



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES –
GUARANDA. 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MENOSCAL PINCAY MARÍA JOSÉ

TUTORA

Q.F. SONNIA DEL CARMEN SALINAS SALINAS, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2020-2

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.
DOCENTE DE ÁREA

Q.F. Sonnia Del Carmen Salinas Salinas, MSc.
DOCENTE TUTOR

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIA GENERAL (E)

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES – GUARANDA. 2020.**”, elaborado por el Srta. **MARÍA JOSÉ MENOSCAL PINCAY**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Q.F. Sonia Del Carmen Salinas Salinas, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por ser uno de los pilares fundamentales en mi vida por darme sabiduría, fortaleza y guiar mi vida para lograr unos de mis objetivos propuestos.

A mis queridos padres Juan y Carmen que con su sacrificio, amor y apoyo incondicional han estado en cada uno de mis pasos, han logrado guíame para no desmayar enseñándome que el mayor valor es la preparación para ser una persona de éxito.

A mi hermana Cindy quien ha sido mi ejemplo para seguir, gracias a su esfuerzo y sus palabras de aliento me han ayudado a concluir mi etapa profesional.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió las puertas para prepararme brindándome todos los conocimientos necesarios en el trascurso de mi preparación.

María José Menoscal Pincay

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia. Gracias a todos por apoyarme y guiar mi camino para concluir con éxito esta etapa de mi vida.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por todos los conocimientos impartidos en el transcurso de los años.

Al Centro de Salud Los Trigales por abrirme las puertas y darme la oportunidad de recabar información para la realización de mi trabajo de investigación.

A mis estimados docentes, por brindarme sus conocimientos para poder llegar a ser un buen profesional.

A mí querida tutora Q.F. Sonia Salinas por su paciencia y su valiosa ayuda en el transcurso de la elaboración de este trabajo de investigación aportando todo su conocimiento.

María José Menoscal Pincay

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

María Menoscal

Menoscal Pincay María José

C.I. 2450492026

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
2 Formulación del problema.....	6
3 Objetivos	6
3.1 Objetivo general	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
4 Justificación	7
CAPÍTULO II	8
5 Marco teórico	8
5.1 Fundamentación referencial.....	8
5.2 Fundamentación teórica.....	10
5.2.1 Desnutrición:	10
5.2.2 Signos y Síntomas de la desnutrición	10
5.2.3 Causas de la desnutrición:	12
5.2.4 Consecuencias de la desnutrición:	15
5.2.5 Factores de riesgo:	17
5.2.6 Clasificación de la desnutrición:	18
5.2.7 Desnutrición crónica:.....	20
5.2.8 Complicaciones de la desnutrición crónica:.....	20
5.2.9 Cuidados de enfermería	21

5.2.10	Fisiología del cuidado.....	21
5.2.11	Cuidados de enfermería en prevención de la desnutrición crónica.....	21
5.2.12	Fundamentación de Enfermería	22
5.3	Fundamentación legal.....	24
6	Formulación de hipótesis.....	28
6.1	Identificación y clasificación de variables	28
6.2	Operacionalización de las variables.....	29
CAPÍTULO III.....		31
7	Diseño metodológico.....	31
7.1	Tipo de investigación	31
7.2	Métodos de investigación	31
7.3	Población y muestra	31
7.4	Técnicas recolección de datos	31
7.5	Instrumentos de recolección de datos	32
7.6	Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV.....		33
8	Presentación de resultados.....	33
8.1	Análisis e interpretación de resultados	33
8.2	Comprobación de hipótesis	38
8.3	Conclusiones	39
8.4	Recomendaciones.....	40
9	Referencias bibliográficas:	41
10	Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de la desnutrición	17
Tabla 2. Por el tiempo de evolución	19
Tabla 3. Por su etiología.....	19
Tabla 4. Por su clínica	20
Tabla 5. Variable independiente.....	29
Tabla 6. Variable dependiente.....	30
Tabla 7. Sexo de los niños con desnutrición crónica	33
Tabla 8. Edad de los niños con desnutrición crónica	33
Tabla 9. Lugar de residencia del niño con desnutrición crónica	34
Tabla 10. Escolaridad de los padres o cuidadores de los niños con desnutrición crónica	34
Tabla 11. Número de comidas al día	35
Tabla 12. Número de controles médicos al año	35
Tabla 13. El niño toma suplemento vitamínico	36
Tabla 14. ¿Usted sabe que es desnutrición crónica?	36
Tabla 15. Síntomas de la desnutrición crónica	37
Tabla 16. Alimentos que proporcionan nutrientes	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Causas que originan la desnutrición infantil14

RESUMEN

Los cuidados por parte del profesional de enfermería son unas actividades imprescindibles que requiere de un valor personal y profesional que se orienta a la conservación y autocuidado de la vida, los cuidados son la razón de ser de la profesión, en el área comunitaria es importante lograr el mejoramiento de la salud de los niños que presentan desnutrición crónica. Por tal motivo, el objetivo principal del presente proyecto de investigación fue evaluar los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica Centro de Salud Los Trigales – Guaranda, 2020. El estudio fue de tipo no experimental, Transversal-Descriptivo, retrospectivo, mediante el enfoque cuantitativo. La muestra estuvo integrada por 63 niños menores de cinco años con desnutrición crónica que se atendieron en el Centro de Salud Los Trigales de la ciudad de Guaranda. Para la obtención de los resultados se utilizó como técnicas la observación directa para identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería a los niños con desnutrición crónica, se revisó historias clínicas de cada niño, así mismo, se aplicó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que evalúa el estado nutricional, la cual permitió cuantificar de manera relativa que sexo tiene mayor prevalencia en relación con la desnutrición crónica y en qué zona se encontraban ubicados. En el análisis de estos resultados se evidenció que el 53,97% son de sexo femenino, mientras que el 68,25% son pertenecientes a la zona rural, el conocimiento de los cuidadores de los niños sobre desnutrición crónica es relativamente baja y mediante el proceso de atención de enfermería se logró comprobar que los cuidados que brinda el profesional de enfermería son esenciales para ayudar a disminuir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.

Palabras Claves: Cuidados de enfermería, desnutrición crónica, deficiencia nutricional, emaciado.

ABSTRACT

Nursing professional care is essential activities that require personal and professional value that is oriented to the conservation and self-care of life, care is the reason for the profession, in the community area it is important to achieve improving the health of children with chronic malnutrition. For this reason, the main objective of this research project was to evaluate nursing care in children under five years of age with chronic malnutrition Los Trigales Health Center - Guaranda, 2020. The study was non-experimental, Cross-Descriptive, retrospective, using the quantitative approach. The sample consisted of 63 children under five years of age with chronic malnutrition who were treated at the Los Trigales Health Center in the city of Guaranda. To obtain the results, direct observation was used as techniques to identify the application of the nursing care process to children with chronic malnutrition, each child's medical records were reviewed, and the National Health and Nutrition Survey was applied. (ENSANUT) that evaluates the nutritional status, which allowed to quantify in a relative way which sex has the highest prevalence in relation to chronic malnutrition and in which area they were located. In the analysis of these results, it was evidenced that 53,97% are female, while 68,25% belong to rural areas, the knowledge of the caregivers of children about chronic malnutrition is relatively low and through the process of care of Nursing it was possible to verify that the care provided by the nursing professional is essential to help reduce chronic malnutrition in children under five years of age.

Key Words: Nursing care, chronic malnutrition, nutritional deficiency, emaciation.

INTRODUCCIÓN

Unos de los cuidados más relevantes y frecuentes del personal de enfermería en el área comunitaria es la relación interpersonal, así mismo, los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente con desnutrición crónica infantil, de manera que, en la actualidad el personal de enfermería debe tener una comunicación afectiva con los padres o cuidadores de los niños con desnutrición crónica y así aplicar de manera adecuada los cuidados de enfermería para determinada enfermedad.

La desnutrición crónica (baja talla para la edad), es un indicador clave para medir el bienestar en la niñez, así como el progreso de un país. Es una importante variable económica que refleja condiciones de salud, acumulación de capital humano y pobreza. Un niño con retardo en el crecimiento tiene mayor probabilidad de morir durante los primeros cinco años de vida, es más propenso a enfermarse y a tener un peor desempeño escolar. A su vez, tiene menores oportunidades económicas en la edad adulta y tiene mayor probabilidad de padecer obesidad y enfermedades crónicas. (Osorio, A. et al.,2018).

La OMS determina, que la desnutrición crónica se efectúa en base a diversos criterios, que considera la existencia de desnutrición crónica cuando la talla para la edad está por debajo de dos desviaciones estándar (DS), de la mediana del patrón de crecimiento. (Hernández, A., y Tapia, E., 2017)

El profesional de enfermería debería impartir responsabilidades a los cuidadores de los niños con desnutrición crónica. Conocimientos sobre cómo mantener buenos hábitos en la alimentación dentro y fuera del hogar, la preparación de la alimentación diaria, para disminuir el riesgo de complicaciones de la enfermedad haciendo énfasis en la prevención. Desconocer la higiene de los alimentos es otro tema importante que deben conocer. (Orozco, C. et al., 2018).

