grupo de tres a cinco meses de edad se agregan purés o alimentos sólidos (26.1%) y otras leches (19.0%).

Los indicadores mencionados dan cuenta de lo importante que tiene que el sector salud se ocupe de implementar programas orientados a revertir estos problemas en el ámbito de las malas prácticas de alimentación infantil. Por lo indicado, la Coordinación Nacional de Nutrición junto con su equipo técnico inició un arduo trabajo para poner a disposición normativas que guíen al personal de salud en la forma en que debe afrontar los problemas nutricionales a nivel individual y poblacional. (45)

La lactancia materna y la alimentación complementaria han sido identificadas como dos de las tres intervenciones directas de prevención más eficaces disponibles para prevenir la mortalidad infantil. La tercera



intervención de prevención es la suplementación con vitamina A y zinc. (Lancet, 2003).

La alimentación y nutrición adecuada durante la primera infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo óptimo del potencial humano completo de cada niño/a; este período comprende, principalmente desde el nacimiento hasta los dos años de edad en donde se presenta una “ventana de tiempo crítica” para lograr un crecimiento y desarrollo óptimos

Hay gran cantidad de evidencia científica que demuestra que es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida en los primeros dos años de vida (Martorell y col. 1994). Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen un pronunciado aumento de la morbi-mortalidad y un desarrollo mental y motor retrasado.

A largo plazo, las deficiencias nutricionales generan un bajo rendimiento intelectual, capacidad de trabajo disminuida, alteraciones en la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta.

Adicionalmente, este ciclo de desnutrición continúa ya que una niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño/a desnutrido/a de bajo peso al nacer.

Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros dos años de vida. En el Ecuador, casi 371.000 niños/as menores de cinco años presentan desnutrición crónica; y de ellos, unos 90 mil tienen desnutrición severa. Los niños/as indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños/as con desnutrición crónica y el 28% de los niños/as con desnutrición crónica severa (Banco Mundial, 2007).

Los niños/as mestizos representan el 72% de la población con desnutrición crónica o talla baja para la edad y el 5% del total de los niños/as con desnutrición crónica severa o talla baja severa para la edad. El 60% de los niños/as con talla baja para la edad y el 71 % de los niños/as con talla baja severa para la edad, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45% del total poblacional del Ecuador). La concentración es más elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60% de los niños/as con desnutrición crónica y el 63% con talla baja severa para la edad. El 71 % de los niños/as con talla baja para la edad provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños/as con desnutrición crónica o talla baja severa para la edad(Banco Mundial, 2007).

Las patologías por exceso, que actualmente se presentan cada vez con mayor frecuencia, como la obesidad, el sobrepeso, la diabetes mellitus entre otras, también pueden ser prevenidas con una nutrición adecuada en los primeros años de vida; no sólo por la acción educativa que crea prácticas y hábitos saludables sino porque la lactancia materna es un factor protector para las mismas. Por todas las razones expuestas, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado, atención y salud de los niños y niñas reciban, por parte del equipo multidisciplinario de salud, orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima para los lactantes y niños/as menores de dos años.(46)

2.7 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA NUTRICION DEL LACTANTE SEGÚN EL M.S.P

2.7.1 DESDE EL PRIMER CONTROL POSNATAL HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD

Según el MSP La leche materna es el mejor alimento para el lactante menor de 6 meses pues contiene más de 200 componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante y antes de los 12 meses no dar alimentos que pueden causar alergias: leche de vaca y derivados.



El seno es el envase ideal, a la temperatura adecuada y ayuda a que el niño se desarrolle adecuadamente. Solamente por medio de la leche materna se transmite anticuerpos para prevenir enfermedades y asegura que su bebé crezca sano, fuerte e inteligente. La lactancia materna crea un lazo de amor entre usted y su bebé.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) en su nueva declaración de 1997 y la OMS recomiendan unos tiempos mínimos de duración de la lactancia materna (1 año y 2 años respectivamente).

- Supervisar la técnica de amamantamiento desde el primer control del niño/a sano por lo menos por 4 minutos. Si es necesario, esperar que éste/a se despierte y esté listo para alimentarse.
- Crear y/o reactivar las clínicas de lactancia materna o los grupos de apoyo, orientadas a asistir a las madres que demanden atención por cualquier problema relacionado con la lactancia.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida del bebé. No es necesario otro tipo de alimentos ni líquidos, excepto medicinas bajo prescripción médica.
- Enseñar a las madres a mantener una higiene adecuada mediante el lavado de manos previo al amamantamiento.
- Indicar a la madre que debe dar de lactar a su bebé a libre demanda, cuando el bebe pida sin ningún tipo de restricción.
- Evitar y prescindir del uso de tetinas, biberones, chupones.
- En el caso de la madre que trabaja fuera del hogar capacitar en la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída.
- Indicar a la madre que la leche extraída debe ser administrada con cucharita o en vasito, NO en biberón y hacer una pequeña demostración de cómo hacerlo.
- Brindar consejería en lactancia materna a la madre, padre y/o su familia.
- Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.

- Registrar en la historia clínica el nombre y apellido de la persona responsable de la consejería.
- En caso de ser medicamente indicado el uso de Sucedáneos de Leche Materna, referirse para su uso.

2.7.2 DESPUÉS DE LOS 6 MESES Y HASTA LOS 8 MESES

La alimentación adecuada del niño/a después de los 6 meses hasta los 2 años determina su crecimiento, desarrollo, protección para enfermedades y reduce el riesgo de muerte.

Al inicio el niño/a debe comer un solo alimento, se debe empezar con dos cucharaditas de este alimento por tres o cuatro días, luego se irán agregando otros alimentos, la frecuencia debe ser de 2-3 comidas por día y frecuentes tomas del seno (6 a 8 veces entre el día y la noche); a partir de los 8 meses deben darse 3-5 comidas por día y tomas del seno.

Según el MSP para que el inicio de la alimentación complementaria sea adecuado debe:

- Mantener la lactancia materna
- Empezar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses (no antes, ni después) y deben ser adecuados de acuerdo a su edad.
- Indicar a la madre que al cumplir el niño los 6 meses de edad (180 días), se debe introducir otros alimentos manteniendo la lactancia materna.
- Prescribir suplementación con vitamina A después de los seis meses de edad cumplidos en base a la norma (Normas y protocolos para la suplementación con micronutrientes).
- Prescribir suplementación con hierro a partir de los seis meses de edad cumplidos en base a la norma (Normas y protocolos para la suplementación con micronutrientes).
- Indicar a la madre que antes de ofrecer el alimento al niño/a, primero debe lactar.



- Indicar a la madre que el inicio de la introducción de alimentos en el lactante, debe hacerse con una comida diaria a los 6 meses y progresar a dos o tres hasta los 8 meses.
- Recomendar alimentos de consistencia semisólida como puré o papillas espesas.
- Recomendar a la madre que aplaste o triture con un tenedor los alimentos que va a consumir el niño/a
- Mantener la lactancia materna.
- Indicar a la madre que al cumplir el niño los 6 meses de edad (180 días), se debe introducir otros alimentos manteniendo la lactancia materna.
- Prescribir suplementación con vitamina A después de los seis meses de edad cumplidos en base a la norma (Normas y protocolos para la suplementación con micronutrientes).
- Prescribir suplementación con hierro a partir de los seis meses de edad cumplidos en base a la norma (Normas y protocolos para la suplementación con micronutrientes).
- Indicar a la madre que antes de ofrecer el alimento al niño/a, primero debe lactar.
- Indicar a la madre que el inicio de la introducción de alimentos en el lactante, debe hacerse con una comida diaria a los 6 meses y progresar a dos o tres hasta los 8 meses.
- Recomendar alimentos de consistencia semisólida como puré o papillas espesas.
- Recomendar a la madre que aplaste o triture con un tenedor los alimentos que va a consumir el niño/a.
- La alimentación del lactante menor debe ser a base a verduras, hortalizas y frutas sin dejar a lado la lactancia materna; no deben ofrecer al niño menor de 12 meses embutidos, bebidas tipo gaseosas, caramelos, gelatinas, conservas, mariscos, mantequilla, mayonesa, margarina, sal, azúcar, café, mandarina, naranja o limón y alimentos que pueden causar alergias como leche de vaca y derivados, clara de huevo, pescado, soya, maní.

