



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE INVESTIGACION SOBRE:**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL  
LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014”**

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Olmos Escobar, Laura Beatriz

**Tutora:** Lic. Herrera Guanopatín, Mónica Silvana

Ambato-Ecuador

Abril, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014”**, de Laura Beatriz Olmos Escobar, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2015.

LA TUTORA

---

Lic. Herrera Guanopatín, Mónica Silvana

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el informe de investigación “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015.

LA AUTORA

---

Olmos Escobar, Laura Beatriz

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015.

LA AUTORA

---

Olmos Escobar, Laura Beatriz

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014”**, de Laura Beatriz Olmos Escobar estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril del 2015.

Para constancia firman:

---

PRESIDENTE/A

---

1er. VOCAL

---

2do. VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mis padres que han sido el pilar fundamental del inicio de mi Carrera profesional, a mi esposo y a mis hija, que siempre me han brindado su apoyo incondicional y que han estado conmigo en el transcurso de esta nueva etapa de preparación académica, a mis abuelitos que han sido mi guía y mis consejeros.

Con mucho cariño.

Laura Olmos

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios creador del universo y dueño de mi vida, a la Universidad Técnica de Ambato por brindarme los conocimientos para mi desarrollo profesional. A mi tutora Mónica Herrera por guiarme en mi trabajo final y a las personas que de una u otra manera me han apoyado a lo largo de este camino.

Con cariño y agradecimiento.

Laura Olmos.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMMARY .....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. PROBLEMA .....	4
1.1.TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1.CONTEXTUALIZACIÓN .....	4
MACRO .....	4
MESO.....	5
MICRO.....	5
1.2.2.ANÁLISIS CRÍTICO .....	7
1.2.3.PROGNOSIS.....	8
1.2.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8



1.2.5.PREGUNTAS DIRECTRICES .....	8
1.2.6.DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.3.JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4.OBJETIVOS .....	10
1.4.1.OBJETIVO GENERAL .....	10
1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>11</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	11
2.2.FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	12
2.3.FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	13
2.4.CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	17
2.5.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	18
ROL DE LA ENFERMERA.....	18
DESNUTRICIÓN.....	19
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	26
DESNUTRICIÓN INFANTIL .....	27
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	33
DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE .....	35
2.6.HIPÓTESIS.....	35
2.7.SEÑALAMIENTO DE VARIABLES:.....	35
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>36</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
3.1.ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.2.MODALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
3.3.NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.4.POBLACIÓN Y MUESTRA .....	37
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38

VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	38
VARIABLE DEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE .....	40
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	42
3.6.1.TÉCNICAS.....	42
3.6.2.INSTRUMENTO.....	42
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	42
CAPÍTULO IV .....	44
4.1.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	44
4.2.ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	57
4.3.VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	59
4.3.1.PLANTEAMIENTO LÓGICO DE LA HIPÓTESIS.....	59
4.3.2.MATRIZ DE FRECUENCIAS OBSERVADAS .....	59
4.3.3.MATRIZ DE FRECUENCIAS ESPERADAS.....	60
4.3.4.FÓRMULA ESTADÍSTICA.....	61
4.3.5.CÁLCULO DEL CHI CUADRADO.....	61
4.3.6.GRADO DE LIBERTAD.....	61
4.3.7.INTERPRETACIÓN .....	62
CAPÍTULO V .....	63
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
5.1.CONCLUSIONES:.....	63
5.2.RECOMENDACIONES:.....	64
CAPÍTULO VI.....	65
<b>6. PROPUESTA .....</b>	<b>65</b>
6.1.DATOS INFORMATIVOS .....	65
6.2.ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	65
6.3.JUSTIFICACIÓN.....	66

6.4.OBJETIVOS .....	67
6.4.1.OBJETIVO GENERAL .....	67
6.4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	67
6.5.ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	68
6.6.FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA.....	68
DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE.....	68
CÓMO ALIMENTAR BIEN A NUESTROS NIÑOS.....	69
COMIDAS EN FAMILIA .....	70
ABASTECERSE DE ALIMENTOS SALUDABLES.....	71
CÓMO DAR UN BUEN EJEMPLO.....	72
NO PELEAR POR LA COMIDA .....	73
INVOLUCRAR A LOS NIÑOS .....	74
6.7.MODELO OPERATIVO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	76
6.8.ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	79
CRONOGRAMA 2014-2015.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	82
ANEXOS.....	86
ANEXO 1.- .....	86
ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	86
ANEXO 2.- .....	87
ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA. ....	87
ANEXO 3.- .....	90
GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA.....	90
ANEXO 4.- .....	91

“PROTOCOLO PARA LA EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA FAMILIARES DE PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE.” ..... 91

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.- Intervenciones basadas en un protocolo.....	45
TABLA 2.- Fases para la intervención en la desnutrición .....	47
TABLA 3.- Existencia del protocolo impreso en el servicio .....	48
TABLA 4.- Promoción de salud.....	50
TABLA 5.- Desnutrición como principal patología .....	52
TABLA 6.- Promoción necesaria para disminuir la desnutrición infantil grave.....	53
TABLA 7.- Niveles de desnutrición en el servicio de Pediatría .....	54
TABLA 8.- Clase socioeconómica en desnutrición .....	55
TABLA 9.- Guía de observación.....	57
TABLA 10.- Matriz de Frecuencia Observadas.....	59
TABLA 11.- Matriz de Frecuencia Esperadas .....	60
TABLA 12.- Cálculo del CHI CUADRADO .....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- Intervenciones basadas en un protocolo.....	45
GRÁFICO 2.- Fases para la intervención en la desnutrición .....	47
GRÁFICO 3.- Existencia del protocolo impreso en el servicio .....	48
GRÁFICO 4.- Promoción de salud .....	50
GRÁFICO 5.- Desnutrición como principal patología .....	52
GRÁFICO 6.- Promoción necesaria para disminuir la desnutrición infantil grave...	53
GRÁFICO 7.- Niveles de desnutrición en el servicio de Pediatría.....	54
GRÁFICO 8.- Clase socioeconómica en desnutrición.....	55
GRÁFICO 9.- Guía de observación.....	57

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL  
LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014”**

**Autora:** Olmos Escobar, Laura Beatriz

**Tutora:** Lic. Herrera Guanopatín, Mónica Silvana

**Fecha:** Marzo del 2015.

**RESUMEN**

La Intervención de Enfermería constituye uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, estos deben ser basados en un protocolo que es una Guía de atención individualizada dirigida al diagnóstico médico y de Enfermería incluyendo los problemas reales y potenciales.