A nivel mundial 156 millones de niños menores de cinco años en el mundo padecían retraso en el crecimiento, lo que equivale al 23,2% de los menores en este rango de edad. Esta cifra era 12,7% en Colombia, un poco superior al promedio de la región de América Latina y el Caribe (10,0%), por debajo de la de países como Perú (18,4%) y

Ecuador (25,2%), y muy por encima de Chile (1,8%) y Brasil (7,0%). (Osorio, A. et al.,2018).

Por tales motivos, el presente estudio considera pertinente analizar en mayor profundidad este tema, a través de una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, y con ello, determinar el cumplimiento de la aplicación de los cuidados de enfermería en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Los Trigales del Cantón Guaranda.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la desnutrición como la consecuencia de un consumo escaso de alimentos, no se asocia solamente a cantidad de alimentos sino a la calidad de los alimentos, porque, un niño mal nutrido de talla y/o peso por debajo de su edad (OMS, 2016). Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) determina, que la desnutrición es la secuela de una alimentación deficiente, o de absorción defectuosa de los nutrientes consumidos como resultado de repetidas patologías. Este concepto percibe la carencia ponderal en relación con la edad, la estatura demasiado baja para la edad (retraso del crecimiento), la delgadez peligrosa en relación con la estatura (emaciación) y el déficit de vitaminas y minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes) (FAO et al., 2015, p. 58).

Es importante destacar que la desnutrición crónica, afecta a la capacidad intelectual y cognitiva del infante, reduce su rendimiento escolar y la formación de habilidades para la vida. Cuando la desnutrición se vincula de generación en generación, se transforma en un serio problema para el desarrollo y su sostenibilidad (UNICEF, 2020, p. 12)

Además, la desnutrición crónica produce la disminución de la defensa inmunológica del organismo, aumenta la susceptibilidad, severidad y duración de enfermedades comunes en la niñez como son las infecciones diarreicas y respiratorias agudas. Por lo general, esta afección se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan, si está ocasionado por un problema específico del organismo, con un tratamiento adecuado que contrarreste la deficiencia nutricional. (Lafuente, K. et al., 2016)

Los cuidados de enfermería se definen como, el requerimiento de cualquier persona sea cual sea su diagnóstico médico y complementando el tratamiento médico prescrito. Además, hay que tener en cuenta que estos cuidados son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la comunidad, etc. Por consiguiente, aplicar los

cuidados de enfermería consiste en atender al individuo, saludable o con alguna enfermedad, en la diligencia de acciones que contribuyan a su fortaleza o al restablecimiento de esta; teniendo en cuenta que constantemente debemos dirigir a la persona hacia el mayor grado de independencia posible. (Mena, D, 2016)

Ahí que enfatizar el papel del cuidado de enfermería en la desnutrición, porque conlleva una evaluación inicial del paciente, el control y seguimiento del paciente durante la enfermedad. A través de la enfermería podemos brindar un plan de atención integral porque estamos muy cerca de los pacientes y podemos evaluar su estado y desarrollo nutricional durante sus controles médicos o las visitas domiciliarias, y podemos detectar posibles cambios en su ingesta o falta de nutrientes.

El UNICEF, en conjunto con la OMS, y el Banco Mundial en el 2015, elaboraron un informe señalando que entre 1990 y 2014 se redujo la prevalencia mundial de menores de cinco años con desnutrición crónica de 39,6% a 23,8%, lo que significa una reducción en 96 millones de casos. No obstante, los niños que vivían en países en desarrollo representaron las dos terceras partes de menores con desnutrición crónica.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2018, alude que existe 149 millones infantes con desnutrición crónica a nivel mundial, es decir, el 25% de niños y en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños menores de 5 años, presenta algún grado de desnutrición crónica; produciendo en el infante problemas al futuro a corto y largo plazo.

En Ecuador 1 de cada 5 infantes menores a los cinco años posee baja talla para su edad, la desnutrición crónica están en su mayoría en la zona amazónica y sierra con un 32,2% y 29,5% respectivamente, seguido del territorio costa con 18,5% y zona insular con un 17,6%, no obstante, Morona Santiago es la provincia con más porcentaje de desnutrición crónica infantil situándose con 43,93%, seguido de la provincia de Bolívar y Santa Elena con 43,74% y 40,69%, respectivamente, cabe decir que estas provincias reduplican el porcentaje a grado nacional, considerando que hay provincias con bajo porcentaje siendo estas Guayas con 16,72%, Santo Domingo de los Tsáchilas con el 16,23% y en el último sitio se halla la provincia del Oro con el 13,36 %. (Cuascota, E, 2019)

Bolívar es una de las provincias del país con mayor índice de desnutrición crónica infantil, con 6.670 niños en esta condición. De los cuales, 1.887 casos corresponden al cantón Guaranda, lo que corresponde el 37% de desnutrición (más que la media nacional) con concentración especial en parroquias como Simiatug, Talahua, Salinas, Las Palmas y Cachusahua. (El Universo, 2021)

La desnutrición crónica infantil es una patología de gran impacto en Salud Pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones, en el Cantón Guaranda y de manera concreta en el Centro de Salud Los Trigales, los niños que padecen de desnutrición crónica vienen en la zonas urbana, los cuales pertenecen a diferentes etnias culturales que en su mayoría son renuentes a la atención médica y a la inmunización, así mismo, su situación económica es baja, no cuentan con el ingreso suficiente para proveer alimentos de dos o tres veces al día, por lo tanto, los cuidadores no pueden brindarle una adecuada alimentación, además, son familias con más de cuatro hijos, que no conocen la edad apropiada en la que deberían integrar alimentos complementarios a la lactancia materna, es fundamental impulsar una buena enseñanza para la salud relacionada tanto con la prevención y los cuidados a continuar en caso de padecerla.

Se logra evidenciar que los cuidados de enfermería en los niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales no se aplican en su totalidad, teniendo como resultado 63 de ellos con poco acceso a la atención conveniente al no poseer una cantidad de profesionales que otorguen la educación necesaria a los cuidadores de los niños sobre la alimentación apropiada y como debe ingerir los micronutrientes que le brindan.

2 Formulación del problema

¿Cómo los cuidados de enfermería influyen en los niños menores de cinco años con desnutrición crónica Centro de Salud Los Trigales – Guaranda, 2020?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales – Guaranda. 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar el proceso de atención de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica que acuden al Centro de Salud Los Trigales.
- Describir los datos sociodemográficos de los cuidadores de los niños con desnutrición crónica.
- Determinar los hábitos alimenticios que tiene los cuidadores de los niños con desnutrición crónica.

4 Justificación

En la presente investigación, se muestran datos actualizados de la realidad del problema en el Centro de Salud Los Trigales, los mismos que servirán de guía de estudio, con el fin de que el Centro de Salud pueda establecer estrategias con objetivos alcanzables, dirigidas al usuario, familia o comunidad, y se logre disminuir el riesgo de padecer desnutrición crónica.

Esta investigación servirá como referencia a futuras investigaciones o estudios, con la finalidad de ayudar a conocer de manera profunda la relación existente entre los cuidados de enfermería y la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, dando la posibilidad de crear intervenciones desde la perspectiva del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería.

Los resultados de la presente investigación dotarán de relevancia, ya que indicarán de forma clara la pertinencia para la creación de otros estudios y así poner mayor atención a esta enfermedad. También se incidirá de forma directa en el fortalecimiento de la calidad de cuidados de enfermería a niños menores de cinco años con desnutrición crónica, mejorando su condición de vida y fortaleciendo sus hábitos alimenticios.

Por lo tanto, el presente estudio se justifica por tener en consideración a los niños menores de cinco años, como grupos vulnerables, además este es un tema de importante relevancia social, por lo que es muy necesario e importante estudiar qué papel desarrolla el personal de enfermería ante esta problemática.

CAPÍTULO II

5 Marco teórico

5.1 Fundamentación referencial

En Argentina, Longhi F, en el año 2018, publicaron un artículo donde hacen referencia a la desnutrición en los infantes de argentina: un estudio cuantitativo; el objetivo fue detectar la situación de salud pública de la niñez en desnutrición considerando distintas escalas geográficas, según la información provista por DEIS sobre mortalidad (1999-2013), morbilidad (2000, 2005-2011) y natalidad (1999- 2012), para la población infantil de hasta 4 años. Los resultados advierten comportamientos diferenciados según la escala. Se concluye la necesidad de integrar las vertientes de información analizadas para ofrecer un panorama general sobre desnutrición que, a pesar de su disminución, alcanza altas magnitudes en zonas vulnerables (áreas del norte) con las peores condiciones y demanda un abordaje inmediato en materia de pobreza y salud infantil.