2.7.3 DESDE LOS NUEVE HASTA LOS ONCE MESES DE EDAD

- Mantener la lactancia materna.
- Indicar a la madre que, antes de ofrecer el alimento al niño/a, primero debe lactar.
- Indicar a la madre el progreso a tres comidas diarias. Entre los 9 y los 11 meses el niño/a debe recibir tres o cuatro comidas al día además de refrigerios nutritivos ofrecidos 1 o 2 veces al día, según lo desee
- Entre los 8 y los 10 meses de edad, los alimentos deben ser ofrecidos desmenuzados o en trozos. Los niños pueden hacer movimientos de pinza (dedos pulgares e índice) consecuentemente, pueden “coger” trozos de alimentos en sus dedos. Esto incentiva el avance en la dentición, la masticación y la coordinación entre boca y movimientos de la mano y seguimiento de la vista (oral, motora y visual).
- Aconseje que le de al niño 3 cucharadas
- En esta etapa se puede dar al niño/a preparaciones de varios grupos de alimentos: cereales, verduras, carnes, granos. En este período se recomienda el consumo de:
 - √ Hortalizas y verduras: todas
 - √ Frutas: todas excepto las cítricas (mora, tamarindo, toronja, borojo, naranja, maracuyá, piña, limón, kiwi)
 - √ Alimentos mezclados (cereales, leguminosas y carne (res, pollo, hígado)).
 - √ Agua según requerimiento del niño/a (47).

2.8 CONSEJERIA PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MSP

El personal de salud lleva a cabo constantemente acciones educativas durante su práctica diaria al intercambiar opiniones y hacer sugerencias sobre medidas que contribuyen a preservar la salud y a prevenir enfermedades en los usuarios que acuden a las consultas. Este proceso educativo que acompaña a las medidas terapéuticas se denomina “consejería” y específicamente cuando se trata del tema de la alimentación y sus aspectos relacionados se conoce como Consejería Nutricional.



Su finalidad es contribuir con la toma de decisiones de padres o cuidadores de niños, sobre las conductas nutricionales más adecuadas que garanticen el crecimiento y desarrollo. Estas acciones se fundamentan en el conocimiento de las prácticas alimentarias, la evaluación nutricional y del contexto en el que viven las familias. De parte de los padres o cuidadores se debe conseguir que se involucren en el proceso.

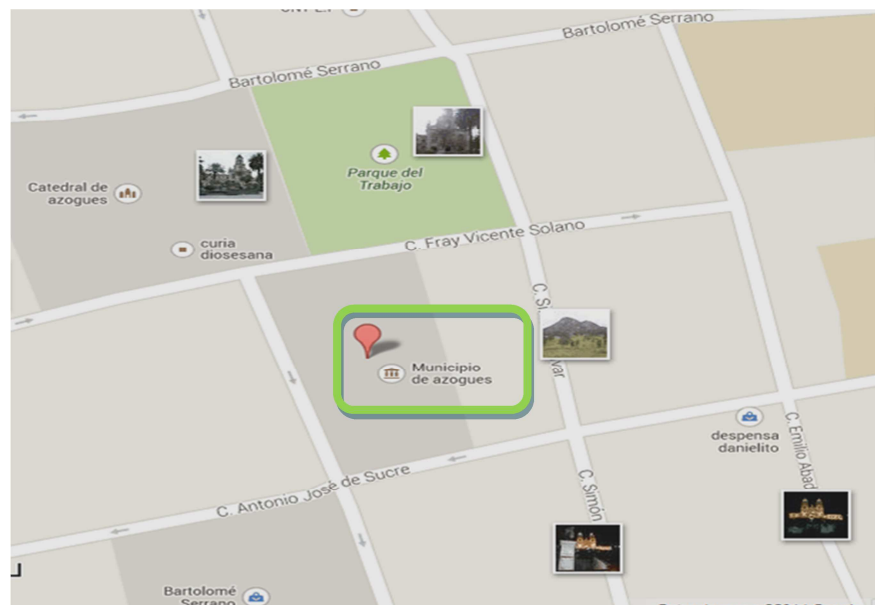
Cualquier oportunidad de contacto entre el trabajador de salud y el usuario es valioso para la consejería nutricional. Se hace a través de un entrenamiento en técnicas para la comunicación y la entrevista, además de los conocimientos sobre la alimentación. La técnica de consejería promueve una conversación abierta, en la se respeten las opiniones, se de apoyo e información útil y que permita al usuario volver a consultar si tiene dudas en la ejecución de las medidas que se le han recomendado. Cuando se brinda consejería sobre alimentación es preciso dedicar el tiempo necesario para explicar cada recomendación de forma clara y sencilla. El personal de salud debe enfocarse en todos los temas relacionados con la nutrición y crecimiento y desarrollo del lactante.(48)

CAPITULO III

3 MARCO INSTITUCIONAL.

Figura N° 1

CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES



Fuente: Mapa Satelital del Centro Médico Popular de Azogues.

Disponible en: Google Maps. <https://www.maps.google.com/>

3.1 UBICACIÓN

El Centro Médico Popular se encuentra localizado en la provincia del Cañar, Cantón Azogues, Parroquia Azogues, en el sector del casco urbano, en las calles Sucre y Matovelle, dentro de las instalaciones de la Ilustre Municipal de Azogues.

Fue creado en Diciembre de 1999, como una necesidad de servicio social a la población, en las instalaciones del edificio municipal, con el objetivo de brindar una atención especializada en las ramas de medicina general, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología dirigido a las personas de los



diferentes centros asistenciales de Acción Social Municipal como son: comedor municipal, albergues, Centros Integrados de Desarrollo infantil (CDI) y Proyecto Crecimiento con Nuestros Hijos(CNH) y para la comunidad en general.

Debido a que no se lograba superar un promedio de 3 -4 pacientes al día, en el 2004 luego de un importante trabajo en equipo entre personal institucional y técnico de la entidad internacional, se realiza una de base de datos de todos los servicios, cuyos resultados permite configurar un nuevo modelo de desarrollo organizacional para Accion Social Municipal. Se hace entonces un cambio general al modelo administrativo y funcionamiento que logro incorporar al Centro Médico Popular a la red local de Salud Pública, para ello se firma un convenio con la Dirección Provincial de Salud a efecto que se considera al Centro Médico Popular como una unidad operativa del Área de Salud N° 1 manteniendo su dependencia y autonomía administrativa y financiera.

El propósito fundamental del Centro Medico Popular es el acceso universal de Salud Pública; rehabilitación y la recuperación de la salud con una equidad, eficacia, calidad y calidez en la prestación de los servicios con el fin de mejorar la calidad de vida de la población en general.

El centro médico popular presta el servicio Atención Primaria de Salud permanente (APS) es la asistencia basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan accederen todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria es parte integrante del Sistema Nacional de Salud y constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social económico y global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llegando al lugar donde residen y trabajan y establece un proceso de asistencia sanitaria.

Las acciones para alcanzar las metas en Atención Primaria de Salud son integrales no se enfoca solo a lo curativo sino a lo preventivo por eso se denomina APS.

- Prevención Primaria: Promoción y Protección de salud
- Prevención Secundaria: Curación
- Prevención Terciaria: Rehabilitación

2 PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN.

Se ejecutan acciones integrales de Atención Primaria Básica orientadas a enfrentar los problemas más frecuentes de la salud de la población priorizando la atención de tipo preventiva en Medicina y Odontología. Los servicios y programas que se encuentra brindando son los siguientes:

1. Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
2. Programa de control de la tuberculosis (DOTS)
3. Atención integral en adolescentes
4. Atención al adulto mayor
5. Modelo de atención integral de salud
6. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
7. Atención diferenciada al adolescente (ADAS)
8. Planificación familiar y saludreproductiva
9. Maternidadgratuita
10. Atenciónmaterno-infantil
11. Tamizaje neonatal
12. Desnutrición cero. (49)

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 Objetivo general:

- Determinar el rol del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición del lactante menor en el Centro Médico Popular de Azogues.