El objetivo de la presente investigación ha sido indagar la incidencia que tiene las intervenciones de enfermería del personal en la recuperación de pacientes que presenten desnutrición infantil grave que acudan al servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga. El enfoque metodológico que ha guiado el proceso investigativo ha sido cualitativo/cuantitativo y se ha utilizado la encuesta como principal herramienta para la recolección de la información. Luego de la interpretación empírica se ha concluido que el 63% de intervenciones que realiza el personal de enfermería en el servicio de Pediatría no están constantemente basadas en un protocolo, así como que el 56% de pacientes que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital con desnutrición infantil presentan el grado

grave. Es por eso que se realiza un protocolo de educación al personal de enfermería y a los padres/madres de familia que acuden al servicio, ya que es el factor principal con lo que los pacientes se pueden recuperar y mantener un buen estado de salud.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIONES, ENFERMERÍA, PROTOCOLO DESNUTRICIÓN, EDUCACIÓN\_PADRES



AMBATO TECHNICAL UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING CAREER

**“NURSING INTERVENTION IN PATIENTS WITH SEVERE MALNUTRITION CHILDREN LATACUNGA GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD JANUARY TO JUNE 2014”.**

**Author:** Olmos Escobar, Laura Escobar

**Tutor:** Herrera Guanopatín, Mónica Silvana

**Date:** March 2015.

**SUMMARY**

Nursing Intervention is one of the basic pillars that somehow determine the commitment that professionals have in the development of care, they should be based on a protocol which is a guide individualized attention directed to medical diagnosis and nursing including actual and potential problems.

The objective of the present research was to investigate the incident Having Interventions nursing staff in Recovery Patients with Child Malnutrition come to the tomb That Pediatric Service of the General Hospital of Latacunga. The methodological approach that has guided the research process has been qualitative / Quantitative and used the Survey As director Tool for Collecting Information. THEN empirical interpretation has concluded that 63% of interventions performing nurses in the Pediatrics are not always based on health protocol of the UN, and that 56% of patients admitted to the Pediatric Hospital with Child Malnutrition Present Grade grave. That is why UN health protocol of Education

Performs nursing staff and parents / mothers attending the service, and what is factor Principal with Patients can recover and maintain UN good health.

**KEYWORDS:** INTERVENTIONS, NURSING, PROTOCOL  
MALNUTRITION, PARENTS\_EDUCATION

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tratará sobre las intervenciones de enfermería que se da en el servicio de Pediatría a los pacientes con desnutrición infantil grave. Las enfermeras asumen diferentes roles al brindar cuidados especializados a un paciente. Estos pueden ser utilizados concurrentemente y no necesariamente llevarlos a cabo todo a la vez

Cuando una persona está desnutrida, pierde la capacidad de sustentar funciones naturales del organismo como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje, el trabajo físico, y el embarazo y la lactancia en las mujeres

La investigación de este problema se realizó por el interés de conocer la incidencia que tiene las intervenciones de enfermería en la mala recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga para luego proponer una solución preventiva a esta problemática.

El enfoque metodológico que se utilizará en la realización de este proceso investigativo será predominantemente cuantitativo para establecer con exactitud patrones de comportamiento del fenómeno en estudio, para lo dicho se utilizará la encuesta como herramienta de recolección de datos, por un lado la frecuencia que se dan intervenciones de enfermería mediante un protocolo por parte de dichas enfermeras y por otro la recuperación de los pacientes.

La población de estudio está conformada por 6 licenciadas en enfermería, por 2 auxiliares de enfermería y de 16 niños que presentan desnutrición infantil que acuden al servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga.

Los objetivos que nos plantearemos en la investigación son: 1 Identificar las intervenciones de enfermería que se siguen mediante el protocolo. 2 Identificar la

recuperación que tienen los pacientes con desnutrición infantil grave. 3 Proponer una solución al problema planteado.

Se describirá el problema de la falta de protocolos en las intervenciones de enfermería, como la desnutrición en el mundo entero o macro, la realidad en el Ecuador o meso y el problema la Provincia de Cotopaxi en el Hospital General de Latacunga o micro; para luego poner en cuestionamiento al fenómeno e intentar llegar a la esencia del problema y después construir una visión hipotética de las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil en caso de no afrontarlo.

Mostraremos antecedentes de investigaciones a fin con nuestro problema planteado, en donde se muestra que en realidad las intervenciones de enfermería y la desnutrición infantil son problemas antes investigados por su importancia y repercusiones en la salud de los trabajadores. También expondremos el desarrollo teórico de las categorías de las variables del problema en donde abordaremos temas como: Rol de Enfermería, Desnutrición, Protocolos de atención de enfermería, desnutrición infantil, intervenciones de enfermería y desnutrición infantil grave.

También se muestra la metodología utilizada para lograr los objetivos planteados la cual es predominantemente cualitativo/cuantitativo.

Se revelarán los resultados de la aplicación de la encuesta y se los expondrá gráficamente, así como también de la guía de observación. Además después de la comprobación de la hipótesis se pudo concluir que “Las intervenciones enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Junio 2014 hasta Noviembre 2014”.

Realizaremos conclusiones y recomendaciones globales de los principales resultados.

Desarrollaremos un protocolo de educación para el personal de enfermería para evitar que las intervenciones de enfermería se realicen sin un protocolo adecuado y ayudar a los padres y madres a la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave con información acerca de lo importante de la buena nutrición, y como debemos cultivarla, el mismo que se encontrará impreso dentro del servicio de Pediatría con acceso a todo el personal, asimismo que se distribuirá entre todos los familiares para generar conocimiento sobre la desnutrición infantil y cuáles son las medidas preventivas.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1. Tema de investigación**

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL PERÍODO ENERO A JUNIO DEL 2014”

#### **1.2. Planteamiento del problema**

##### **1.2.1. Contextualización.**

###### **Macro**

(Organización Mundial de la Salud. 2014), El descenso en la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna dependen mucho de la reducción de la malnutrición, que directa o indirectamente es responsable del 35% de las muertes entre los niños menores de cinco años. A pesar de que la mediana de la tasa de letalidad por malnutrición aguda grave en menores de cinco años oscila entre el 30% y el 50%, si se tienen en cuenta los cambios fisiológicos y metabólicos puede reducirse considerablemente. El tratamiento de la malnutrición aguda grave conforme a las directrices de la OMS redujo la tasa de letalidad en cerca del 55% en entornos hospitalarios, y estudios recientes señalan que para tratar esa afección en entornos comunitarios puede utilizarse la estrategia del suministro de alimentos terapéuticos listos para el consumo.

Para (Quimbayo,W. 2011), la desnutrición en niños, afecta cerca de una décima parte de los < 5 años a nivel mundial, y se asocia con la mitad de las muertes en esta misma edad, sobre todo, en poblaciones que viven en circunstancias de pobreza extrema.

### **Meso**

(Ensanut, Ministerio de Salud, IEC. 2013), presentaron el primer capítulo de esta encuesta referente a la salud nutricional. El estudio revela que uno de cada cuatro niños en Ecuador padece desnutrición crónica, problema que se evidencia más en las niñas, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. La encuesta que se realizó a 20 00 viviendas y 92 500 personas de cero a menos de 60 años a escala nacional entre el 2011 y 2012.