En el artículo publicado por Zaida Ventura en el año 2017 en su investigación realizada en diferentes países de la región de las Américas, se destacan ciertos aspectos que evidencian la situación actual en muchos países en vías de desarrollo con respecto a los trastornos del crecimiento y el desarrollo en niños menores de cinco años donde la desnutrición crónica ocupa el primer lugar. Donde tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería que se deben aplicar en niños de 6 a 9 años con desnutrición infantil; consiguiendo como resultados que el 56% de los cuidadores mencionaron que no le impartieron ningunas charlas educativas sobre nutrición y el 42% del personal de salud no realizan campañas de nutrición proporcionando.

José Xavier Segarra Ortega, Santiago Rubén Lasso Lazo, Karla Lorena Chacón Abril, Maritza Tatiana Segarra Ortega, Lourdes Huiracocha Tutiven (2015), realizaron un estudio donde deseaban identificar la prevalencia de desnutrición y anemia a nivel nacional en niños preescolares. El objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados (prematurez, bajo peso y baja talla al nacer) en niños de 6 a 59 meses de edad de la parroquia Sinincay (Azuay-Ecuador) durante el año 2015. El método de estudio fue transversal de prevalencia

y factores asociados en una población de niños registrados en la matriz del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional de enero a julio de 2015. En los resultados se estudiaron, 737 niños, el 47,6% fueron niñas y el 52,4% niños; los lactantes constituyeron el 35,8% y los pre-escolares el 64,2%. El estudio reveló que el 5% de la población padece desnutrición global, el 20,8% desnutrición crónica moderada y el 2,8% desnutrición crónica severa.

Janet Flores Bendezú, Juan Calderón, Betty Rojas, Edith Alarcón-Matutti, César Gutiérrez (2015), La desnutrición crónica y anemia infantil son un problema importante de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en Perú, su objeto de estudio fueron niños menores de cinco años, utilizando como diseño el análisis de los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. La encuesta fue aplicada a los padres de niños menores de 5 años de hogares de la región natural selva en los cuales el idioma principal es una lengua indígena, donde los resultados del presente análisis fueron mayoritariamente mujeres (56,5%), con madres que tenían un nivel de educación primaria (60,5%), residentes de zonas rurales (94,2%) y procedentes de Amazonas (29,0%), Loreto (27,2%) y Ucayali (23,9%). En conclusión, es evidente las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas.

Lucía Cuevas Nasu, Elsa Berenice Gaona Pineda, Sonia Rodríguez Ramírez, María del Carmen Morales Ruán, (2019), desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México, cuyo objetivo es describir la prevalencia de desnutrición infantil y algunas características sociodemográficas asociadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años. Los material y métodos es calcular la prevalencia de bajo peso, desnutrición crónica y emaciación. Como resultados se obtuvo que, en 2018, 4.4% presentó bajo peso, 14.9% desnutrición crónica y 1.5% emaciación. La desnutrición crónica fue mayor en hogares indígenas (24.5%), hogares de mayores carencias socioeconómicas (17.5%) y hogares con inseguridad alimentaria moderada/severa (15.3%). En conclusión, es importante fortalecer estrategias diseñadas para contener la desnutrición, sobre todo en las poblaciones de mayores carencias sociales.

5.2 Fundamentación teórica

5.2.1 Desnutrición:

La desnutrición es una patología ocasionada por la falta de acceso a alimentos, una alimentación deficiente tanto en calidad como en cantidad, saneamiento insalubre y la aparición de enfermedades infecciosas. Hay diversos componentes que influyen como son: los componentes sociales, económicos y políticos, como la pobreza, diferencia o una poca enseñanza de los cuidadores teniendo como resultado este grave problema. (Lafuente Y. et al., 2016, p. 26)

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “esta patología es la primordial causa de muerte en lactantes e infantes en territorios en vía de desarrollo y ha causado el deceso de más de la mitad de los niños menores de 5 años que la sufren”. La desnutrición tiene efectos adversos en el crecimiento durante los primeros años de vida del niño, así mismo, complicaciones con el desarrollo mental y cognitivo, desempeño intelectual, disminución de la defensa inmunológica del organismo y muchas veces una duración prolongada de enfermedades comunes en los niños como lo son las infecciones diarreicas y 14 respiratorias agudas. Si no se detecta a tiempo o no se recibe una adecuada atención médica, puede ocasionar daños irrecuperables, tanto mental como físico e incluso puede resultar mortal. (Lafuente Y. et al., 2016, p. 26-27)

5.2.2 Signos y Síntomas de la desnutrición

Aspecto general

El aspecto general del niño con desnutrición es de extrema miseria con gran compromiso de su estado psíquico: casi nunca sonríe y presenta una llamativa indiferencia a los estímulos del mundo externo. (ACNUR, 2018)

La fascie

Es bastante tradicional y se caracteriza por párpados no se encuentran totalmente cerrados. A los infantes se los frecuente descubrir postrados en la cama, encogidos con los 4 miembros flexionados y los ojos cerrados protegiéndose de la luz, en postura estatutaria o en la postura en que se los deje. (ACNUR, 2018)

Edema

El edema es frío, blando y no doloroso a la palpación. Suele empezar en las zonas más declives, o sea en los tobillos de los niños que deambulan o en las muñecas y rodillas en los niños que gatean, extendiéndose hacia arriba hasta afectar la cara. (ACNUR, 2018)

Piel y uñas

La piel suele ser aspera, seca, poco elástica, fría y sin brillo. Son comunes las lesiones descamativas, pelagrosas, des pigmentadas, con sobreinfecciones agregadas, piodermitis, petequias, lesiones purpúricas. La aspereza y la sequedad características son resultado de una hiper-queratosis folicular. (ACNUR, 2018).

Mucosas

La lengua se torna roja y edematizada por la deficiencia de ácido nicotínico o de color violeta por la deficiencia de riboflavina. Suelen encontrarse papilas 29 hipertrofiadas, lesiones de las encías y los labios resquebrajados con fisuras sangrantes y dolorosas. (ACNUR, 2018). A nivel de los ojos, se observan lesiones de la mucosa conjuntival, úlceras corneales, sequedad de los globos oculares, falta de lágrimas.

Cabellos

El cabello puede presentar tres tipos de alteraciones:

1) bandas de despigmentación de color rojizo (acromotiquia o signo de la bandera) que pueden llegar a la decoloración completa y que aparecen cuando la desnutrición se prolonga con recaídas.

2) cambios en la textura: el cabello se vuelve frágil, delgado, seco, quebradizo y se desprende fácilmente de la raíz.

3) pelo ralo, escaso, distribuido irregularmente en la cabeza, con zonas de alopecia. Las alteraciones de los cabellos también se pueden encontrar en las cejas y en los párpados. (ACNUR, 2018).

Tórax y miembros

El tórax se adelgaza remarcando las costillas, hecho que contrasta con el abdomen ascítico. Los miembros superiores se observan adelgazados en sus extremos proximales y edematizados en sus segmentos distales. (ACNUR, 2018).

Abdomen y síntomas digestivos

Dos de las características más llamativas de esta enfermedad son el abdomen distendido por la ascitis y la hepatomegalia que puede adquirir un 30 tamaño considerable. También son hallazgos frecuentes la inapetencia, los vómitos y la diarrea recurrente, prolongada y de difícil manejo. (ACNUR, 2018).

Huesos

La descalcificación progresiva de los huesos produce deformidades, sobre todo en los miembros sometidos a presión. Las piernas se arquean en varo y los tobillos se engrosan. La deficiencia de calcio se manifiesta radiológicamente con una desmineralización llamativa, adelgazamiento de cortical y líneas de detención de crecimiento. (ACNUR, 2018)

Sistema nervioso

Los síntomas más frecuentes que se observan son la apatía, la irritabilidad, la falta de motivación y las respuestas pobres a cualquier tipo de estímulo ambiental. El retraso mental es de grado variable pero siempre está presente. Se pueden observar cambios en las habilidades del lenguaje, falta de atención, gran facilidad de distracción, pobreza de memoria habilidades sociales reducidas. (ACNUR, 2018)

5.2.3 Causas de la desnutrición:

Esta enfermedad ha sido un problema de primer orden en los países del “Tercer Mundo”, así como también en determinadas áreas de pobreza del mundo desarrollado, siendo la primera causa de morbilidad en individuos que la padecen. Las cuatro causas conocidas son: sociales, financieras, psicológicas y patológicas, de las cuales estos factores afectan principalmente a grupos vulnerables como la infancia, adolescencia y ancianidad. (Codas, et al., 2016, p. 12)

La OMS describe que lo que contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil y con más del 10% a la carga global de enfermedades, es la mala nutrición materna y del niño/a. En países en desarrollo, se estima que la desnutrición infantil, considerada como baja talla para la edad, es la causa de más de un 41% de muertes anuales en niños entre las edades comprendidas de 6 a 24 meses; y los que logran sobrevivir presentan secuelas que afectan a su calidad de vida. (Ayala y Díaz, 2015, p. 22)