4.1.2 Objetivos Específicos:

1. Clasificar a la población de lactantes menores atendidos en el centro médico popular de Azogues, según relación de edad - sexo, residencia
2. Analizar las acciones del personal de enfermería en el cumplimiento del PAE en prevención de la desnutrición en el Centro Médico Popular de Azogues.
3. Describir los criterios de las madres sobre el rol del personal de enfermería en la atención del lactante menor.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio planteado fue de tipo descriptivo de modalidad cuantitativa según Álvarez Cáceres: Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

Se trabajará desde el punto de vista numérico, realizando encuestas estructuradas, para conocer la participación del personal de enfermería en la desnutrición

4.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1. Unidad de observación y análisis.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS
Madres	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado al lactante menor
Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Rol en la atención del lactante menor con desnutrición

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Las Autoras.

4.4 POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población que se investigó estuvo constituida por: los niños lactantes menores comprendidos desde los 30 días hasta los 11 meses 29 días que suma un total de 100 niños, sus madres de familia: 100, Personal de Enfermería: 4 (enfermeras profesionales y auxiliares), internas de enfermería: 2.

4.5 UNIVERSO

El universo a estudiarse por razones de metodología se consideró a todos los lactantes menores que acudieron junto a sus madres durante el periodo Noviembre 2013 – Abril 2014



4.6 DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Edad	Edad cronológica en meses y años desde el nacimiento Se refiere al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	-Edad en años cumplidos del personal de Enfermería -Edad de la madre -Edad del Lactante Menor.	-20 a 30 años -30 años o mas -Menor o igual a 20 años -20 a 35 años -Mas de 35 años -30 días a 4 meses -4 meses a 8 meses -8 meses a 11 meses 29 días.
Sexo	Condición biológica que define género según características secundarias.	- Características sexuales secundarias.	-Lactantes Menores	Sexo: M____ , F_____
Residencia	Zonageográfica donde reside.	Zonageográfica	Zona de residencia	-Urbana _____ -Rural _____
Grado de Instrucción	Es un conjunto de enseñanza o datos impartidos a una persona	Educativa y Profesional	-Nivel de estudio alcanzado de la madre	- Primaria _____ _____ - Secundaria _____ _____ - Superior _____ _____
Rol del personal de enfermería		Valoración	Realización del examen físico y entrevista	-SI _____ -NO _____



		<p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Desarrollo de programas de Capacitación.</p>	<p>Elaboración de los diagnosticos de enfermería</p> <p>Planificación de los planes de cuidado y seguimiento</p> <p>Participación en talleres nutricionales</p>	<p>-SI ____ -NO ____</p> <p>-SI ____ -NO ____</p> <p>-SI ____ -NO ____</p>
<p>Consejería Nutricional</p>	<p>Es el proceso multidireccional mediante el cual el personal de enfermería transmite valores costumbres y formas de actuar.</p>	<p>Educación por parte del personal de enfermería</p>	<p>a) Educaciona la madre sobre la nutrición del niño de acuerdo a la edad.</p> <p>b) Observa y determina si la madre tiene una buena técnica de amamantamiento:</p> <p>c) Demuestra a la madre como es la correcta técnica de amamantamiento.</p> <p>d) Educación sobre el destete.</p> <p>e) Alimentos indicados a la madre a partir de los 6 meses</p> <p>f) Enseña a la madre sobre la importancia de la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses:</p>	<p>SI ____ NO ____</p> <p>SI __ NO__</p> <p>SI __ NO__</p> <p>SI ____ NO ____</p> <p>-Leche, sopas, yogurt y huevos -Frutas yogurt y huevos -vegetales en forma de pure, cereales en forma de papillas y frutas.</p> <p>SI ____ NO ____</p>



<p>CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>Habitos y Practicas que la madre realiza en cuanto a la alimentación del niño</p>	<p>Económico Social Cultural</p>	<p>realiza los controles pediátricos a su niño/a</p> <p>Cuántas veces al día alimenta a su niño/a</p> <p>La enfermera le indicó sobre la alimentación que debe tener su niño de acuerdo a la edad</p> <p>Su niño menor de 6 meses se alimenta de</p> <p>A qué edad comenzó a dar a su niño la alimentación complementaria</p> <p>Alimentos que brinda la madre a su niño</p> <p>Recibió consejería sobre:</p> <p>Recibió educación sobre el estado nutricional de su niño</p>	<p>Si _____ No _____</p> <p>3 _____ 5 _____ 6 _____</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>Leche materna Leche de formula Leche materna y de formula Leche de vaca Leche materna y de vaca</p> <p>4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____</p> <p>Papillas de frutas Puré de hortalizas Golosinas Otros</p> <p>Lactancia Materna destete Alimentación complementaria Crecimiento y desarrollo de su</p>
---	--	----------------------------------	---	---



			<p>La enfermera le preguntó sobre:</p> <p>Participó en talleres de nutrición en el centro de salud del municipio de azogues</p> <p>Calificación del personal de enfermería</p>	<p>niño</p> <p>Si_____</p> <p>No_____</p> <p>-Problemas nutricionales de su niño/a.</p> <p>-Problema por el cual acude al centro de salud</p> <p>-Si su niño tiene alguna dificultad para alimentarse</p> <p>-.Si su niño se alimenta adecuadamente</p> <p>Si_____</p> <p>No_____</p> <p>5.Muy Satisfactoria:</p> <p>4.Satisfactoria:</p> <p>3.Poco Satisfactoria:</p> <p>2.Insatisfactoria</p> <p>1.Deficiente</p>
--	--	--	--	---

Definición de términos de Calidad de Atención:

***5: Muy Satisfactoria:** Cumple con las actividades de valoración, cuidados, educación, protección, prevención.

***4: Satisfactoria:** Cumple con las actividades de valoración, cuidados, educación y protección.

***3: Poco Satisfactoria:** Cumple con las actividades de valoración, cuidados y educación.

***2: Insatisfactoria:** Cumple con las actividades de valoración y cuidados.

***1: Deficiente:** Cumple solamente con las actividades de valoración.

Fuente: Trabajo de investigación

Elaborado por: Las Autoras.

4.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los niños lactantes menores del centro de salud del municipio de Azogues.
- Madres de familia o representantes de la población infantil en estudio.

- Personal profesional, auxiliar e internas de enfermería que esta en contacto con la población de estudio.

4.8 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

El siguiente grupo está excluido de este estudio debido a que nuestra investigación se basa específicamente en el rol que cumple el personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en lactantes menores.

- Niños mayores de un año
- Médicos

4.9 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.9.1 Método

Se utilizó el método cuantitativo que nos permitió registrar y examinar los datos obtenidos de manera científica o más específicamente en forma numérica con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

4.9.2 Técnica

Se utilizó una entrevista estructurada, previo consentimiento verbal, la misma que se realizó en los pasillos del Centro Popular de Azogues, con una duración de 10-15 minutos aproximadamente, durante los meses de noviembre y diciembre del 2013 y enero del 2014, de lunes a viernes de 08H00 a 14H30, excepto los días festivos.

4.9.3 Instrumento para la recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizaron 2 tipos de encuestas, una para el personal de enfermería con 21 preguntas y otra para las madres con



13 preguntas de opción múltiple elaborada por las autoras de la investigación, los mismos que para su validación fueron sometidos a pruebas piloto con las madres del mismo Centro de Salud.

- Autorización de la enfermera jefa.
- Formulario de recolección de datos: encuestas.
- Consentimiento informado del representante legal del lactante menor.

4.10 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- a. Tabulación de los datos.
- b. Se utilizòMicrosoft Office Excel 2007.
- c. Generación de indicadores estadísticos y gráficos.
- d. Análisis de los resultados.

4.11 RECURSOS

4.11.1 TALENTO HUMANO

- Docente de la carrera de enfermería
- Autoras.
- Personal de estadística del área de salud municipal
- Lactantes menores
- Madres de Lactantes Menores

4.11.2 RECURSOS MATERIALES

- Material de escritorio.
- Computadora.
- Impresora.

4.11.3 PRESUPUESTO.

Tabla 3. Estimado de ingresos y gastos:

INGRESOS	USD
Fondos propios	250
TOTAL	150
EGRESOS	USD
Del diseño y elaboración el protocolo	100
Recopilación de Información	50
Material de Escritorio	30
SUBTOTAL	180
Del informe final del trabajo de investigación	150
Material de impresion	150
Transporte	50
Imprevistos	50
SUBTOTAL	400
TOTAL	580

Fuente: Trabajo de investigación.

Elaborado por: Las Autoras.

4.12 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

- Se tomó toda clase de precauciones para guardar la intimidad de las madres que participaron en la investigación y la confidencialidad de la información personal y reducir al mínimo las consecuencias de daño sobre su integridad física, mental y social.
- Las madres participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de interés, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario.