La encuesta establece un déficit nutricional expresado en el retardo de la talla, de los niños menos de cinco años, uno de cuatro niños presenta este problema conocido como desnutrición crónica, aparece en edades tempranas y se asienta alrededor de los 24 meses, se asienta más en las niñas, y mucho más en los niños indígenas que en otras etnias.

Como se menciona en el estudio (Ensanut, Ministerio de Salud, IEC. 2013), En la población escolar de 5 a 11 años, la prevalencia de retardo en talla (desnutrición grave) está alrededor del 15%, mientras que el sobrepeso llega al 32%. Con relación a los adolescentes (12 a 19 años), en quienes persiste el retado en talla, presentan obesidad en un 26% y en los adultos, el 63% de ellos presenta problemas de sobrepeso.

En el año 2011, el Ministerio de Salud Pública a través de su programa Estrategia Acción Nutrición ha intervenido en 758 parroquias del país, donde la desnutrición causa problemas de crecimiento, muerte prematura y egresos hospitalarios, situaciones que pueden ser evitables con la correcta nutrición y asesoría a la mujer gestante.

## **Micro**

En la provincia de Cotopaxi, los niños que tienen desnutrición vienen de zonas rurales, los padres no pueden brindarles una adecuada nutrición, además las madres no conocen a qué edad deberían integrar alimentos complementarios a la lactancia materna, inicialmente padecen de anemia, porque no consumen alimentos nutritivos, sus padres apenas tienen ingresos para proveerles de sus alimentos una vez al día, porque son familias con más de cuatro hijos, sin las necesidades básicas adecuada para su hogar.

La fundación ChildFund Internacional realiza foros, uno de ellos denominado “Participación de las familias en el desarrollo de la primera infancia”, la directora Nacional de ChildFund Internacional, informó que esa ONG trabaja a favor de la niñez por más de 30 años en Carchi, Imbabura, noroccidente de Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua. (Cruz, J. 2013)

"Se han realizado programas y proyectos a favor de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, desde ahí hemos trabajado en programas de 0 a 5 años, de 6 a 12 y de 13 a 18. También se ha trabajado en mejorar la infraestructura escolar, apoyando a escuelas saludables y mejorando algunas de las áreas en calidad de la educación” (Cruz, J. 2013).

En el Hospital General de Latacunga han ingresado niños con desnutrición infantil grave, que han tenido que ser tratado con diferentes intervenciones por parte del personal de enfermería y administradas las fórmulas que ayudan al mejoramiento del niño, la única forma en que sean efectivas es mediante la adecuada aplicación del tratamiento para la recuperación nutricional.

Los niños ingresados vienen de familias de escasos recursos económicos, que no tienen acceso a todos los servicios básicos en su hogar, no tienen las posibilidades de acceder a una alimentación con altos contenidos de nutrientes, ni a una atención de salud de calidad, por lo cual no se curan con un médico profesional



alguna infección, las cuales tienen a empeorar hasta que el niño este con una nutrición severa que puede llevarlos a morir.

### **1.2.2. Análisis Crítico**

El problema central que se evidencia es la desnutrición infantil grave y como las intervenciones de enfermería ayudan en la recuperación oportuna de los niños con desnutrición.

Los niños en la actualidad tienen malos hábitos alimenticios por lo cual se dan muchos problemas nutricionales, así las enfermedades se pueden dar con mayor frecuencia y repetidamente, teniendo que someterse a tratamientos reiteradamente por la falta de una dieta equilibrada.

Los bajos recursos económicos que se da en la familia de los niños es un factor importante para la desnutrición, ya que debido a esto podrían llegar a una deficiente alimentación, y de continuar con esto podría acarrear a una desnutrición grave en el niño.

En la actualidad existe poco personal de enfermería dentro del servicio Pediatría del Hospital en relación a la demanda que este posee, por lo cual su tiempo está dedicado exclusivamente al cuidado directo del paciente, esto provoca un déficit en la promoción de salud y los familiares no son capacitados en relación a una buena alimentación dependiendo la edad del niño.

En la actualidad lamentablemente no se toma la atención que merece la salud nutricional de nuestros niños por este motivo existe un gran desconocimiento por parte de las madres sobre una adecuada alimentación, causando que la ingesta de alimentos con nutrientes sea insuficiente en relación a las que debe ingerir el niño de acuerdo a su crecimiento tanto en sus hogares como en lugares de estudio, poniendo en riesgo la vida del paciente.

### **1.2.3. Prognosis**

Si a futuro no se soluciona el problema con la adecuada intervención de enfermería, los niños tendrán un déficit nutricional severo por lo que el crecimiento y desarrollo no será el adecuado, además la desnutrición grave acarrea un sinnúmero de enfermedades infecciosas respiratorias y diarreicas, pudiendo sufrir anemia lo cual puede llevar a la muerte cuando no es tratado a tiempo a través de intervenciones para la educación de la salud, sobre todo a las madres de pocos recursos económicos, y a su propia comunidad.

### **1.2.4. Formulación del Problema.**

¿Cómo la Intervención de Enfermería ayudará a mejorar la nutrición infantil del Hospital General Latacunga en el período enero a junio del 2014?

### **1.2.5. Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con desnutrición infantil grave?
- ¿Cuál es la situación actual de la desnutrición infantil de los pacientes que acuden al Hospital General de Latacunga?
- ¿Qué propuesta ayudará a mejorar la prevención de la desnutrición infantil grave?

### **1.2.6. Delimitación del objeto de investigación**

**De contenido**

**Campo:** Salud

**Área:** Pediatría

**Aspecto:** Personal de enfermería

**Espacial:** El estudio se delimitó al Servicio de Pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga.

**Temporal:**

La presente investigación cubrirá el período de Enero 2014 – Junio del 2014

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo es de importancia ya que nos va a permitir conocer si las intervenciones oportunas de enfermería en la disminución de pacientes con desnutrición infantil grave es clave en la pronta recuperación de los niños que acuden a este servicio.

La investigación es novedosa ya que va dirigida a un grupo de edad que con frecuencia padece este problema de salud, el cual es un problema de fácil prevención pero que debido al nivel socioeconómico de sus padres no le dan la importancia necesaria.

Es de interés porque nos permitirá conocer de qué manera los cuidados de enfermería ayudan en la recuperación de los niños con desnutrición crónica, además analizar como el personal de enfermería procede según el tipo de casos y nivel de riesgo del paciente.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de los directivos, personal médico y enfermería para la ejecución del estudio para la recolección de información sobre los cuidados de enfermería en la rehabilitación de los niños.