Sánchez (2017) consideran que un 10% de las causas de la desnutrición son las infecciones tanto enterales como parenterales, así como defectos que puedan tener los niños de forma congénita. Además, otra de las posibles causas puede ser debido al nacimiento prematuro de éste o incluso por encontrarse durante períodos largos hospitalizado. Detalla que la desnutrición perjudica a los individuos, tanto mental como físicamente. Entre más desnutrición tiene una persona, más secuelas va a tener en su salud. Algunas de las causas específicas de la desnutrición infantil se describen a continuación:

- **Dieta inadecuada**

“Una alimentación desbalanceada que omite el consumo de los alimentos que transportan parte de los nutrientes esenciales del organismo.” (Sánchez, 2017)

- **Trastornos alimenticios**

“Anorexia o bulimia pueden aparecer a muy temprana edad, incluso en la niñez.” (Sánchez, 2017)

- **Patologías gastrointestinales**

“Impiden la correcta absorción de los nutrientes provenientes de los alimentos.” (Sánchez, 2017)

- **Patologías metabólicas**

“Un funcionamiento anormal de los procesos que metabolizan y utilizan los nutrientes.” (Sánchez, 2017)

Se conoce que la desnutrición calórico-proteica es la deficiencia nutricional con mayor prevalencia en los pacientes hospitalizados, siendo del 6 a 51% en la población pediátrica hospitalizada. (Patané y Jereb, 2016, p. 30)

Una de las causas del desmedro en la que concuerdan diversos autores como Chávez, Cruz y colaboradores, entre otros, es la educación de la mujer. Se ha comprobado que una madre con mayor educación presenta mejores condiciones de higiene, es más receptiva a la información de salud y, además, tiene mayor capacidad de convertir los insumos de la familia en salud. Otros autores proponen que la pobreza, en particular, y los ingresos, en general, son los principales causaste de la 20 desnutrición infantil. (Ayala y Díaz, 2015, p. 23)

Esto se acelera aún más en la población más vulnerable como lo es la infantil. Es por ello, necesario poder comprender este fenómeno que es una de las principales tragedias a nivel mundial. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (UNICEF, 2020). En la ilustración 1 se puede detallar las causas de la desnutrición infantil.



Ilustración 1. Causas que originan la desnutrición infantil

Fuente: (UNICEF, 2020)

5.2.4 Consecuencias de la desnutrición:

La desnutrición infantil se manifiesta con la disminución de la capacidad física, rendimiento intelectual inferior en relación con la creatividad, el desempeño escolar y laboral, y la movilidad social. El padecer desnutrición automáticamente disminuye las posibilidades de la persona de tener una mejor calidad de vida; reduce su capacidad de aprender y disminuye sus oportunidades laborales, por lo tanto, tendrá un ingreso menos remunerado. (Ayala y Díaz, 2015, p. 23)

Sánchez (2017) menciona las secuelas de esta patología, así como sus signos e indicios están sujetas a el déficit nutricional que sufra el individuo. Después, se muestran las secuelas más relevantes tanto en chicos como en adultos:

- **Mareo y fatiga**

la gran deshidratación que padece el cuerpo humano por no ingerir los nutrientes adecuados o la porción necesaria de éstos trae como secuela la pérdida de peso, debilidad, mareo y fatiga. (Sánchez, 2017)

- **Crecimiento deficiente**

Ocurre más a menudo en la infancia. Éstos necesitan estar alimentándose firmemente para desarrollarse de forma adecuada, de lo contrario, perturbará a su desarrollo mental y físico de forma negativa. (Sánchez, 2017)

- **Bajo peso**

Las consecuencias de sufrir desnutrición es el deterioro de masa muscular, así como de la consistencia de las extremidades, sin embargo, existen daños en el interior del organismo como la rebaja de la fuerza del corazón, tono e impide, por tanto, su correcto funcionamiento. (Sánchez, 2017)

- **Piel seca y escamosa**

La piel se observará seca y con escamas mientras que el cabello puede estar frágil y quebradizo. (Sánchez, 2017)

- **Reduce el sistema inmunológico**

Al no ingerir alimentos también afecta de forma negativa a nuestro sistema inmunológico. Éste no realiza sus funciones adecuadamente provocando la adquisición de infecciones. (Sánchez, 2017)

- **Debilidad muscular**

Los músculos también se ven afectados degenerando su masa muscular y en consecuencia su movilidad. Esto les suele ocurrir a las personas que presentan un alto grado de desnutrición, así mismo, de un tiempo prolongado a esta enfermedad. (Sánchez, 2017)

- **Problemas gastrointestinales**

La desnutrición también está relacionada con los problemas gastrointestinales en el organismo, mueren de enfermedades diarreicas más de tres millones de personas, se encuentran combinadas con la desnutrición el 58%. (Sánchez, 2017)

- **Dificultades para aprender**

Si el cuerpo no está bien la mente tampoco, se presentan mareos, fatiga, dolores abdominales etc., lo cual dificulta el aprendizaje de los infantes. (Sánchez, 2017)

- **Los huesos se rompen fácilmente**

Al no tener la suficiente cantidad de determinados minerales y vitaminas como la vitamina D puede causar problemas de huesos e incluso hacer que éstos tengan más facilidad para romperse. (Sánchez, 2017)

- **Encías inflamadas y sangrantes**

EN La desnutrición se presentan de las encías muy irritadas y sangrantes. Esto es debido a un déficit de forma prolongada de una vitamina en concreto, la C. (Sánchez, 2017)

- **Problemas con el funcionamiento correcto de los órganos internos**

Al no poseer los nutrientes necesarios los órganos internos no funcionan de manera correcta. Entre ellos, al hígado, el cual se ve vulnerable a las sustancias tóxicas de los alimentos. Por otro lado, el páncreas por el momento no ejecuta su funcionalidad por lo cual no crea las enzimas ni las hormonas que posibilitan tanto el desarrollo como la absorción de la glucosa, así como de grasas y otros nutrientes. Finalmente, los riñones, los cuales comenzarán a juntar sustancias 20 tóxicas para el organismo que, en condiciones típicos, se expulsa la orina. (Sánchez, 2017)

- **Tiempos de reacción más lentos y dificultad para prestar atención**

Como se ha dicho, ninguno de los órganos está en plenas facultades gracias a la gran falta de ingesta de alimentos. Esto va a hacer que no se encuentren en plena facultad

para reaccionar inmediatamente a los estímulos de nuestro alrededor e inclusive tendremos inconvenientes para concentrarnos correctamente en las ocupaciones que estemos llevando a cabo. (Sánchez, 2017)

- **Irritabilidad**

Debido a las molestias que se padece a lo largo de la desnutrición, es viable que los individuos que sufren la patología estén más irritables de lo común, o que inclusive logren llegar a sufrir depresión. (Sánchez, 2017)

5.2.5 Factores de riesgo:

Las alteraciones en el estado nutricional en su mayor parte no están asociadas a una sola causa sino más bien que es una combinación de varias condiciones que influyen en la población, como los factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, y otros factores que influyen directamente en la accesibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Factores de la desnutrición

Factores de riesgo	Características
Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo limitado por el bajo nivel de ingresos • Limitación en la disponibilidad de los alimentos • Escasas escolaridad de los padres • Aislamiento social • Alto crecimiento demográfico • Estructura de edades de la población
Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta en el suministro de servicios básicos
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez • Defectos congénitos (labio leporino, paladar hendido) • Enfermedades crónicas • Infecciones gastrointestinales relacionadas con la disminución de apetito, consumo de alimentos y absorción de nutrientes

	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía gastrointestinal, traumatismo • Diálisis Renal • Problemas dentales • Disminución de la capacidad para preparar y comprar alimentos
Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> • Ablactación antes del segundo mes o después del sexto mes • Introducción temprana de sustitutos de la leche materna • Hábitos alimentarios: creencias y costumbres inadecuadas • Trastornos de alimentación relacionados al rechazo a comer • Alergias alimentarias • Ignorancia sobre nutrición y preparación adecuada
Psicosociales y comportamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbaciones emocionales: ansiedad, culpa, frustración, depresión, sentimientos de rechazo y vulnerabilidad • Trastornos mentales • Alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos que afectan la ingestión de alimentos, absorción, utilización o eliminación de nutrientes

Fuente: Bustamante M., Guía de atención de la desnutrición, Ministerio de Salud

Dirección General de Promoción y Prevención, p.4-6, 2014.

5.2.6 Clasificación de la desnutrición:

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas: Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, pesa poco para su altura y pesa menos de lo que le corresponde

para su edad (UNICEF, 2020). Existen varios tipos de desnutrición infantil, las cuales se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2. Por el tiempo de evolución

TIPOS	CARACTERÍSTICAS
Desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el crecimiento. • Carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado. • Puede comenzar antes de nacer.
Desnutrición aguda moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. • Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.
Desnutrición aguda grave o severa	<ul style="list-style-type: none"> • Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. • Requiere atención médica urgente.