- Se les informó sobre el derecho de participar o no de la investigación y de retirarse de la misma en cualquier momento.
- Consentimiento informado.

5 CAPITULO V

5.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para realizar el análisis de resultados se procedió a relacionar las dimensiones de las variables de estudio con cada uno de los objetivos planteados al inicio de la investigación, es así que se obtuvieron los siguientes datos; el objetivo general del proyecto de investigación es determinar la participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en lactantes menores en el centro médico popular de de Azogues.

5.1.1 RESULTADOS EN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA

5.1.2 Características generales de la población de enfermería

Tabla 4. Distribución del personal de Enfermería según nivel de instrucción y edad en el centro médico popular de Azogues Noviembre 2013- Abril 2014

NIVEL DE INSTRUCCION	DE	EDAD				TOTAL	
		20 A 30 AÑOS		30 AÑOS O MAS		N	%
		N	%	N	%		
Licenciada	de	0	0	1	16.6	1	16.6
Enfermería							
Interna	de	2	33.3	0	0	2	33.3
Enfermería							
Auxiliar	de	2	33.3	1	16.6	3	50
Enfermería							
Total		4	66.6	2	33.3	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.



Análisis.

El mayor porcentaje de personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud del Municipio de Azogues es el grupo de Auxiliares de Enfermería que corresponde a un 50% que va desde las edades de 20 a 30 años en un 33.3% y un 16.6% en la edad mas de 45 años, seguido por las Internas de Enfermería en un 33.3% con una edad de menos de 30 años en un 33.3% y el personal Profesional de Enfermería se ubica en el 16.6% con una edad mayor a 45 años.

Tabla 5. Aplicación Del PAE En La Prevención De La Desnutrición Centro Médico Popular De Azogues Noviembre 2013– Abril 2014

CRITERIOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Realiza la valoración (entrevista y examen físico)	2	33.3	4	66.7	6	100
Plantea el diagnóstico de acuerdo a cada problema del niño	1	16.6	5	83.3	6	100
Planifica las actividades	1	16.6	5	83.3	6	100
Ejecuta las acciones planificadas	1	16.6	5	83.3	6	100
Evalúa los resultados obtenidos.	1	16.6	5	83.3	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

Del 100% del personal de enfermería en la aplicación del PAE, solo el 33.3% realiza la valoración (entrevista y examen físico), mientras el 66.6% no lo

realiza mientras tanto que en las actividades de: planteamiento del diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las mismas solo un 16.6% la realiza y un 83.3% no cumple con estos criterios.

Por lo general el personal de enfermería es el personal más cercano al lactante durante esta etapa de crecimiento y desarrollo, es por ello que una adecuada aplicación del PAE, ayudara a evaluar el crecimiento y desarrollo del lactante y así planificar actividades para su completo bienestar. (S.Reeder.)

Tabla: 6 Valoración de las medidas antropométricas en el Centro Médico Popular De Azogues Noviembre 2013 – Abril 2014

CRITERIOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Peso	6	100	0	0	6	100
Talla	6	100	0	0	6	100
Perímetro cefálico	0	0	6	100	6	100
Perímetro braquial	0	0	6	100	6	100
Perímetro torácico	0	0	6	100	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

El personal de enfermería que labora en el centro médico popular de Azogues al realizarlas medidas antropométricas, en un 100% valora el peso y la talla y en un 100% no realiza la valoración del perímetro cefálico, torácico y braquial.

Según el Ministerio de Salud Pública el control de crecimiento y desarrollo son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño y la niña y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de ese modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (MINSA 2010).

Tabla: 7 Entrevista realizada a las madres por parte del personal de enfermería en la preconsulta en el centro médico popular de Azogues Noviembre 2013 – Abril 2014.

Criterios	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pregunta sobre: Motivo de consulta	5	83.3	1	16.6	6	100
Tipo y frecuencia de la alimentación del lactante	0	0	6	100	6	100
Dificultad para alimentarse	0	0	6	100	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

En cuanto a la entrevista que realiza el personal de enfermería en la preconsulta en un 83.3% preguntan sobre motivo de consulta, mientras que el 100% no pregunta sobre tipo y frecuencia y dificultad para la alimentación.

La entrevista es una de las funciones principales junto con la valoración que debe cumplir el personal de enfermería, para detectar problemas y de esta manera educarlo y orientarlo en cuanto a las necesidades que éste presente (lactante menor) para mantenerlo en un completo bienestar físico, emocional y social y de esta manera mejorar su calidad de vida (Baldera, 1995).

TABLA 8. Educación brindada por parte del personal de enfermería sobre tipo de alimentos recomendados para inicio de alimentación complementaria en el centro popular de Azogues noviembre 2013 – abril 2014.

CRITERIOS	N	%
Leche, yogurt y huevos, sopas	1	16.6
Frutas, yogurt y huevos	3	50
Vegetales en forma de pure, cereales en forma de papillas y frutas	2	33.3
Total	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis

El personal de enfermería que labora en el centro médico popular de Azogues en cuanto a la educación brindada sobre el tipo de alimentos recomendados para iniciar la alimentación complementaria en un 50% indican iniciar con frutas, yogurt y huevos, seguido de un 33.3% deben comenzar con vegetales en forma de pure, cereales y frutas en forma de papilla y un 16.6% indica que se debe empezar con leche, yogurt y huevos.

La alimentación adecuada del niño/a después de los 6 meses hasta los 2 años determina su crecimiento, desarrollo, protección para enfermedades y reduce el riesgo de muerte.

Según el MSP para que el inicio de la alimentación complementaria sea adecuada debe mantener la lactancia y vigilar que los alimentos sean adecuadamente preparados y limpios.

TABLA 9. Educación brindada por parte del personal de enfermería sobre nutrición en el centro popular de Azogues noviembre 2013 – abril 2014.

CRITERIOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Educa sobre : Lactancia Materna exclusiva	2	33.3	4	66.7	6	100
Destete	2	33.3	4	66.7	6	100
Alimentación complementaria	1	16.6	5	83.3	6	100
Crecimiento y desarrollo	1	16.6	5	83.3	6	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

En respecto a la educación brindada por el personal de enfermería a las madres del centro de salud del municipio de azogues en un 33.3 % brindan educación sobre lactancia materna y destete, seguido de alimentación complementaria y crecimiento y desarrollo en un 16.6%, es decir educan en mayor porcentaje sobre lactancia materna y destete, no así en los temas relacionados con alimentación complementaria y crecimiento y desarrollo.

Según MSP cuando se brinda consejería y educación sobre alimentación y crecimiento es preciso dedicar el tiempo necesario para explicar cada recomendación de forma clara y sencilla.

5.2 RESULTADOS EN EL COMPONENTE MATERNO

Tabla 10. Distribución de 100 madres de Lactantes con Desnutrición según edad, instrucción y residencia en el Centro de Salud del Municipio de Azogues noviembre 2013 – abril 2014.

CRITERIOS	EDAD					
	MENOR O IGUAL A 20 AÑOS		20 A 35 AÑOS		MAS DE 35 AÑOS	
	N	%	N	%	N	%
INSTRUCCIÓN						
Primaria	41	41	16	16	5	5
Secundaria	15	15	13	13	8	8
Superior	0	0	2	2	0	0
TOTAL	56	56	31	31	13	13
RESIDENCIA						
Urbana	17	17	10	10	8	8
Rural	20	20	20	20	25	25
TOTAL	37	37	30	30	31	31

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

Del total de madres de Lactantes Menores con desnutrición se ubican en un porcentaje de 56% de madres menores de 20 años y en su mayoría solo culminaron la primaria, seguido de un 31% que corresponde a las edades de 20 a 30 años quienes solo culminaron la primaria en su mayoría y la secundaria en un menor porcentaje, por último el 13 % son las madres mayores de 30 años las mismas que terminan la instrucción primaria y secundaria mas no la instrucción superior, esto nos indica que en su mayoría hay madres adolescentes lo que influye en el cuidado y la alimentación del lactante puesto que la madre no poseen la experiencia ni el conocimiento necesarios.

En su mayoría las madres viven en zonas rurales lo que implica mucho en el cuidado del lactante debido a que ellos son educados según sus tradiciones y costumbres que muchas veces son perjudiciales para la salud del niño/a.