Es de impacto porque no se ha realizado investigaciones anteriores, en el que se pueda determinar cómo mejoran los niños gracias a la correcta intervención de enfermería

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Determinar que Intervención de Enfermería ayudará a mejorar la desnutrición infantil grave en pacientes del Hospital General Latacunga en el período enero a junio del 2014.

### **1.4.2. Específicos.**

- Identificar las actividades que realice la enfermera con los pacientes que presentes desnutrición infantil grave del Hospital General Latacunga en el período Enero a Junio del 2014
- Determinar los principales signos y síntomas que presentes los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General Latacunga en el período Enero a Junio del 2014
- Brindar una solución óptima al problema planteado en el Hospital General Latacunga en el período Enero a Junio del 2014.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes Investigativos

(Quimbayo, D. 2011), desarrolló un trabajo titulado: “Enfoque clínico del niño desnutrido según recomendaciones de la OMS”. Publicado en la Revista Gastrohnutp, llegando a los siguientes resultados: 1) Los pacientes con desnutrición moderada y severa sin complicaciones, sin enfermedad crónica, con manejo en casa, alcanzan tasas de recuperación entre el 85-90%. Las tasas de mortalidad en este grupo de niños son menores del 5%. Entre los casos no complicados, 5%- 10% de los niños no mejoran al ser tratados en casa, pero por lo general alcanzan y mantienen un puntaje z de P/T por encima de -2 DE, tras la evaluación médica y hospitalización. La desnutrición severa complicada que necesita tratamiento hospitalario, y que no se asocia con enfermedades crónicas, su manejo es exitoso en el 90% de los casos.

(Mendoza, C, y otros. 2010), desarrollaron un Estudio descriptivo realizado en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Guatemala, titulado “Evaluación del tratamiento de recuperación nutricional en pacientes de 6 meses a menores de 5 años con desnutrición proteico energética aguda (moderada y severa)”, llegando a las siguientes conclusiones: La desnutrición es el resultado de múltiples factores: enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, vestido, vivienda, agua, conservación de alimento, evitación de insectos, entre otras. (pág. 7) El total de pacientes fue de 22, de los cuales el 59.09% presentaron desnutrición proteica energética (DPE) aguda moderada y el 40.91% DPE aguda severa. El 63.6 % de los pacientes fueron de sexo masculino y el 36.36% fueron de sexo femenino. El

100% de los pacientes con DPE aguda (Moderada y Severa) con tratamiento de recuperación nutricional modificaron de forma positiva sus valores de Puntaje Z para peso/talla, con una media de modificación para pacientes con DPE aguda moderada de 1.66 y para pacientes con DPE aguda severa de 2.37. Del total de los pacientes, el 69% de moderados, modificaron de forma positiva los niveles de proteínas totales; en contraste con los severos que lo hicieron el 77.7%; la media de modificación fue de 0.75 gr/dl para pacientes moderados, y 0.78 gr/dl para pacientes severos.

(Quiroga, E. 2008) en su estudio denominado “Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007” y publicado en Biomédica se llegan a las siguientes conclusiones: La desnutrición, como antecedente, tiene asociación con las enfermedades infecciosas; la frecuencia de la enfermedad infecciosa como causa básica de muerte fue siete veces mayor cuando coexistió la desnutrición como causa antecedente. Una vez ajustada la tasa de mortalidad, se encontró que aumentó cinco veces el valor inicial. El método de “análisis de causas múltiples” establece su efectividad como metodología en el ajuste de este tipo de mortalidad, puede ser una causa básica o subyacente de muerte en una de cada ocho defunciones, en niños menores de un año, y en una de cada tres, en niños de uno a cuatro años. La desnutrición generalmente no es considerada como una causa básica de muerte sino que constituye una causa condicionante o antecedente. La mortalidad infantil por desnutrición se mantiene entre 5,6 y 6,7 por cada 100.000 nacidos vivos para el periodo de referencia, teniendo en cuenta que en promedio se registran al año 720.000 nacimientos en el país; para este grupo de edad no se observa una reducción año a año, pues la tasa se reduce en el año 2005 y aumenta nuevamente en el 2006 y el 2007.

## **2.2.Fundamentación Filosófica**

Se aplica un fundamento Epistemológico que es una rama de la filosofía que trata de los problemas que rodean la teoría del conocimiento, sostiene que el estudio se produce por medio de la construcción de los investigadores y de los investigados.

Se aplica una fundamentación Metodológica porque se sigue una secuencia de estudio del problema, investigación y propuesta. Se está aplicando el método deductivo que a través se construye el problema desde el sitio mismo donde se genera la realidad de los hechos.

### **2.3. Fundamentación legal**

#### **Constitución Del Ecuador**

Registro Oficial No. 449 el 20 de octubre de 2008.

Título II.- Derechos

Capitulo Segundo.- Principios De Aplicación De Los Derechos

Sección Séptima.- 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 (CPE., 2008: 29).

#### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes

adolescan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

### **Sección quinta**

#### **Niñas, niños y adolescentes**

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo Integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán 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.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

## **LEY ORGANICA DE SALUD.**

### **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 micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;
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;