Fuente: (UNICEF, 2020)

Tabla 3. Por su etiología

Tipos	Características
Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de nutrientes que necesita el organismo para cumplir sus funciones vitales. • Se observan episodios infecciosos (diarrea y/o 42 respiratorias). • Predomina en países subdesarrollados, donde prevalece la falta de recursos económicos.
Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando hay otro tipo de situación que no le permite una ingesta adecuada de alimentos, existe mala absorción, digestión y asimilación de nutrientes; se asocia a otras enfermedades como SIDA, diarreas crónicas, sepsis, otras infecciones agudas, otros problemas crónicos como cáncer y patologías cardíacas.
Mixta	<ul style="list-style-type: none"> • Es la combinación de la desnutrición primaria con la secundaria, existe mayor gasto de nutrientes ante la necesidad del organismo por satisfacer las demandas. • Es el caso de la alimentación inadecuada frente a un cuadro infeccioso.

Fuente: Cueva E, 2017.

Tabla 4. Por su clínica

Tipos	Características
Kwashiorkor o energético proteica	<ul style="list-style-type: none"> • Se produce por la poca ingesta de proteínas; generalmente se presenta en niños mayores de un año, que se administró leche materna hasta edades avanzadas. Presentan un aspecto asténico y edematoso, musculatura decadente, esteatosis hepática, hepatomegalia, dermatosis, además existe hipokalemia, hipoproteinemia o hipoalbuminemia. • Las infecciones respiratorias y digestivas son las complicaciones más frecuentes
Marasmática o energético-calórica	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de nutrientes, tienen valores altos de cortisol, disminución de insulina y la síntesis de proteínas por el hígado es eficaz, puesto que utiliza las reservas del músculo. • Se presenta por el destete pronto y de progreso crónico. Aparece como emaciación, con reducción de los pliegues, disminución de la masa muscular y adiposa; hay talla baja y disminución del desarrollo, la piel es seca, el niño se presenta irritable. • Se observa infecciones respiratorias, digestivas, avitaminosis; requiere tratamiento extenso.
Kwashiorkor-marasmático o mixta	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta cuando un marasmático muestra una infección en forma aguda, lo que provoca aumento del cortisol, que afecta a la movilización de proteínas, no hay reserva muscular y por ende se produce hepatomegalia, hipoalbuminemia y edema. • Por lo tanto, son pacientes con desnutrición crónica agudizada.

Fuente: Gómez F. Desnutrición Malnutrición. 2016.

5.2.7 Desnutrición crónica:

La desnutrición crónica genera limitaciones cognitivas que se traducen en brechas en el aprendizaje de los niños, las mismas que se trasladan a su vida adulta como falta de oportunidades y baja productividad. (Fernández et al., 2017)

5.2.8 Complicaciones de la desnutrición crónica:

La desnutrición crónica produce complicaciones a largo plazo, dentro las cuales se menciona: la mayor frecuencia a enfermedades infectocontagiosas, porque disminuye la inmunidad del niño, también se reduce el desarrollo intelectual del pequeño, provocando bajo rendimiento escolar y a su vez baja la productividad en esta población. Por cuanto, no se soluciona este problema a futuro, habrá mayor prevalencia de estos delimitantes, que provocan alteraciones en la salud de la vida adulta de estos niños. Así también se

observa que algunos niños, en los cuales sus padres persisten con las mismas prácticas alimentarias deficientes de antaño que no benefician a los niños, perjudicando en su estado nutricional. Por tanto, radica la importancia de trabajar en la educación de los padres de los niños indígenas menores de 5 años, para mejorar su estado nutricional y sus probables complicaciones. (Calle y Maritza, 2021)

5.2.9 Cuidados de enfermería

Son acciones fundamentales que ayudan al paciente a adaptarse a los cambios en el ámbito social, mejorando las transformaciones del entorno. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. De igual manera, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Azogue y Masabanda, 2017)

La atención de enfermería a los lactantes y niños están de acuerdo con la definición de la enfermería como la protección, el fomento y la optimización de la salud y la capacidad la prevención de la enfermedad y la lesión, el alivio del sufrimiento mediante el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana, y la defensa del cuidado de los individuos su familia y la población. (Hockenberry, et al., 2019)

5.2.10 Fisiología del cuidado

La fisiología del cuidado centrado en la familia, la reconoce como la constante de la vida del niño, es un enfoque para la planificación, administración y la evaluación de la atención sanitaria, basada en una relación de beneficios mutuos entre el profesional sanitario los pacientes y sus familias. Los profesionales de enfermería apoyan a la familia en sus papeles del cuidado natural y en la toma de decisiones reforzando su punto de fuerzas únicos y reconociendo su experiencia en el cuidado del niño, tanto dentro como fuera el entorno el profesional de enfermería tiene en cuenta las necesidades de todos los miembros de la familia en el cuidado del niño. (Hockenberry et al., 2019)

5.2.11 Cuidados de enfermería en prevención de la desnutrición crónica

Sánchez y Villamar (2020), menciona algunas estrategias para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, como son:

- Promover la lactación materna única: es muy importante que en las primeras horas de vida del infante se comience la lactación materna única sin llevar a cabo ningún otro alimento, la lactación debería ser a independiente demanda. Dar información de acción sobre los nutrientes.
- Ofrecer a los papás materiales educativos sobre la ingesta de alimentos en los chicos menores de 1 años para cubrir sus necesidades nutricionales.
- Educar a los padres/cuidador a dar 3 comidas primordiales y una comida a media mañana y otra a media tarde.
- Enseñar a los padres/cuidador a evadir la compra de bebidas de frutas y leche enlatadas.
- Inculcar valores de ingesta de alimentos a los padres/cuidador.
- Promover en la ingesta de hierro en las comidas.
- Impulsar el incremento de la ingesta de proteínas, y vitaminas C.
- Ofrecer comidas ligeras y blandas.
- Control de peso talla del infante.

5.2.12 Fundamentación de Enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades básicas como centro de acción de enfermería se enfatiza en personas sanas o enfermas que necesitan cambiar o modificar en su salud, algunos aspectos de sus componentes son: biológicos, psicológicos o espirituales para mantener el equilibrio. Esta teoría fue elegida para universalizar a los niños en aspectos básicos, de manera de brindar a los cuidadores una educación adecuada y satisfacer estas necesidades.

Modelo de Dorotea Orem

Orem en su teoría del autocuidado, resalta que los individuos deben ajustar los factores que afectan su propio desarrollo, la salud y el bienestar de otras personas. Define el autocuidado como una necesidad existencial, pero se basa en la experiencia de cada uno; también utiliza un sistema de educación para lograr el autocuidado en la prevención, promoción y control de enfermedades. La teoría propuesta enfatiza el entorno, las

necesidades y el autocuidado de las personas. En el trabajo de investigación actual, la teoría de enfermería ayuda a evaluar el estado nutricional de los niños y mejorar sus hábitos alimenticios.

5.3 Fundamentación legal

Este trabajo de investigación se basó en el marco jurídico que rige al país, es decir, normas que se relacionan con los derechos del buen vivir, salud, alimentación y niños. Entre ellas tenemos:

Constitución de la República del Ecuador 2008 con dos reformas y una enmienda en los años 2011,2014 y 2018.

Capítulo segundo sobre los Derechos del Buen Vivir

Sección séptima del Área de Salud

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Sección quinta asociada a Niñas, niños y adolescentes.

“Art.45.- Las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a

recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Plan Nacional del Buen Vivir (2017-2021)

Eje 1: Derecho para todos durante toda la vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2009)

Consumo y nutrición

“Art.27. Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.

“Art. 28. Calidad Nutricional. Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de estos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación”

Ley Orgánica De Salud 2006 con modificación en el 2015.

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de estas;

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;

30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población;

Capítulo II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política

estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional juntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años.

6 Formulación de hipótesis

Los cuidados de enfermería están relacionados en la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Los Trigales-Guaranda 2020.