Tabla 11. Distribución de Lactantes según edad y sexo en el Centro de Salud del Municipio de Azogues Noviembre 2013 – Abril 2014

CRITERIOS	EDAD						TOTAL	
	30 días a 4 meses		4 meses a 8 meses		8 meses a 11 meses 29 días			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	10	10	25	25	19	19	54	54
Femenino	8	8	17	17	21	21	46	46
TOTAL	18	18	42	42	40	40	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

Según las encuestadas realizadas a las madres del centro Médico popular de Azogues el 18% tienen niños menores de 4 meses, seguido de un 42%

que son menores de 8 meses y en un 40% son menores de 12 meses; en lo que refiere a género el 54% son lactantes de sexo masculino y el 46% son de sexo femenino.

Según la UNICEF en la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: el embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Es lo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida, es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida.

Tabla N: 12 El control pediátrico del lactante en el centro de Médico Popular de Azogues Noviembre 2013 – Abril 2014.

CRITERIOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Realiza el control pediátrico a su niño.	40	40	60	60	100	100
Conoce la importancia del control pediátrico.	43	43	57	57	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis:

En relación al control pediátrico el 40% de madres lo realizan y un 60% no lo hace; en cuanto al conocimiento sobre la importancia del control pediátrico un 43% conoce sobre la importancia mientras que un 57% desconoce del tema.

Para Monte (2010): Llevar al niño o niña al Pediatra es importante porque ayuda a supervisar el desarrollo del menor, pudiendo detectar alguna anomalía, eventuales alteraciones, enfermedades o situaciones que podrían poner en riesgo la salud y hasta la vida de sus hijos. En general el primer año de vida, los pediatras evalúan a los niños todos los meses en la primera mitad y de ahí en adelante cada 45 o 60 días, los pediatras evalúan las vacunas, crecimiento y desarrollo, así como también brindan orientación sobre las dietas nutricionales y otros temas relacionados con el mundo de la salud de los niños.

Tabla 13. Frecuencia de la alimentacion brindada por la madre al lactante, en el centro de Médico Popular de Azogues Noviembre 2013 – Abril 2014.

CRITERIOS	N	%
3 veces al dia	38	38
5 veces al dia	20	20
6 veces al dia	42	42
TOTAL	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis:

La frecuencia de la alimentacion brindada por la madre al lactante, en el centro de Médico Popular de Azogues; el 38% de madres brinda la alimentación 3 veces al dia, seguido de un 20% que da 5 veces al dia y por ultimo un 42 % brinda 6 veces al dia la alimentación al lactante, en caso de niños menores de 6 meses las madres nos manifestaron que incluyen la lactancia materna dentro de la alimentación.

Según el MSP: Al inicio el niño/a debe comer un solo alimento, se debe empezar con dos cucharaditas de este alimento por tres o cuatro días, luego se irán agregando otros alimentos, la frecuencia debe ser de 2-3 comidas por día y frecuentes tomas del seno (6 a 8 veces entre el día y la noche); a partir de los 8 meses deben darse 3-5 comidas por día y tomas del seno.

Tabla N: 14 Alimentación brindada por parte de las madres a los lactantes menores de 6 meses en el centro médico popular de Azogues Noviembre 2013- Abril 2014

CRITERIOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Lechematernal	70	70	30	30	100	100
Leche de formula	40	40	60	60	100	100
Leche materna y de formula	50	50	50	50	100	100
Leche de vaca	30	30	70	70	100	100
Leche materna y de vaca	40	40	60	60	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis:

Con referente a esta tabla podemos decir que la alimentación brindada por parte de las madres, el 70% alimentan a sus hijos de leche materna y el 30% no lo hacen, el 40% los alimenta de leche de fórmula y el 60% no alimentan a sus hijos de leche de fórmula, luego tenemos que el 50% de lactantes tienen una alimentación mixta (leche de fórmula y materna) y el 30% de las madres alimentan a sus niños con leche de vaca y el 70% no lo hacen; finalmente tenemos que el 40% de las madres si alimentan a sus niños con leche materna y de vaca y el 60% no lo hacen.

Jenny Alexandra Flores Sojos.
Silvia Patricia Guartamber Zhinin.
Mónica Patricia Tapay Tenezaca

El MSP dice que la leche materna es el mejor alimento para el lactante menor de 6 meses pues contiene más de 200 componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante y antes de los 12 meses no dar alimentos que pueden causar alergias: leche de vaca y derivados.

El seno es el envase ideal, a la temperatura adecuada y ayuda a que el niño se desarrolle adecuadamente. Solamente por medio de la leche materna se transmite anticuerpos para prevenir enfermedades y asegura que su bebé crezca sano, fuerte e inteligente. La lactancia materna crea un lazo de amor entre usted y su bebé.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) en su nueva declaración de 1997 y la OMS recomiendan unos tiempos mínimos de duración de la lactancia materna (1 año y 2 años respectivamente).

A PARTIR DE LOS SEIS MESES

**Tabla 15. Edad de inicio de la alimentación complementaria por las madres de los lactantes en el centro médico popular de Azogues
Noviembre 2013 – Abril 2014**

CRITERIOS	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
	N	%
4 meses	23	23
5 meses	20	20
6 meses	45	45
7 meses	12	12
TOTAL	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

**Análisis:**

De acuerdo a esta tabla podemos decir que el 45% de madres inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, seguido de un 23% que inicio a los 4 meses ,un 20% que comenzó a los 5 meses y por ultimo un 12% que lo hizo partir de los 7 meses.

Según el MSP, es oportuno empezar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses (no antes, ni después) y deben ser adecuados de acuerdo a su edad.

Tabla 16. Alimentación brindada por parte de las madres a los lactantes mayores de 6 meses en el centro médico popular de Azogues Noviembre 2013- Abril 2014

CRITERIOS	USTED QUE ALIMENTOS BRINDA A SU NIÑO/A	
	N	%
Papilla de frutas, verduras y cereales	30	30
Mariscos, cítricos, huevos y lácteos.	45	45
Golosinas embutidos, enlatados y gaseosas	25	25
Otros	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis:

Con lo referente a la alimentación del niño mayor de 6 podemos decir que lo alimentos que la madre brinda al niño en un 30% corresponde a las papillas

de frutas, verduras, un 45% corresponde a mariscos lácteos, huevos y cítricos, y un 25% corresponde a la embutidos, enlatados y golosinas.

Según el MSP la alimentación del lactante menor debe ser a base a verduras, hortalizas y frutas sin dejar a lado la lactancia materna; no deben ofrecer al niño menor de 12 meses embutidos, bebidas tipo gaseosas, caramelos, gelatinas, conservas, mariscos, mantequilla, mayonesa, margarina, sal, azúcar, café, mandarina, naranja o limón y alimentos que pueden causar alergias como leche de vaca y derivados, clara de huevo, pescado, soya, maní.

Tabla 17. Participación en talleres de nutrición y recepción de educación o/y consejería hacia la madre, brindados por parte del personal de enfermería, Centro médico popular de Azogues Noviembre 2013 – Abril 201

CRITERIOS		SI		NO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Ha recibido educación o consejería por parte del personal de enfermería sobre:	Lactancia materna.	8	6	1	3	10	10
		5	5	5	5	0	0
	Destete.	7	6	2	2	10	10
		3	5	7	7	0	0
	Alimentación complementaria	4	4	5	5	10	10
		8	8	2	2	0	0
	Crecimiento y Desarrollo: La evolución de la curva de crecimiento de su hijo después del control.	3	3	6	6	10	10
	3	3	7	7	0	0	
	La alimentación que debe tener su niño/a de acuerdo a su edad.	4	4	5	5	10	10
		4	4	6	6	0	0
	El estado nutricional de su niño/a.	4	4	5	5	10	10
		9	9	1	1	0	0
Participación en talleres de nutrición:	¿Ha participado en talleres nutricionales organizados por el sub- centro de salud?	2	2	7	7	10	10
		1	1	9	9	0	0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.

Análisis.

En lo que respecta a la participación en talleres de nutrición y recepción de educación o/y consejería que recibe la madre, por parte del personal de enfermería, del 100% de madres el 85% manifestó que el tema más abordado fue la lactancia materna, seguido de el destete con el 73%, el 49% fue con el tema del estado nutricional del niño/a, el 48% corresponde a la alimentación complementaria, la educación sobre la alimentación de acuerdo a la edad por parte del personal de enfermería es del 44%; el tema menos abordado por el personal de enfermería fue el de crecimiento y desarrollo con el 33%.