## **CAPITULO II**

### **De la alimentación y nutrición**

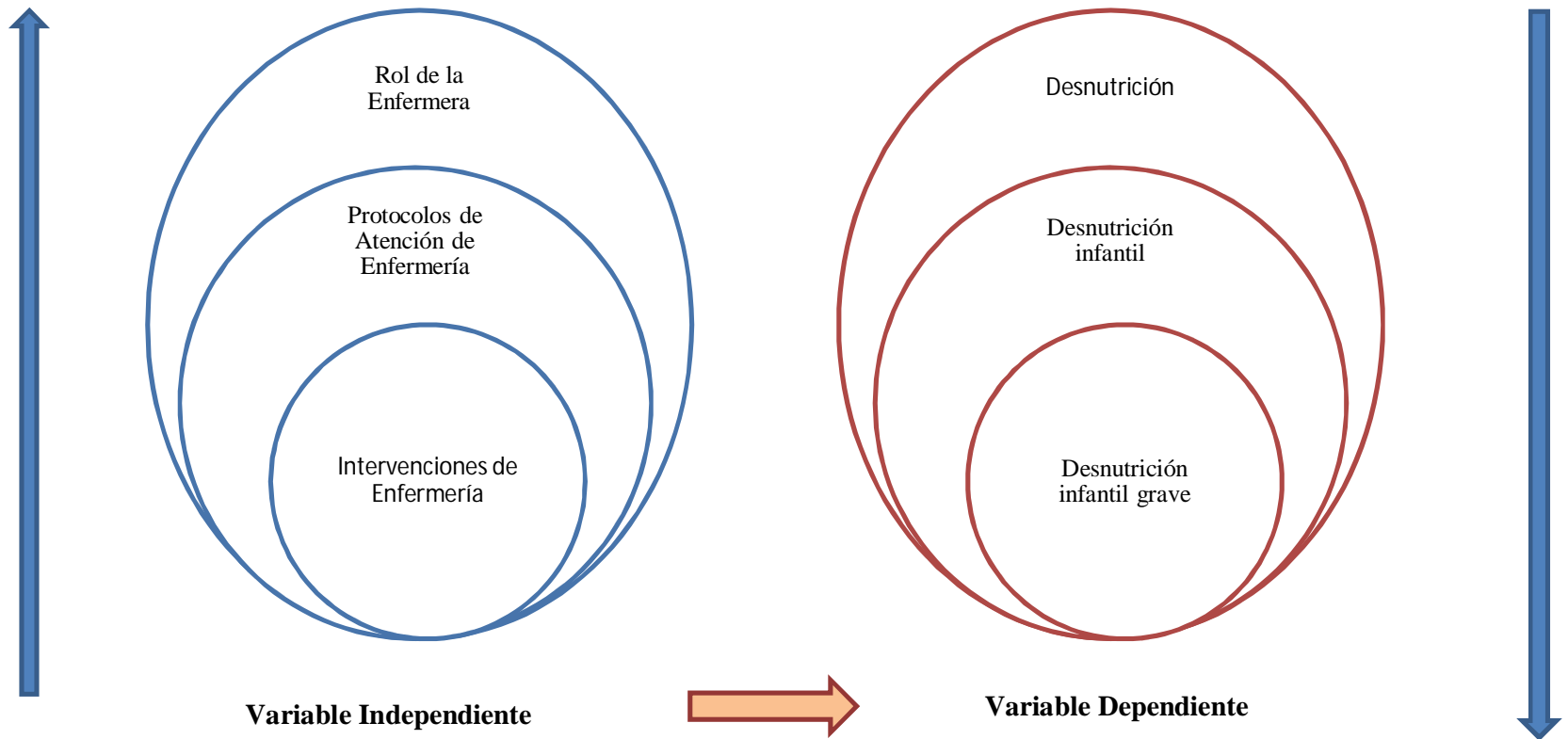
Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región 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 micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente 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 de edad.

**2.4. Categorías Fundamentales**

**Gráfico N° 1: Categorías fundamentales**



## **2.5. Fundamentación Teórica**

La enfermería es tan antigua como la existencia del hombre. El ser humano realiza su humanidad al cuidar a otro, pero a su vez necesita del cuidado de otros para alcanzar su plenitud. Cuidar no es patrimonio exclusivo de una determinada profesión, es un deber de la humanidad. De acuerdo a la evolución histórica, es evidente que la preocupación por el cuidar, ha estado siempre destacada en el transcurso de la historia. Existiendo actualmente muchos profesionales orientados a ofrecer servicios de salud, dependiendo del nivel y especialización (Aguayo, N. 2005).

### **Rol de enfermería**

Las enfermeras asumen diferentes roles al brindar cuidados especializados a un paciente. Estos pueden ser utilizados concurrentemente y no necesariamente llevarlos a cabo todo a la vez. Cada rol es necesario en un momento dado específico y dependiendo de la necesidad del cliente al mismo tiempo que el ambiente particular (Binkley, L. 2012).

Proveedora de cuidados: Los cuidados al cliente involucran los aspectos físicos y psicológicos. Pueden ser para pacientes completamente dependientes, brindar cuidado directo al paciente para lograr una recuperación óptima y satisfacer las necesidades del paciente durante su estadía en el hospital.

Comunicadora: Uno de los deberes principales en la enfermería es servir como intermediario entre el equipo interdisciplinario, paciente y familia para tomar en cuenta las necesidades básicas del cliente y poder satisfacerlas debidamente.

Educadora: El enfermero y la enfermera ejercen como educadores de la salud por medio de material educativo, charlas, clínicas de salud y promoviendo que los pacientes tenga como meta la expansión de sus conociendo para el bienestar biopsicosocial.

Defensora: Este rol de enfermería se conoce popularmente como el rol de abogado. Promueve los derechos y deseos del paciente en el ambiente clínico.

Asegurándose que cada uno de los estándares establecidos para el bienestar del cliente sean cumplidos.

Consejera: En este rol brinda apoyo emocional al paciente y familia para ayudar a lidiar con estrés, ansiedad, modificación de hábitos y conducta e influyendo en la toma de decisiones para así promover salud mental.

Líder: El líder ejecuta como motivador promoviendo establecer y llevar a cabo metas tanto a corto y a largo plazo (Berman, W. 2008).

## **DESNUTRICIÓN**

Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoproteica. Esta existe con mayor incidencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros) (Heller, S, 1996).

Cuando una persona está desnutrida, pierde la capacidad de sustentar funciones naturales del organismo como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje, el trabajo físico, y el embarazo y la lactancia en las mujeres. Además de enfermedades como la diarrea, la neumonía, el paludismo y el VIH/SIDA, son causas importantes de desnutrición la alimentación de mala calidad en los lactantes y los niños y niñas pequeños y, en particular, la falta de una lactancia materna óptima y de una buena alimentación complementaria(Unicef,2006).

Cabe mencionar que hay etapas en la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer desnutrición, como infancia, adolescencia, embarazo, lactancia y vejez, siendo el primero el que puede dejar severas secuelas, por

ejemplo, disminución del coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular e infecciones frecuentes. Este último representa una de las principales causas de mortalidad (Esquivel, R. 2014).

### **Causas**

Las causas de la desnutrición son:

- Factores nutricionales
- Duración y gravedad de la ingesta inadecuada
- Enfermedades subyacentes
- Efectos fisiológicos como aumentos de las necesidades (embarazo, lactancia, crecimiento.)

### **Signos y Síntomas**

Los principales signos y síntomas que pueden ocurrir en un proceso de desnutrición son:

- Pérdida de peso
- Edemas
- Aparición de ascitis
- Debilidad muscular
- Pérdida de masa muscular
- Alteraciones de la coagulación sanguínea
- Alteraciones en el sistema inmunitario (de defensa)
- Etc.(Era salud, 2001)

## **CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.**

### **CLASIFICACIÓN SEGÚN SU ETIOLOGÍA**

- Desnutrición primaria: Es la que deriva de la ingestión de dietas insuficientes e incompletas para las necesidades del individuo. El organismo se desnutre porque no recibe la cantidad necesaria o la calidad adecuada de alimentos. Por tanto, se

considera como el aporte inadecuado en el sentido cualitativo y cuantitativo, de nutrimentos.

- Desnutrición secundaria: Existen alteraciones fisiopatológicas que afectan al organismo e impiden una correcta digestión, absorción o utilización de los nutrimentos aunque el aporte nutricional pueda ser adecuado.

-Desnutrición mixta: Se presenta cuando se combinan las dos anteriores, es decir, la dieta insuficiente e incompleta provoca trastornos biológicos, como las infecciones las cuáles a su vez impiden la utilización de la poca cantidad de alimentos que se consumen, esto crea un círculo vicioso que conlleva a una desnutrición aguda o crónica, lo cual depende del tiempo que persista estas condiciones.