6.1 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Los cuidados de enfermería

Variable dependiente

Disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años

6.2 Operacionalización de las variables

Tabla 5. Variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los cuidados de enfermería están relacionados en la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Los Trigales-Guaranda 2020.	Variable independiente Cuidados de enfermería	Es el desempeño del profesional en el diagnóstico e intervenciones a los pacientes acorde a las necesidades de cada uno, por lo tanto, los aspectos espirituales, biológicos y sociales influyen dentro del entorno del individuo	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Recolectar información • Validación de datos • Organización de datos • Comunicación de los datos 	Observación directa
			Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de datos • Identificar el diagnóstico 	
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar planes de cuidado • Objetivos por alcanzar 	
			Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer la atención de enfermería 	
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los logros en los objetivos • Revaloración del plan de atención 	

Elaborado por: María José Menoscal Pincay

Tabla 6. Variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los cuidados de enfermería están relacionados con disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Los Trigales-Guaranda 2020.	Variable dependiente Desnutrición crónica	La desnutrición es una patología ocasionada por la falta de acceso a alimentos, una alimentación deficiente tanto en calidad como en cantidad, saneamiento insalubre y la aparición de enfermedades infecciosas.	Edad y sexo del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer • 0-1 año • 2-3 años • 4-5 años 	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
			Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	
			Nivel de instrucción de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Universitario • Sin estudio 	
			Número de comidas al día del niño	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 veces • 3-4 veces • 5- más veces 	
			Controles médicos al año del niño	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 veces • 3-4 veces • 5- más veces 	
			El niño/a toma suplemento vitamínico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Elaborado por: María José Menoscal Pincay

CAPÍTULO III

7 Diseño metodológico

7.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación trata de un estudio de investigación no experimental, debido a que no se va a realizar ninguna manipulación en las variables cuidados de enfermería y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, es decir, se observa los fenómenos en su ambiente natural, por el motivo de que se basa en la observación de los cuidados de enfermería en la población objeto de estudio.

La investigación posee un enfoque cuantitativo, ya que permitió cuantificar los datos de las variables recopiladas y analizadas; transversal, porque se ejecutó durante el período de tiempo, año 2020. Además, es descriptiva porque se pudo describir las variables como los cuidados de enfermería y desnutrición crónica en los niños menores de cinco años detallando sus elementos y manifestación de las variables.

7.2 Métodos de investigación

El método del presente proyecto de investigación se basa en el método inductivo porque se examinarán de los hechos de manera particulares a generales, separando las variables, junto a características sociodemográficas presentes en la población de estudio referentes a la desnutrición crónica. El método inductivo, nos permite ampliar el conocimiento sobre los múltiples cambios propiciados por los cuidados de enfermería en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años y así los futuros objetivos de estudio puedan ser atendidos, explicados, pronosticados bajo la misma metodología aplicada en esta investigación.

7.3 Población y muestra

El universo poblacional de esta investigación estuvo representado por 63 niños menores de cinco años con desnutrición crónica que se atendieron en el Centro de Salud Los Trigales del Cantón Guaranda; la muestra es el 100% de la población en estudio.

7.4 Técnicas recolección de datos

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizó como técnicas, por un lado, observación directa, técnica que permite la valoración de la variable independiente, a través podemos determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Para el análisis de la variable dependiente se aplicó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), observación directa y la revisión de historia clínica de los niños con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales del Cantón Guaranda. Para el presente estudio, las encuestas se aplicaron de forma directa a los cuidadores de los niños y de esta manera facilitó obtener la información sobre la desnutrición crónica.

7.5 Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación los instrumentos para la valoración de cada una de las variables en estudio se centran en la observación directa, la revisión de las historias clínicas y el instrumento elaborado por la OMS, OPS, UNICEF Y UNFPA denominado “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), determinada encuesta está compuesta por cinco formularios los cuales nos permitirá identificar factores sociodemográficos, nivel de instrucción, la alimentación y los controles médicos anuales.

7.6 Aspectos éticos

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el Centro de Salud Los Trigales perteneciente al cantón Guaranda, fue necesario requerir el permiso correspondiente a las respectivas autoridades, tanto, del director distrital de salud 02D01 y la directora del Centro de Salud. Además, se obtuvo el consentimiento de los usuarios, el mismo que fue plasmado en un formato en el cual se detallaron todos los pormenores de la investigación, resaltando el carácter voluntario de su participación en la misma.

CAPÍTULO IV

8 Presentación de resultados

8.1 Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se plantea los resultados obtenidos por medio del instrumento de investigación aplicado a 63 cuidadores de los niños menores de cinco años, conociendo los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud Los Trigales del cantón Guaranda, plasmados en las consiguientes tablas en función a los objetivos planteados.

Tabla 7. Sexo de los niños con desnutrición crónica

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	29	46,03%
FEMENINO	34	53,97%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: El primer dato para considerar, tal como lo podemos ver en la tabla 7, se refiere al sexo de los niños con desnutrición crónica. La gran mayoría de las encuestados son de sexo femenino con un total de 53,97%, y se registran que un 46,03% de los encuestados fueron masculinos. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Flores J, et al. (2015), quien hace referencia que en su estudio el 56,5% eran mujeres.

Tabla 8. Edad de los niños con desnutrición crónica

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 -1 AÑO	21	33,33%
2 - 3 AÑOS	28	44,44%
4 - 5 AÑOS	14	22,22%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Mediante los datos recopilados en la tabla 8, permitió identificar que el grupo etario que presentó desnutrición crónica estuvo comprendido entre dos a tres años y alcanzó un total de 44,44% encuestados. Considerando la frecuencia de edades también se ha podido

obtener el promedio de niños hasta el año que está representado por 33,33% niños de los cuales se encuentran con alimentación complementaria, mientras que 22,22% de los encuestados tienen edad entre 4 a 5 años. De acuerdo, a la estadística de la encuesta ENSANUT menciona que los niños de 24 meses a 36 meses tienen mayor predominancia de la enfermedad.

Tabla 9. Lugar de residencia del niño con desnutrición crónica

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	43	68,25%
URBANA	20	31,75%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Mediante la recopilación de datos se puede identificar que la prevalencia de la desnutrición crónica en relación con el lugar de residencia se evidencia que el 68,25% se encuentra en la zona rural, mientras que en la zona urbana existen 31,75 % de los niños, comparación con Benites, Q., y Maláquez, C. (2018), afirma que en las zonas rurales supera el 60% de niños con desnutrición crónica.

Tabla 10. Escolaridad de los padres o cuidadores de los niños con desnutrición crónica

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN ESTUDIOS	8	12,70%
PRIMARIA	29	46,03%
SECUNDARIA	13	20,63%
BACHILLERATO	9	14,29%
UNIVERSITARIO	4	6,35%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: De acuerdo con la escolaridad de los padres o cuidadores de los niños con desnutrición crónica, es relevante mencionar que el 46,03% han acabado la primaria, por consiguiente, los que han finalizado la secundaria es el 20,63%, mientras que el 12,70% no han tenido estudios, sin dejar a un lado que el 14,29% terminaron el bachillerato y la

universidad tan solo el 6,35%. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Flores J, et al. (2015), quien indica que los cuidadores de los niños tenían un nivel de educación primaria con el 60,5%.

Tabla 11. Número de comidas al día

COMIDAS AL DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1- 2 comidas al día	20	31,75%
3- 4 comidas al día	28	44,44%
5 y más comidas al día	15	23,81%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Como se visualiza en la tabla 11, el 44.44% ingieren de 3 a 4 comidas al día, siguiendo con el 31,75% que comen de 1 a 2 veces al día, finalizando que el 23,81% comen más de 5 veces al día. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública indica que la alimentación de los niños varía de acuerdo con su edad, comparando las comidas diarias y la edad prevalente en el estudio se puede determinar que la ingesta diaria la correcta, aclarando que se debe ingerir tres comidas principales y dos o tres tentempiés entre comidas cada día.

Tabla 12. Número de controles médicos al año

NÚMERO DE CONTROLES MÉDICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1- 2 veces al año	39	61,90%
3- 4 veces al año	16	25,40%
5 y más veces al año	8	12,70%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Como se puede ver en la tabla 12, el 61,90% de los padres llevan de 1 a 2 veces al año a los controles médicos, mientras que el 25,40% los llevan de 3 a 4 veces al año y el 12,70% los llevan de cinco a más veces al año. Relacionando los datos obtenidos y lo que indica el manual de atención integral a la niñez (2018), identificamos que los controles médicos varían según la edad, sin embargo, un niño que tiene algún tipo de enfermedad debe de ir al médico de 3 a 4 veces al año.

Tabla 13. El niño toma suplemento vitamínico

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	33,33%
NO	42	66,67%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Esta pregunta nos presenta resultados que podría ser preocupante ya que independientemente de cualquier factor, los cuidadores indicaron que el 66,67% de los niños no toman ningún suplemento vitamínico y el 33,33% de ellos afirmaron que si lo consumen. En relación con lo que indica el Ministerio de Salud Pública que los niños con desnutrición crónica es indispensable que ingieran suplementos vitamínicos para ayudar a mejorar su salud.

Tabla 14. ¿Usted sabe que es desnutrición crónica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	26,98%
NO	20	31,75%
TAL VEZ	26	41,27%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Con esta pregunta se busca identificar el conocimiento de los cuidadores sobre desnutrición crónica, donde se deduce que 41,27% de ellos tienen un ligero conocimiento de que es desnutrición crónica, mientras que el 31,75% de los cuidadores no conocen que es y 26,98% si comprenden que es desnutrición crónica. Relacionando estos resultados con el nivel de educación de los cuidadores donde gran parte de ellos acabaron la primaria podemos deducir que la educación influye en el conocimiento sobre desnutrición crónica.