En relación con la participación en talleres de desnutrición del 100% de madres solamente el 21% manifestaron su intervención en los mismos.

La OMS afirma que una evaluación sencilla del crecimiento implica medir el peso y la talla, y relacionarlos con la edad cronológica de la niña o niño y su sexo y la comparación de estas mediciones con estándares de crecimiento; el propósito es determinar si un niño o niña está creciendo “normalmente”, si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento.

Tabla 18. Distribución de 100 madres de familia con niños con desnutrición según calificación de la atención del servicio de Enfermería en el Centro de Salud del Municipio de Azogues noviembre 2013 – abril 2014

CALIFICACIÓN	N	%
MUY SATISFACTORIA (5)	22	22,0
SATISFACTORIA (4)	51	51,0
POCO SATISFACTORIA (3)	23	23,0
INSATISFACTORIA (2)	3	3,0
DEFICIENTE (1)	1	1,0
TOTAL	100	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras.



Análisis

El 51% de las madres calificó como satisfactoria la atención de enfermería; sin embargo el 1% calificó como deficiente y el 3% como insatisfactoria que en suma dan un 4% de insatisfacción, se puede decir que se da una contradicción por parte de las madres porque califican con un 73% de satisfacción al recibir los servicios de enfermería mientras que al momento de calificar como es la educación brindada por las mismas, las madres otorgan un bajo porcentaje de calificación es por ello que cabe destacar que puede ser que las madres sintieron temor o confusión al momento de dar la calificación de la atención al personal de Enfermería ya sea por inseguridad de que la información sea expuesta al personal aún siendo informadas de que era un cuestionario reservado solamente para nuestra investigación.

6 CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano provocando indeseables consecuencias en la salud. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños especialmente los lactantes menores.

En Ecuador la situación no se aleja de la de otros países de la región, observándose cifras por sobre el 50% de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas, a la par de esta deficiencia se encuentran también poblaciones afectadas en regiones específicas por deficiencia de vitamina A.

Estos antecedentes marcan la importancia de la nutrición en la salud y la prevención de la desnutrición de la población lactante menor, responsabilidad que recae en el sector salud de manera especial el personal de enfermería pues se encuentra en continuo contacto con este grupo de riesgo y que por su relevancia tiene a su cargo la implementación de programa, talleres dirigidos a revertir estos problemas, según marco teórico 43 y 44.

Por lo antes mencionado nos vimos en la necesidad de realizar este trabajo de investigación donde damos a conocer el rol del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición del lactante menor en el Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 – Abril 2014.

Mediante las encuestas realizadas al personal de enfermería sobre la aplicación del PAE en su totalidad no lo aplica, el 33% solo realiza la



valoración y en un 16.6 % aplica las siguientes etapas; según S.Reeder el personal de enfermería es el personal más cercano al lactante durante esta etapa de crecimiento y desarrollo, es por ello que una adecuada y completa aplicación del PAE, ayudaría evaluar el crecimiento y desarrollo del lactante y así planificar actividades para su completo bienestar.

En cuanto a la valoración de medidas antropométricas que realiza el personal de enfermería en su totalidad tampoco lo aplica valorando en mayor porcentaje peso y talla; y no toma consideración a lo que es PC, PB y PT.

Referente a la entrevista en la preconsulta el 83% pregunta el motivo de consulta y en un 100% no pregunta sobre la alimentación y problemas, cuando es responsabilidad del personal de enfermería realizar una entrevista integral, mediante la cual se elabora los diagnósticos de enfermería y así planificar las actividades de acuerdo a cada necesidad.

El personal de enfermería en cuanto al inicio de la alimentación complementaria el 50% recomienda iniciar con frutas, yogurt y huevos, cuando el MSP según manuales recomienda el inicio de la alimentación complementario con papillas y pures de vegetales, cereales y frutas, evitando el consumo de huevos antes de los 12 meses.

Según la educación que brinda el personal de enfermería a las madres de lactantes menores en el centro popular de Azogues el 33% se enfoca en la lactancia materna y destete y el 16.6% en la alimentación complementaria, cuando el MSP menciona en su manual de consejería nutricional que el personal de salud debe enfocarse en todos los temas relacionados con la nutrición y crecimiento y desarrollo del lactante. según pag 51 del marco teórico.

Del componente materno según los resultados de las encuestas indican que el 56% de las madres que acuden con sus niños al centro médico popular



son madres menores de 20 años y procedentes de zonas rurales, y los lactantes son en mayor porcentaje menores de 8 meses y de sexo masculino la edad y la zona residencial de la madre repercute en la salud del niño debido a que en su mayoría son madres adolescentes y viven en el campo y no tienen conocimientos ni experiencia sobre el cuidado del niño.

Las madres en un 30% llevan a sus niños a los controles pediátricos y el 43% conoce la importancia de realizar los controles a su niño.

Según el MSP dice que en los menores de 12 meses los controles deben ser cada mes para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y así planificar actividades para su bienestar.

En un 42% la madre alimenta al lactante menor 6 veces al día incluyendo la lactancia materna a los mayores de 6 meses y el tipo de alimentación que brindan a los menores de 6 meses es en su mayoría lactancia materna exclusiva seguida de una alimentación mixta.

Las madres en un 45% inicial el destete a partir de los 6 meses sin embargo un 23 % de madres inician a los 4 meses, algo preocupante pues el MSP indica que debe realizarse a partir de los 6 meses, debido a que el organismo del niño antes de los 6 meses no está preparado para recibir otros alimentos que no sea la leche materna.

En cuanto al tipo de alimentación que brindan las madres a los lactantes mayores de 6 meses en un mayoría lo hacen a base de mariscos, cítricos, lácteos y huevos, algo que es alarmante pues el MSP indica que estos alimentos pueden causar alergias y problemas y se recomiendan a partir de los 12 meses.

El 85% de madres encuestadas refieren que recibieron educación sobre lactancia materna y destete por parte del personal de enfermería; y un 27% refieren su participación en talleres de nutrición y supieron manifestarnos



que no realizan con frecuencia talleres de nutrición en el centro medico popular.

Por ultimo las madres de familia en un 51% calificaron como satisfactorio la atención que reciben por parte del personal de enfermería, sin embargo según los datos obtenidos en las encuestas nos da a conocer que el rol del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición es deficiente; en cuanto a la aplicación del PAE y promoción de la salud puesto que una correcta valoración, planificación, cumplimiento de las actividades de enfermería y aplicación de sus conocimientos ayudaría a prevenir la desnutrición en los lactantes menores y posibles complicaciones.



6.2 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Clasificar la población de lactantes menores atendidos en el centro médico popular de Azogues, según relación de edad, sexo y residencia.	<p>El el estudio se pudo observar que existen un 18% de niños menores de 4 meses, seguido de un 42% que son lactantes menores de 8 meses y finalmente un 40% son menores de 12 meses.</p> <p>En lo que refiere al género el 54% son de sexo masculino, y un 46% son sexo femenino.</p> <p>Con respecto a la residencia el 35% de lactantes viven en áreas urbanas y el 65% residen en áreas rurales.</p>
Analizar las acciones del personal de enfermería en el cumplimiento del proceso de atención de enfermería en la desnutrición en el centro médico popular de Azogues.	<p>Luego de realizar nuestro estudio concluimos que en cuanto al cumplimiento del proceso de atención de enfermería, solo un 33.3% realiza la valoración (examen físico y entrevista), mientras que el 66.6% no lo realiza en las siguientes etapas: planificación ejecución y evaluación lo realizan y en un 83% no cumplen con estos criterios.</p> <p>En cuanto a la promoción de la salud por parte del personal de enfermería hacia las madres de los lactantes menores el tema mas abordado fue lactancia materna.</p> <p>El personal de enfermería en un 33.3% brinda educación sobre temas relacionados con la nutrición del lactante, y un 66.7% no lo realiza.</p>
Describir los criterios de las madres sobre el rol del personal de enfermería en la atención del lactante menor.	<p>En cuanto al control pediátrico del lactante el 30% de madres lo realiza y un 43% conoce la importancia de realizar el control pediátrico al lactante.</p> <p>Con respecto a la educación recibida por el personal de enfermería el 85%</p>