Además, este trastorno, el gasto calórico puede aumentar, por lo cual exagera el problema nutricional. A la desnutrición primaria y mixta se les ha denominado “Síndrome de Privación Social” pues, debido a diversos factores, se afectan las áreas biológicas, mentales y sociales del individuo.

#### CLASIFICACIÓN POR EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN

- Leve: De aparición y evolución rápidas; si se trata de manera oportuna, se tiene un buen pronóstico. Se origina por una supresión brusca de alimentos y, por lo general, no evoluciona más allá de una desnutrición de primer grado. Se presenta, por ejemplo, en pacientes después de una intervención quirúrgica con una supervisión médica y nutricional inadecuada o antes de desastres naturales o políticos de gran magnitud.

- Moderada: Se presenta a lo largo de un período más prolongado que el anterior, aunque los daños son reversibles en su mayoría, requieren de acciones más prolongadas para su tratamiento y recuperación. Evoluciona a una desnutrición de primero o segundo grado y, en raras ocasiones puede llegar a tercer grado. Se llega a observar, por ejemplo en las lactantes cuando el destete es inadecuado.

-Grave: Se instala con lentitud y es de evolución prolongada. Produce daños irreversibles y puede llegar hasta la desnutrición de tercer grado por lo que su rehabilitación requiere de un tratamiento sostenido de largo plazo. Se genera por una ingestión baja en energía y, en particular, en proteínas; en este caso, la presencia de infecciones intensifica los daños de la desnutrición.

### **Tratamiento del niño con diarrea y desnutrición severa**

(Gómez, Q. 2008), los niños con desnutrición severa son los que presentan edema al menos de ambos pies o emaciación visible. La emaciación visible corresponde a un peso para la talla. Estos niños siempre deben tratarse en el hospital. La diarrea es una complicación grave y con frecuencia fatal en los niños con desnutrición severa.

El tratamiento de los niños con desnutrición severa y diarrea debe incluir, además del tratamiento y la prevención de la deshidratación, el tratamiento cuidadoso de la desnutrición o de otras infecciones. (Gómez, Q. 2008, pág. 29)

La OMS ha establecido una guía para el tratamiento de los niños con desnutrición severa, que incluye dos fases de tratamiento: la inicial y la de rehabilitación. Si existen facilidades, el niño puede pasar a un centro de atención nutricional, una vez haya iniciado en forma consistente la rehabilitación. (Gómez, Q. 2008, pág. 29).

#### **La fase inicial**

La fase inicial comprende desde el momento del ingreso, hasta cuándo se han controlado las complicaciones, el niño recupera el apetito, empieza a ganar peso en forma consistente, o ha perdido la mayor parte de sus edemas. (Gómez, Q. 2008, pág. 29)

Esta fase incluye las siguientes intervenciones: atención prioritaria, prevención y tratamiento de la hipoglucemia, prevención y tratamiento de la hipotermia, uso de



antibióticos de amplio espectro, inicio temprano de la alimentación. (Gómez, Q. 2008, pág. 29)

## **Tratamiento en emergencia**

### **1. Hipoglicemia:**

Si el niño está consciente:

- 50ml de glucosa o sucrosa al 10% (1 cucharadita colmada de azúcar en 3.5 cucharadas de agua), vía oral o por sonda nasogástrica. Luego administrar la fórmula inicial F-75 cada 30 minutos durante 2 horas (dar una cuarta parte del requerimiento en cada toma)
- Antibióticos.
- Alimentaciones cada 2 horas, durante el día y la noche

Si el niño se encuentra inconsciente o tiene convulsiones, administre 5ml/kg de Glucosa al 10%, seguidos de 50ml de glucosa al 10% por SNG (Perez, R. 2006)

### **Vigilancia:**

- Si el nivel de glucosa sanguínea al inicio era bajo, repetir prueba Dextrostix luego de 2 horas. La mayoría de los niños se estabilizan dentro de los 30 minutos una vez iniciado el tratamiento. Si el nivel de glucosa desciende a  $<3\text{mmol/l}$ , repetir los 50ml de solución de glucosa o sucrosa al 10% y continuar alimentando cada 30 minutos (1/4 de la ración en cada toma en un periodo de 2 horas) hasta estabilizarlo.
- Temperatura rectal: si desciende a  $<35.5^{\circ}\text{C}$ , repetir prueba Dextrostix.
- Nivel de conciencia: si se deteriora, repetir Dextrostix. (Pérez, R. 2006)

### **Prevención:**

- Alimentar cada 2 horas, comenzar inmediatamente o, si es necesario, rehidratar primero.
- Siempre alimentar a lo largo de la noche
- Nota: Si no se puede verificar el nivel de glucosa, asumir que todos los niños con desnutrición severa son hipoglicémicos y dar el tratamiento correspondiente.

## **2. Hipotermia: (T° axilar < 35°c o rectal <35,5°c)**

- Comenzar alimentación inmediatamente (o rehidratar primero, si fuera necesario).
- Calentar al niño: Vestirlo (incluyendo la cabeza), cubrirlo con una frazada caliente y colocarlo al lado de una lámpara o estufa (no usar botellas de agua caliente), o poner al niño en el pecho de la madre (piel con piel) y cubrirlos a los dos.
- Dar antibióticos. (Pérez, R. 2006)

### **Vigilancia:**

- Tomar temperatura rectal cada dos horas hasta que suba a >36.5°C (cada media hora si se usa una estufa)
- Asegurarse que el niño permanezca cubierto constantemente, especialmente durante la noche.
- Apreciar el ambiente.
- Descartar hipoglucemia cuando se encuentre hipotermia (Pérez, R. 2006)

### **Prevención:**

- Alimentar cada 2 horas, comenzar inmediatamente.
- Siempre alimentar a lo largo del día y de la noche.
- Mantener al niño cubierto y alejado de las corrientes de aire.
- Mantener al niño seco, cambiar pañales, ropa y sábanas mojadas.

- Evitar mantener al niño desabrigado (no bañarlo ni someterlo a exámenes clínicos prolongadas)

Nota: Si no se cuenta con un termómetro de lectura baja y la temperatura del niño es muy baja para medirla con un termómetro convencional, asumir que el niño tiene hipotermia. (Pérez, R. 2006)

#### **TRATAMIENTO DE CASOS MODERADOS DE DESNUTRICIÓN:**

- 1) Dieta: Se inicia con dieta líquida, luego blanda y posteriormente una dieta completa.
- 2) Infección. Si existe, se da tratamiento específico.