Tabla 15. Síntomas de la desnutrición crónica

SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de energía	9	14,29%
Delgadez y aspecto demacrado	7	11,11%
Aspecto pálido	10	15,87%
Retraso en el crecimiento	37	58,73%
Mareos	0	0,00%
Nauseas	0	0,00%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: En la tabla 15, podemos observar que el 58,73% de los cuidadores mencionan que el principal síntoma de desnutrición es el retraso en el crecimiento, mientras que el 15,87% indica es el aspecto pálido, por lo consiguiente, la falta de energía se encuentra con el 14,29% y el 11,11% indicaron que es la delgadez y aspecto demacrado. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2015), indica que el retraso en el crecimiento es lo primero que se observa en un niño con desnutrición crónica.

Tabla 16. Alimentos que proporcionan nutrientes

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verduras	6	9,52%
Frutas	21	33,33%
Granos enteros	16	25,40%
Legumbres	12	19,05%
Mariscos y pescados	0	0,00%
Nueces y semillas	8	12,70%
Endulzantes naturales	0	0,00%
TOTAL	63	100%

Elaborado por: María Menoscal (2021)

Análisis: Con esta pregunta se buscaba identificar el conocimiento de los cuidadores referente a los alimentos que proporciona nutrientes para los niños, en donde indicaron el 33.33% consideran que las frutas brindan nutrientes, 25,40% dijeron que los granos enteros proporcionan nutrientes, mientras que el 19,05% mencionaron que las legumbres, con el 12.70% encontramos las nueces y semillas, y 9,52% de ellos señalan que las verduras brindan determinados nutrientes. Rambay Cruz, M. E. (2018), indica que cereales, frutos secos, semillas y frutas son los alimentos que proporcionan más nutrientes para los niños.

8.2 Comprobación de hipótesis

Inmediatamente después del análisis de los datos y en base a las variables planteadas con respecto a la hipótesis denominada: Los cuidados de enfermería están relacionados en la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Los Trigales-Guaranda 2020, se logró confirmar la hipótesis. Porque si los padres recibieran información clara y suficiente por parte del personal de atención de salud se disminuiría la desnutrición crónica. Además, la escolaridad de los cuidadores tiene relación con el bajo conocimiento sobre la desnutrición y sus causas al igual que los hábitos alimenticios reflejan un bajo consumo de proteínas, quedó demostrado que los cuidados de enfermería y la aplicación del proceso de enfermería son esenciales para mejorar la salud de los niños, así mismo, se logró evidenciar que la relación enfermero – paciente es imprescindible para brindar información respecto a la enfermedad.

8.3 Conclusiones

Luego del análisis de los resultados del presente estudio de investigación sobre los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales – Guaranda. 2020. Se concluye lo siguiente:

- En la población de menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales, determinada enfermedad constituye una de las alteraciones más relevantes en la salud de los niños, evidenciado por el reflejo de sintomatología.
- Se logró evidenciar el limitado tiempo que tiene el profesional de enfermería para aplicar proceso de atención en los niños que padecen de desnutrición crónica, lo que nos clarifica la dependencia que tienen las variables.
- Mediante los resultados estadísticos obtenidos se logró comprobar que en el sexo femenino tiene mayor prevalencia en la desnutrición crónica, en comparación con los resultados del sexo masculino. Se comprobó que en la zona rural posee un porcentaje superior de niños con desnutrición, en balance a la zona urbana.
- La desnutrición crónica, en la población analizada se encuentra incrementando debido a que la mitad de los cuidadores desconocen o solo tienen un ligero discernimiento sobre dicha enfermedad, así mismo, se evidencia que no proporcionan los alimentos adecuados a los niños.

8.4 Recomendaciones

- Promover la realización de actividades cuyo propósito será el de mejorar la salud nutricional de los niños menores de cinco años, a través de actividades lúdicas con el objetivo de que los cuidadores logren elegir los alimentos de manera adecuada.
- Fomentar la detección temprana de la desnutrición en los niños, para así evitar mayores complicaciones en este grupo etario, por ser considerado grupo de alta vulnerabilidad. Se debe realizar el direccionamiento adecuado ante esta problemática y así lograr disminuir la incidencia de esta enfermedad, siguiendo con las estrategias determinadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Al verificar que existe relación entre los cuidados de enfermería y la desnutrición crónica, se recomienda implementar la comunicación afectiva entre personal de enfermería y paciente, no solamente antes de ingresar con el médico, sino, después de la consulta para que de esta manera poder responder sus dudas e indicarle de que manera debe tomar los medicamentos y la importancia del cumplimiento del tratamiento, para así poder contribuir de manera íntegra en la recuperación o en el mejoramiento de la salud nutricional del niño.
- Comprometer a los cuidadores a que contribuyan con el cuidado del niño y de esta manera evitar posibles complicaciones.

9 Referencias bibliográficas:

- ACNUR. (19 de 04 de 2017). *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados*. Obtenido de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-un-problema-que-persiste-en-el-siglo-xxi>
- Azogue Chugchilan, M. J., & Masabanda Aguilar, D. J. (2017). *Cuidados de enfermería en la aplicación de la estrategia 1000 días a los niños menores de 2 años con desnutrición, atendidos en el centro de salud de Vinchoa periodo abril-octubre del 2016* (Bachelor's thesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería. Carrera de Enfermería).
- Calle, V., & Maritza Md, A. (2021). *Conductas alimentarias en población indígena y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la parroquia Juan Benigno Vela* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados).
- Codas, M., Echague, L., Ramírez, L., & Viveros, C. (2016). Malnutrition in adult patients admitted to the Regional Hospital of Encarnacion, Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 3(1), 11-21. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(01\)11-021](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(01)11-021)
- Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2015. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-weare/icn-definition-of-nursing/>
- Cuascota Asimbaya, E. A. (2019). *Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el ecuador, año 2014* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Cueva E GJ. La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017. 2017;118. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9859/1/T-UCE-0006-104.pdf>
- Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Rodríguez-Ramírez, S., Morales-Ruán, M. D. C., González-Castell, L. D., García-Feregrino, R., ... & Rivera-Dommarco, J. (2021). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *salud pública de méxico*, 61, 833-840.
- de Benites, Q., & Maláquez, C. (2018). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CS CERRO AZUL. CAÑETE. 2015-2017.

- FAO, FIDA, & WFP. (2015). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. 2015-p.58 Recuperado a partir de <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
- Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A (2017). Impacto social y económico de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Cepal.
- Flores-Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón-Matutti, E., & Gutiérrez, C. (2015, April). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. 2, pp. 135-140). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Gómez F. Desnutrición Malnutrición. 2016;73(5). Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/TALLER-INDUCCION-MONITESTADO-NUTR.pdf>
- Hernández-Vásquez, A., & Tapia-López, E. (2017). Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-10.
- Hockenberry, MJ, Rodgers, CC y Wilson, D. (Eds.). (2019). *Wong. Enfermería Pediátrica* (10a ed.). Elsevier.
- Ignacio de Ulíbarri Pérez, G. L. T. y A. J. P. de la C. (2015a). Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutrición Clínica En Medicina*, (3), 231–254. <https://doi.org/10.7400/NCM.2015.09.3.5033>
- Ignacio de Ulíbarri Pérez, G. L. T. y A. J. P. de la C. (2015b). Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutrición Clínica En Medicina*, (3), 231–254. <https://doi.org/10.7400/NCM.2015.09.3.5033>
- Lafuente Y., K. V., Rodríguez, S., Fontaine, V., & Yañez V., R. (2016). Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(1), 26-29. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Longhi F, Gómez A, Zapata ME, Paolasso P, Olmos F, Ramos MS. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colect* [revista en la Internet]. 2018 [citado el 15 de mayo del 2021]; 14(1): 33-50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n1/33-50/es/>

- Mena Tudela, D. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (1.^a ed., Vol. 1). Publicaciones del Servicio de Comunicación y Publicaciones Jaume I.
- Orozco, C. L. R., Granoble, G. J. M., & Hernández, C. A. S. (2018). La salud nutricional escolar y los cuidados de enfermería. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 422-438.
- Ortega, J. X. S., Lazo, S. R. L., Abril, K. L. C., Ortega, M. T. S., & Tutiven, L. D. L. H. (2016). Estudio transversal: Desnutrición, Anemia y su relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 meses, Cuenca 2015. *Revista médica HJCA*, 8(3), 231-237.
- Osorio, A. M., Romero, G. A., Bonilla, H., & Aguado, L. F. (2018). Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *Revista de Saúde Pública*, 52, 73.
- Patané, J., & Jereb, S. (2016). Descripción de las herramientas de tamizaje nutricional en el paciente pediátrico. *Dieta*, 34(156), 25-31.
- Quintero, M. (7 de noviembre de 2018). Desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. Obtenido de www.unicef.org: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-desigualdad-agrava-el-hambre-ladesnutricion-y-la-obesidad-en-AL>
- Rambay Cruz, M. E. (2018). Barras nutricionales como suplementos en la alimentación de niños expandidas bajo normas de calidad.
- refugiados, A. C. (19 de 04 de 2017). *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados*. Obtenido de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-un-problema-que-persiste-en-el-siglo-xxi>
- Sánchez Zerna, K. A., & Villamar Plúas, T. E. (2020). *Cuidados de enfermería en prevención de desnutrición crónica en niños menores de un año del Centro De Salud Junta Nueva, Cantón Babahoyo Vía Febres Cordero, periodo octubre 2019-marzo 2020* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020).
- Sánchez, A. (2017). La desnutrición infantil: causas y detección. Disponible en: <https://eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/>
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 104-112.
- Un huevo cada día se dará a niños en Guaranda para contrarrestar la desnutrición crónica. (2021, 8 enero). Disponible en:

<https://www.eluniverso.com/noticias/2021/01/08/nota/9317092/huevo-cada-dia-se-dara-ninos-guaranda-contrarrestar-desnutricion/>

UNICEF. (2018). Niños, alimentos y nutrición. 2–9. <https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf>

UNICEF. (22 de febrero de 2020). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, 2019. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Ventura Preciado, Z. J. (2017, 13 marzo). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL SUBCENTRO DE SALUD “HUERFANITOS” DESDE OCTUBRE 2016 A FEBRERO DEL 2017*. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7496>

10 Anexos



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La Libertad, 6 de abril de 2021

Licenciada
Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Yo, **MARÍA JOSÉ MENOSCAL PINCAY**, portadora de la cedula de identidad 2450492026, egresada, Carrera de licenciatura en Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para expresarle que me encuentro en el desarrollo del proyecto de investigación: **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES – GUARANDA. 2020."**

Por lo antes mencionado, solicito autorización para la recolección de información de historia clínica y a padres y/o a cuidadores de niños menores de cinco años que acuden a la consulta al Centro de Salud "Los Trigales" del Cantón Guaranda; directora del C.S. Lic. Silvana Alexandra Medina Murillo, director distrital 02D01, Ing. Xavier Verdecoto Salazar. Se adjunta instrumentos a utilizar.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

María Menescal

María José Menescal P.

ESTUDIANTE

Q.F. Sonia Salinas Salinas

TUTORA



Señor Ingeniero
Xavier Verdezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02001
En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES – GUARANDA. 2020	MARÍA JOSÉ MENOSCAL PINCAY	2450492026

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita

Coordinación Zonal 5 - SALUD
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud
Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-1877-MEMO

Guaranda, 04 de mayo de 2021

PARA: Sra. Lcda. Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud de
Trigales

ASUNTO: SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACION

Autorizado, proceder.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-BO-02D01-VUUAU-2021-0373-E

SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIA A LO OBTENCION DE
TITULO DE ENFERMERIA A LA ESTUDIANTE MARIA JOSE MENOSCAL
PINCAJ EN EL CENTRO DE SALUD TRIGALES

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Xavier Virgilio Verdezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-VUUAU-2021-0373-E

Anexos:
- solicitud_para_realizar_trabajo_de_investigacion.pdf

Copia:
Sea, Mgs. María Dolores Culqui Chicaiza
Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Dirección Distrital
02D01 Guaranda - Salud, Encargada



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS
TRIGALES – GUARANDA. 2020.”**

La presente investigación cualitativa es ejecutada por María José Menoscal Pincay, egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en la entrevista estructurada, así como la valoración general del niño; tomando 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria; la información que usted proporcione será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación, sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación, así mismo puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique. Si alguna pregunta durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted derecho de hacérselo saber la investigadora o no responder. Desde ya le agradezco por su participación.

Yo, _____, certifico que he sido informado con claridad, veracidad y que he entendido la finalidad de la investigación. Acepto participar consiente, libre y voluntariamente.

Encuestado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA



TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES – GUARANDA. 2020.

FECHA:

EDAD DEL

NIÑO:

1.- Sexo del niño/a con desnutrición

Masculino

femenino

2.- Seleccione el área donde usted vive.

Rural

Urbana

3.- ¿Cuál es el nivel de educación de la madre o cuidador/a?

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Universitario

Sin estudio

4.- considera que la salud de su hijo es:

Buena

Mala

Regular

5.- Número de comidas al día

1 – 3

3 – 5

5 y más

6.- ¿Cuántas veces al año lleva a control médicos al niño?

1 – 3

3 – 5

5 y más

7.- El niño/a toma suplemento vitamínico.

Ácido fólico o vitamina B6

Vitamina B12

Vitamina A o betacaroteno

Vitamina E

Vitamina D

Vitamina C

8.- ¿usted sabe qué es la desnutrición crónica?

Si

No

Tal vez

9.- seleccione el principal síntoma de desnutrición:

Falta de energía para hacer las acciones diarias y cotidianas.

Delgadez y aspecto demacrado.

Aspecto pálido.

Retraso en el crecimiento de los niños.

Mareos

Nauseas

10.- ¿Cuáles son los alimentos que proporcionan nutrientes suficientes para el niño?

Verduras

Frutas

Granos enteros

Legumbres

Mariscos y pescados

Productos lácteos bajos en grasa

Nueces y semillas

Endulzantes naturales

Evidencia Fotográfica



Imagen 1. Explicación del consentimiento informado y del instrumento que se aplicará.

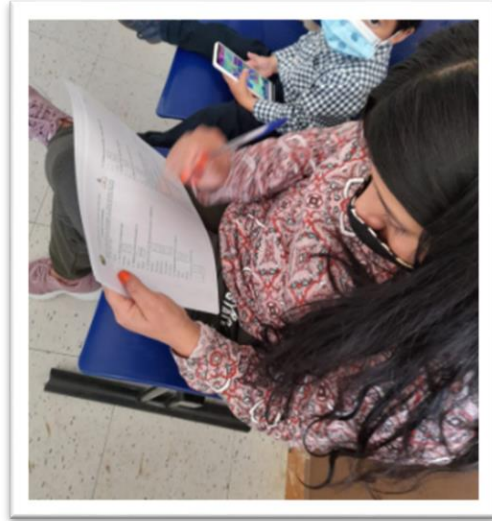


Imagen 2. Cuidador del niño haciendo lectura del consentimiento informado.

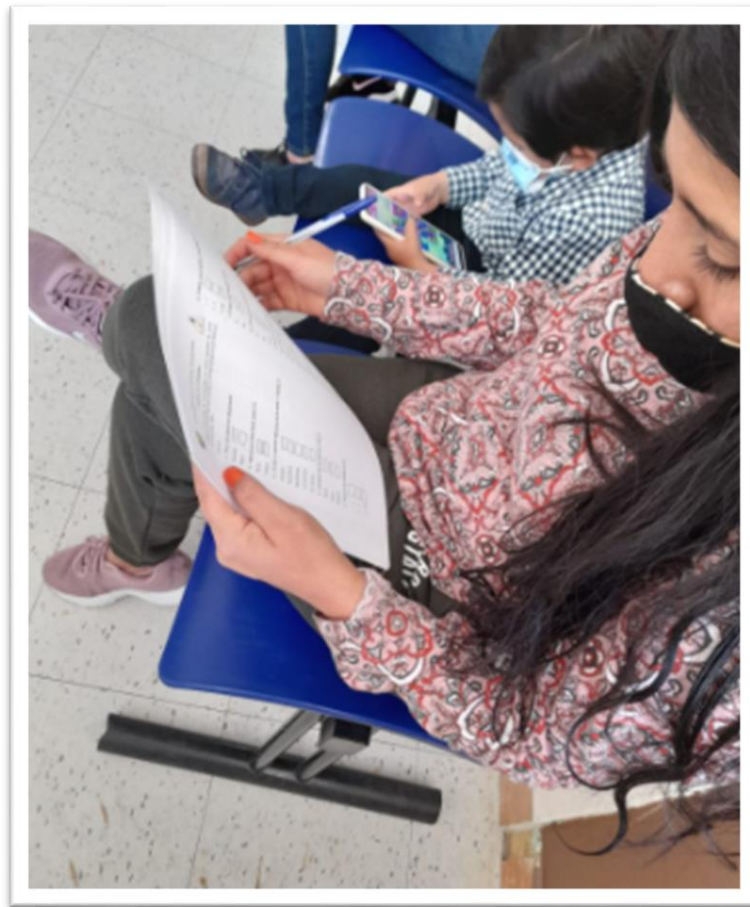


Imagen 3. Cuidador llenando el instrumento.



La Libertad, 31 de mayo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES – GUARANDA. 2020**, elaborado por **MENOSCAL PINCAY MARÍA JOSÉ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Q.F. Sonia Del Carmen Salinas Salinas, MSc.
C.I: 0906564638
Tutor de trabajo de titulación