	<p>manifestó que el tema mas abordado fue lactancia materna y un gran porcentaje de madres desconocen sobre el destete y alimentación complementaria.</p> <p>Con respecto a la educación que brinda el personal de enfermería sobre el tipo de alimentación recomendados para el inicio de la alimentación complementaria, el 50% educa que se debe iniciar con frutas, yogurt y vegetales, el 33.3% recomienda iniciar con vegetales, cereales y frutas en forma de papillas y un 16,6% indica que debe iniciar con leche, yogurt huevos y sopa. Algo preocupante nas da a conocer estos porcentajes pues el personal de enfermería no indica de una manera adecuada y correcta el tipo de alimentación por lo que se debe inicar el lactante su alimentación complementaria debido a que existe alimentos que no puede consumir al inicio de su alimentación y que se deben ir incorporando progresivamente a su dieta.</p> <p>Finamente la calificación del personal de enfermería por parte de las madres que acuden al centro médico popular en 52% lo califica como satisfactoria, el 1% calificó como deficiente, el 3% como insatisfactoria, registrándose bajas calificaciones.</p>
--	--



6.3 RECOMENDACIONES

- Fortalecer a nivel primario de salud los componentes que conforman el PAE, de esta manera se mejorará el servicio y la atención por parte del personal de Enfermería.
- Prestar especial atención a los lactantes menores, pues representan un grupo vulnerable y las acciones emprendidas u omitidas por el servicio de enfermería podría determinar una falta de diagnóstico y tratamiento adecuado o a su vez acciones inadecuadas por parte de la madre.
- Continuar con otras investigaciones sobre el tema en cuestión.

7 CAPITULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Desnutricion infantil disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
2. Desnutricion infantil disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm.
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva N°342. Julio de 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
4. El Diario. Manabita de libre pensamiento. Noticia publicada. ONU alerta por desnutrición Infantil en Ecuador. 2009. Disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/106173-onu-alerta-por-desnutricion-infantil-en-ecuador/>
5. Rodríguez A, Novalbos P, Jiménez A, et al. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. [citado 2014 Feb 24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900010&lng=e
6. Gutiérrez O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Open Journal Systems. 2009. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>
7. Rodríguez S, Jordán M, Aguilar A. Evaluación de la obtención, confiabilidad y uso de las Medidas Antropométricas para el Manejo del paciente pediátrico internado en el hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uria", de la ciudad de La Paz. Cuad. - Hosp. Clín. [periódico na Internet]. 2005 [citado 2014 Fev 24]; 50(2): 12-20. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762005000200003&lng=pt.

8. Herrera R, Waisman M. Equipo de enfermería capacitado en lactancia materna.: una herramienta para la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Artículo original. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2005; 24 (1). Disponible en:
http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CD4QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F912%2F91201106.pdf&ei=rr0LU_jRCYfs0QHC94CoCg&usg=AFQjCNF4KEJEqR9osBD6yWtBb420ljhZEA&bvm=bv.61725948,d.dmQ
9. Cárdenas C.”Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. Santa Anita”. En tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. UNMSM.Lima – Perú.2005. Pág.70.
- 10.Gómez B. “El nivel de conocimientos de las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia. En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima – Perú. 2006.Pág. 80
- 11.Problemática de desnutricion en Ecuador disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/856/1/LARREAC-CON0008-DESNUTRICION.pdf>
- 12.Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina Carlos Larrea Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
- 13.<http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/11/1/IAEN-010-2005.pdf>
- 14.Intervencion de enfermeria en la prevencion de la desnutricion en menores de 5 años que acuden al centro de salud Enrique ponceluque de la ciudad de babahoyo, durante el segundo semestre del año 2009
- 15.Rol de enfermería frente a los casos de desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad, que acuden al subcentro de salud nicolás infante díaz durante el semestre desde octubre del 2009 hasta marzo del 2010.
- 16.Sistema Para la Reducción de Desnutrición Infantil Rabanal Ramos, Karen Yaneth

17. Desnutricion infantil disponible en:
<http://www.buenastareas.com/join.php>
18. <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6575.pdf>.
19. <http://www.ilustrados.com/tema/10301/Comparacion-Indice-desnutricion-ninos-anos-Escuela.htm>
20. http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/bolivia/instituto_sucree/edicion1/byron_desnutricion.htm
21. <http://ecuador.nutrinet.org/materno-infantil/introduccion>.
22. <http://ecuador.nutrinet.org/banco-de-conocimiento/eventos/100/430-lanzamiento-de-programa-de-desnutricion-infantil-en-canar-martes-16-de-marzo>
23. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante.
24. Libro NutricionPediatica Escrito por Livia Machado de Ponte. Disponible en: <http://ecuador.nutrinet.org/ecuador/situacion-nutricional/58-las-cifras-de-la-desnutricion-en-Ecuador>.
25. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/plan-contra-la-desnutricion>.
26. <http://ladesnutricion-ueb.blogspot.com/>.
27. <http://ecuador.nutrinet.org/ecuador/situacion-nutricional/58-las-cifras-de-la-desnutricion-en-ecuador>.
28. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/plan-contra-la-desnutricion-infantil-424697.html>.
29. Participación del personal de enfermería en la Prevención de la desnutrición en menores de 5 años Centro de salud comuna de olón 2012-2013. Coello Cobeña Nancy Estefanía, Gómez Panchana Guillermo Antonio. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1002/1/Tesis%20Estefania%20Guillermo.pdf>.
30. La desnutrición infantil y su incidencia en el Proceso enseñanza-aprendizaje de los niños Del séptimo año de educación básica de la Escuela fiscal víctormanuelgarcés de la Parroquia pilahuín cantón ambato en el Periodo académico 2009 – 2010 disponible en:



- <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/856/1/LARREAC-CON0008-DESNUTRICION.pdf>.
31. Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina Carlos Larrea Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador disponible en:
<http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/11/1/IAEN-010-2005.pdf>.
32. Desnutrición infantil. Tamara Tinoco Serrano. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/826272/desnutricion-infantil-16011937>.
33. Intervención de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años que acuden al centro de salud Enrique Ponceluque de la ciudad de Babahoyo, durante el segundo semestre del año 2009 disponible en:
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/2142/1/T-1041.pdf>.
34. Rol de enfermería frente a los casos de desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad, que acuden al subcentro de salud Nicolás Infante Díaz durante el semestre desde octubre del 2009 hasta marzo del 2010 disponible en:
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/2142/1/T-1041.pdf>
35. Sistema Para la Reducción de Desnutrición Infantil Rabanal Ramos, Karen Yaneth disponible en: <http://www.buenastareas.com/join.php>.
36. Pérez Sánchez; E. Donoso Siña OBSTETRICIA, cuarta edición, 2011. Editorial Meiterraneo Ltda. Providencia, Santiago de Chile.
37. Lactancia materna exclusiva. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html
Acceso: agosto 2013.
38. Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna. UNICEF. Disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm Acceso: agosto 2013.



39. Manual de lactancia materna. UNICEF. Disponible en:
http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
Acceso: agosto 2013
40. Componentes de la leche materna. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf> Acceso: Septiembre 2013
41. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012. Disponible en:
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>. Acceso: abril 2013
42. Lactancia materna. Ecured. Disponible en:
http://www.ecured.cu/index.php/Lactancia_materna Acceso: agosto 2013.
43. <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/2142/1/T-1041.pdf>.
44. Normas para la prevención de la malnutrición disponible en:
<http://www.gob.msp.ec>
45. Normas para la alimentación en menores de dos años disponible en:
<http://www.gob.msp.ec>
46. Desnutrición crónica infantil disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-desnutricion-cronica-infantil/situacion-desnutricion-cronica-infantil.shtml>.
- 47.- Banco Mundial, Insuficiencia nutricional en el Ecuador, causas, consecuencias y soluciones, 2007
48. Normas para la alimentación en menores de dos años disponible en:
<http://www.gob.msp.ec>
49. Consejería nutricional disponible en: <http://www.gob.msp.ec>