#### **TRATAMIENTOS EN CASOS GRAVES:**

- 1) Se ingresan inmediatamente al Hospital.
- 2) Dieta: En forma similar a los casos moderados, pero según la vía que el niño la tolere: taza, cuchara, son da nasogástrica o venoclisis.
- 3) Rehidratación en casos necesarios.
- 4) Infección: Se aconseja administrar antibióticos.
- 5) Administración de minerales (hierro, magnesio, etc.), vitaminas. (Vásquez, 1967).

#### **Preveniones:**

1. Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos , verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).
2. Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.

3. Si una mujer está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entrecomidas, variando los alimentos de buena calidad.
4. Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados exclusivamente con leche materna.
5. Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.
6. Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme.
7. Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación.
8. Es MUY IMPORTANTE acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con un pediatra y un nutricionista, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición (Gamboa, A. 2014).

## **PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados. Es una Guía de atención individualizada dirigida al diagnóstico médico y de Enfermería incluyendo los problemas reales y potenciales. Es una guía de atención escrita, fundamentada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales, potenciales o probables de acuerdo a las respuestas humanas ante una patología común o más frecuente en una unidad clínica. Serie ordenada de fórmulas prioritarias con que se comienza y se termina un acto de enfermería, tomando en cuenta el estado del paciente (Trujillo, L. 2005).

### Propósitos de los Protocolos

- Garantizar la calidad de la atención y de los servicios ligados a la satisfacción del paciente.
- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción.

- Reducir los costos de la atención de salud.
- Servir de protección legal en casos específicos.
- Facilitar las comunicaciones entre el equipo de salud.
- Unificar criterios.

#### Atributos de los Protocolos

- Validez
- Confiabilidad
- Aplicabilidad clínica - uso práctico
- Flexibilidad clínica
- Claridad
- Proceso interdisciplinario
- Revisión programada
- Documentación

### **DESNUTRICIÓN INFANTIL**

La desnutrición infantil es un problema difícil de erradicar. Desde el vientre y hasta los cinco años se da una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano, determinante para su desarrollo físico y mental. Es una etapa definitiva, porque lo que allí sucede es irreversible. Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.

Paradójicamente, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos. Los problemas nutricionales

no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo acceso a: la educación –principalmente de la madre-, a educación nutricional, a servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la débil aplicación del marco legal y las políticas públicas.

La desnutrición tiende a disminuir en los últimos años, pero la velocidad con la que se reduce no es suficiente para cumplir con metas aceptables como lo planteado en las Metas del Milenio. El país requiere mayores esfuerzos para alcanzar mejores resultados. La política de protección social del Gobierno incluye la erradicación de la desnutrición de menores de seis años (Unicef, 2012).

Acabar con la desnutrición es posible Vivimos en un momento de la historia de la Humanidad en el que por primera vez existen recursos y conocimientos suficientes para acabar con el hambre y la pobreza. No hay escasez de alimentos. En el mundo hay suficiente comida para que toda la población pueda alimentarse adecuadamente.

En los últimos años, el conocimiento sobre la desnutrición, sus causas y sus consecuencias ha mejorado mucho. Gracias a evidencias prácticas y científicas se sabe la importancia de actuar, qué hay que hacer, cómo hacerlo y cuánto cuesta. Aunque los países en desarrollo han conseguido logros significativos, los datos de esos logros reflejan valores promedio, mientras que la diferencia entre pobres y ricos sigue aumentando. De ahí la importancia de que las soluciones tengan un enfoque de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades para acceder a sus derechos (Wisbaum, F. 2011).

### **Vitaminas y minerales esenciales**

**Vitamina A:** Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio.

El yodo: Es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo, es la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños.

Hierro y ácido fólico: La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico (Unicef, 2011).

### **Factores que influyen en la desnutrición**

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

Un factor importante que contribuye al problema de desnutrición infantil, es la educación y costumbres alimenticias que se brindan en casa; se fomenta el consumo de productos “chatarra” como alimentos regulares, supliendo a los alimentos recomendados como pueden ser frutas y verduras. En las escuelas la venta de “chatarra” llama vigorosamente la atención de los niños, los cuales a pesar de que lleven refrigerios preparados en sus casas, se ven seducidos a comprar las frituras, refrescos, entre otras, que con un sabor llamativo hace

olvidar a los niños del aporte nutricional. A los niños no les gusta desayunar y normalmente lo hacen sólo tomando un vaso de leche que no cubre lo requerido para iniciar el día ya que el desayuno es el alimento principal del día. Por lo que los niños presentan agotamiento y desgano. La edad de la madre, que es menor de edad, el número de hijos que ella tiene, los malos hábitos higiénicos en los alimentos; la falta de atención a una consulta para la llevar un buen control a la alimentación, también la falta de interés de proporcionar buena alimentación hacia el niño (Hernández, G. 2011)

### **Etiología de la desnutrición**

Podemos clasificar de la siguiente manera:

#### **A) Por causa:**

**Desnutrición primaria:** secundaria a subalimentación, sea debido a deficiencia en la calidad o deficiencia en la cantidad de alimentos consumidos.

**Desnutrición secundaria:** secundaria a alguna patología que altera la absorción intestinal, condiciona una pobre biodisponibilidad alimentaria y un incremento en los requerimientos (Murillo, P. 2006)

**Mixta:** es la asociación de los dos anteriores.

#### **B) Por el tiempo de evolución:**

**Aguda:** cuando se afecta el peso y no la talla

**Crónica:** compromiso sobre todo de talla y de peso (Murillo P. 2006)

#### **C) Por su gravedad según la valoración antropométrica:**

**Leve:** cuando el peso y talla esta entre -1 y -2 sd

**Moderada:** peso y talla entre -2 y -3 sd

**Grave:** peso y talla por debajo de -3 sd



#### **D) Por nutriente deficiente:**

**Marasmo:** deficiencia sobre todo de calorías

**Kwashiorkor:** déficit sobre todo proteico

**Kwashiorkor marasmático:** asociación de ambos (Murillo P. 2006)

#### **Malnutrición aguda grave**

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2014), la malnutrición aguda grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura (puntuación z inferior a -3 de la media de los patrones de crecimiento de la OMS), emaciación grave visible o presencia de edema nutricional.

La malnutrición aguda grave es una afección que pone en peligro la vida y requiere tratamiento urgente. Hasta hace poco, la recomendación era derivar a estos niños al hospital para que recibieran una dieta terapéutica y atención médica. La situación cambió con la llegada de los alimentos terapéuticos listos para el consumo, que permiten tratar en ambulatorios y sin complicaciones médicas a un gran número de niños mayores de seis meses de edad afectados de malnutrición grave. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

#### **Desnutrición aguda grave**

Según Unicef el Resultado de la deficiencia reciente (a corto plazo) de proteínas, energía, minerales y vitaminas que provocan la pérdida de tejido graso y muscular. La desnutrición aguda se presenta con emaciación (bajo peso para la estatura) y/o edema (retención de agua en los tejidos). Para los niños de 6 a 60 meses, se define como la situación en que el peso para la estatura es inferior a menos tres desviaciones estándar del peso promedio para la estatura en la población de referencia, o un perímetro braquial inferior a 115 mm, o la presencia de edema nutricional o kwashiorkor marasmático (UNICEF, 2012).