7.2 BIBLIOGRAFIA:

1. MSP DEL ECUADOR. Norma y protocolo materno. Control Infantil. 2008. Pág. 28.
2. ELLEN BALLY RAFFENSPEGER. Manual de Enfermería. Nueva Edición.
3. SCHEIDER, WILLIAM L.1985. Nutrición. Conceptos básicos y aplicaciones. México, Mc Graw Hill. Págs. 279 – 300.
4. RAMOS GALVÁN R. 1985. Alimentación normal en niños y adolescentes, teoría y práctica, 1º edición, Ed. El manual moderno.
5. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normalización Técnica. Normas de Atención de la niñez. Pág 45.
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Pág 52.
7. MARUGÁN DE MIGUELSANZA J.M, TORRES HINOJALB M., Crecimiento de niños sanos de 0 a 2 años, Hospital de León. Altos de Nava, AnPediatr(Barc) 2005;62(4):304-11.
8. MARTÍNEZ C., PEDRÓN C.Valoración del estado nutricional, Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. AEPED.
9. LUTTER CK, CHAPARRO CM. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2008.
- 10.MARTÍNEZ C., MARTÍNEZ L. Valoración del estado nutricional, Manual práctico de nutrición en pediatría. Comité de Nutrición de la AEP. 2007.
- 11.UNICEF, CEPAL, Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe, abril 2006.
- 12.MARUGÁN DE MIGUELSANZA J.M, TORRES HINOJALB M., Crecimiento de niños sanos de 0 a 2 años, Hospital de León. Altos de Nava, AnPediatr (Barc) 2005;62(4):304-11



13. CÁRDENAS C., HAUA K., Mediciones antropométricas en el neonato, Instituto Nacional de Perinatología, México, D.F., México. Vol. 62, mayo-junio 2005.
14. ORTIZ-ANDRELLUCCHI, A., QUINTANA, L. P., BEÑACAR, A., BARROS, F., & SERRA-MAJEM, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutrición Hospitalaria, pag 24.



8 CAPITULO VIII

ANEXO 1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

Azogues, 5 de noviembre 2013

Lcda:

Luz Inga.

JEFA DE ENFERMERIA DEL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES

Presente.

De nuestras consideraciones.

Nosotras, Jenny Alexandra Flores Sojos, Sivia Patricia GuartamberZhinin, Mónica Patricia TapayTenezaca, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos para solicitarle de la manera más comedida autorice realizar la presente investigación sobre **“EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DEL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES NOVIEMBRE 2013-ABRIL 2014”** cuyo objetivo es contribuir con la institución con datos y a su vez nos permitirá a las autoras obtener nuestro título de Licenciadas en Enfermería.

Seguras de tener aceptación a tan señalado favor anticipamos en agradecerle muy cordialmente.

Atentamente:

Jenny Alexandra Flores Sojos

0705494193

Sivia Patricia GuartamberZhinin

0302414677

Monica Patricia TapayTenezaca

0302085873

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO (MADRES DE LACTANTES MENORES)



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencia Médicas
Escuela de Enfermería**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Responsables: Jenny Alexnadra Flores, Silvia Patricia Guaratamber,
Mónica Patricia Tapay.**

Yo _____ con C.I: _____ doy mi autorización para ser entrevistada por una egresada de la escuela de enfermería con el objetivo de conocer datos sobre mi hijo/a para el estudio: **“EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL LACTANTE MENOR, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES NOVIEMBRE 2013-ABRIL 2014”**

A través de la presente daré a conocer información verdadera al responder las preguntas sobre mi hijo y la entrevistadora guardará confidencialidad acerca de los datos obtenidos, la información que suministre no será revelada a nadie, ni será identificada cuando se den a conocer los resultados del estudio y estos sean publicados.

La entrevista me será aplicada con una duración aproximada de entre 10 y 15 minutos aproximadamente. Es de aclarar que si tomo la decisión de participar o no, los servicios de salud en cuanto a cuidado y/o tratamiento que hoy recibo no se verán afectados de ninguna manera.



Teniendo claro lo anteriormente expuesto y con toda la autonomía para tomar la decisión doy la autorización totalmente voluntaria para que mis datos hagan parte del estudio.

Entrevistadoras: _____

—

Fecha: _____

Firma de la entrevistada: _____



ANEXO 3. CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO POPULAR DE AZOGUES.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL LACTANTE MENOR CON DESNUTRICIÓN, CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el rol del personal de enfermería en la atención del lactante menor con desnutrición en el Centro Médico Popular de Azogues, por ello le solicitamos de la manera más comedida se digne en contestar las siguientes interrogantes planteadas, de la manera más clara y real pues se mantendrá en reserva.

1. ¿Qué edad tiene usted?.....

2. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

Señale

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

3. ¿En qué zona vive usted?

Señale.

- a. Urbana
- b. Rural

4. ¿Qué edad tiene su niño?.....

5. ¿Género (sexo) es su niño?

- a. Masculino
- b. Femenino

6. ¿Realiza los controles pediátricos a su niño/a?

SI NO

7. Cuantas veces al día alimenta a su niño/a

- 3
- 4
- 5

8. La enfermera le indico la alimentación que debe tener su niño de acuerdo a la edad

SI NO

9. Su niño se alimenta de:

Señale:

- Leche materna
- Leche de formula
- Leche materna y de formula



- Leche de vaca
- Leche materna y de vaca

A PARTIR DE LOS 6 MESES

10. A qué edad comenzó a darle alimentos complementarios a su niño

- 4
- 5
- 6
- 7

11. Ud que alimento brinda a su niño/a.

Señale

- Papillas de frutas, hortalizas y verduras
- embutidos, lácteos mariscos
- Golosinas
- Otros

12. Ha recibido educación o/y consejería por parte del personal de enfermería relacionado con:

- a. Lactancia Materna
- b. destete
- c. Alimentación complementaria
- d. Crecimiento y desarrollo de su niño

13. El personal de enfermería le pregunta sobre:

SI

NO

- Problemas nutricionales de su niño/a.
- Problema por el cual acude al centro de salud
- Si su niño tiene alguna dificultad para alimentarse
- Si su niño se alimenta adecuadamente
-

14. ¿Ha participado en talleres nutricionales organizado por el sub-centro de salud?

SI NO

15. ¿El personal de enfermería le han explicado a Ud. el estado nutricional de su niño?

SI NO

16. ¿El personal de enfermería le explica la evolución de la curva de crecimiento de su hijo después del control pediátrico?

SI NO



17. ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de enfermería?

Califique del 1 al 5.

MuySatisfactoria	Satisfactoria	PocoSatisfactoria	Insatisfactoria	Deficiente
5	4	3	2	1

5: Muy Satisfactoria: Cumple con las actividades de valoración, cuidados, educación, protección, prevención.

4: Satisfactoria: Cumple con las actividades de valoración, cuidados, educación y protección.

3: Poco Satisfactoria: Cumple con las actividades de valoración, cuidados y educación.

2: Insatisfactoria: Cumple con las actividades de valoración y cuidados.

1: Deficiente: Cumple solamente con las actividades de valoración.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL LACTANTE
 MENOR CON DESNUTRICIÓN, CENTRO MÉDICO POPULAR DE
 AZOGUES, NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014**

Para profesionales de Enfermería.

1. ¿Qué edad tiene ud?.....

2. Señale las etapas del PAE que ud aplica:

Marque una X	SI	NO
• Valoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diagnostico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Planificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ejecución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Evaluación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Valora al niño cuando viene a la consulta las siguientes medidas antropométricas:

Marque una X	SI	NO
Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Valora el peso para la edad?

SI NO

5. Utiliza el grafico de peso para la edad.

SI NO

6. ¿Observa y determina si el niño y la madre tiene una buena técnica de amamantamiento?

SI NO

7. ¿Ud educa a la madre sobre una buena técnica de amamantamiento?

SI NO

8. ¿Educa a la madre sobre la nutrición del niño de acuerdo a la edad?

SI NO



9. ¿Ud educa a la madre sobre el destete? NO SI

10. Que alimentos indica Ud. a la madre que debe comenzar a partir de los 6 meses:

Señale:

- Leche, sopas, yogurt y huevos
- Frutas yogurt y huevos
- vegetales en forma de pure, cereales en forma de papillas y frutas.

11. Pregunta a la madre si el niño/a tiene :

- NO SI
- Dificultad para alimentarse
 - Como es la alimentación del niño
 - Otros.....

12. Pregunta a la madre el tipo y la frecuencia de la alimentación del niño o niña.

SI NO

13. Enseña a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

14. realiza talleres sobre la nutrición en lactantes menores en el centro de salud
SI NO