### **Causas inmediatas**

Son la consecuencia de la interacción entre la ingestión alimentaria inadecuada y las enfermedades. Una agrava la otra. El consumo alimentario inadecuado y las infecciones se producen siguiendo un ciclo vicioso que puede considerarse como la causa de las altas tasas de mortalidad y morbilidad observadas en los países en desarrollo. Cuando los niños no comen lo suficiente o no comen bien, las defensas de su sistema inmunitario se resienten y, como consecuencia de ello, aumenta la frecuencia, gravedad y duración de las enfermedades. Estas últimas aceleran la pérdida de nutrientes y suprimen el apetito; por lo tanto, los niños enfermos tienden a no comer lo que deberían y el ciclo continúa. (Gómez, A. 2004)

### **Causas indirectas**

La ingestión alimentaria inadecuada y las enfermedades infecciosas tienen un conjunto de causas subyacentes (indirectas):

- El acceso insuficiente a los alimentos por situaciones de inseguridad alimentaria en el hogar(c).
- Servicios de salud insuficientes.
- Medio ambiente insalubre.
- Atención inadecuada a las mujeres y los niños (Gómez, A. 2004)

### **Causas básicas**

Según Gómez de Arriba, es más probable que se produzca una nutrición adecuada allí donde exista un crecimiento económico, donde los servicios sociales sean asequibles y accesibles, y donde se realicen inversiones adecuadas en los recursos humanos, incluida la potenciación de las mujeres.

Una buena nutrición, a su vez, contribuye a una mayor productividad y, por tanto, a un mayor crecimiento económico. Los niños más fuertes se convierten en adultos más fuertes y productivos. Las niñas bien alimentadas se transforman en mujeres que corren menos riesgos durante el embarazo y el alumbramiento, y

cuyos hijos inician sus vidas con bases más firmes para su desarrollo físico y mental (Gómez, A. 2004)

### **Prevención**

- Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo. • Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).
- Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.
- Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.
- Promoción del consumo de sal yodada.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

#### **FASE DE PREVENCIÓN FASE DE PREVENCIÓN**

- Educación a la embarazada sobre:
- Inscripción prenatal precoz.
- Alimentación y nutrición tomando en cuenta su disponibilidad.
- Importancia de la lactancia materna.
- Promover la inscripción precoz del recién nacido en crecimiento y desarrollo.
- Alimentación del niño según guía de educación nutricional.
- Asistencia a controles subsecuentes.
- Administrar micronutrientes durante el embarazo y la lactancia.
- Visitas domiciliarias tomando en cuenta el riesgo nutricional.
- Vacunación según edad y esquema del PAI.
- Monitoreo y control del peso.
- Administración de micronutrientes a toda mujer en edad fértil que se presente a los establecimientos de salud.

- Información, educación y comunicación del riesgo de embarazos en adolescentes.

#### FASE DE CURACIÓN

- Tomar peso y talla.
- Determinar el estado nutricional del niño al nacer.
- Promover lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses.
- Brindar educación nutricional con énfasis en alimentación del niño según edad.
- Inscripción precoz del recién nacido en crecimiento y desarrollo.
- Determinar el desarrollo psicomotor.
- Vigilancia del estado nutricional.
- Administración de micronutrientes.
- Referencia al nutricionista o médico para su evaluación correspondiente, según necesidad.
- Coordinar con promotor y/o colaboradora de nutrición para vigilar su estado nutricional.
- Realizar visita familiar de acuerdo a riesgo nutricional.
- Referir al 2º nivel de atención los casos de desnutrición avanzada.
- Verificar esquema de inmunizaciones.

#### FASE DE REHABILITACIÓN

Educación a la madre y al grupo familiar sobre:

- Importancia del control médico.
- Importancia de la alimentación nutricional.
- Referencia a fisioterapia y estimulación del desarrollo psicomotor del niño.
- Importancia de inmunizaciones.
- Visita domiciliar para seguimiento.
- Monitoreo mensual del peso.

- Demostración de preparación de alimentos a base de soya.

## **DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE**

Las Desnutrición es un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, compuesto por múltiples facetas que van desde los aspectos puramente bioquímicos y clínicos a los aspectos económicos y socio-políticos.

La Desnutrición es la enfermedad nutricia más importante de los países en vías de desarrollo debido a su alta prevalencia y su relación con las tasas de mortalidad, con el deterioro del crecimiento físico, así como un desarrollo social y económico inadecuado (Hernández, C. 2011).

### **2.6. Hipótesis**

Las intervenciones de enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Junio 2014 hasta Noviembre 2014.

### **2.7. Señalamiento de Variables:**

**Variable Independiente:** Intervenciones de Enfermería

**Variable Dependiente:** Desnutrición Infantil grave

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de investigación es cualitativo cuantitativo, porque inicialmente se realizará una observación del problema de estudio, sobre la desnutrición infantil, respaldada de datos estadísticos porcentuales para conocer las causales de la desnutrición y el procedimiento que siguió el personal de enfermería para la intervención de enfermería.

**Cualitativo:** Permite el análisis del problema de la desnutrición infantil grave, definiendo sus causales de manera clara, en base un análisis de la situación de las familias de los niños, los casos que puede tener mayor riesgo, buscando los factores educativos, sociales y económicos que pueden influir en la morbi-mortalidad, también establecer las características de la intervención de enfermería.

**Cuantitativo:** Este enfoque aporta en el análisis estadístico del tema de estudio, mediante herramientas de cuantificación, con el objetivo de medir el impacto de la problemática en la población, mediante frecuencias que representa el número de casos, los porcentajes que pueden graficar en pasteles, y finalmente útiles para la interpretación de resultados y la comprobación de la hipótesis.

#### 3.2. Modalidad Básica de la Investigación

**Investigación de campo:** Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional para la recolección directa de datos, se realizará en el mismo lugar donde se produce la problemática, en este caso en el Hospital General de Latacunga, con

los actores involucrados en este caso, padres de familia, personal de enfermería y niños se apoya de las encuestas, la observación y entrevista a los involucrados.

**Investigación bibliográfica:** Permite la recolección de datos, conceptos teóricos para la fundamentación científica del estudio, para conocer las definiciones de las variables, sus características en base al análisis de varios autores, tomado de libros, revistas, manuales, páginas web, tesis, estudios similares que tratan sobre la intervención de enfermería y la desnutrición infantil grave.

### **3.3. Nivel o Tipo de Investigación**

**Investigación descriptiva:** Ayuda a observar y analizar a los involucrados en el estudio, determina las características de la desnutrición crónica grave y de la intervención de enfermería, se va estudiar en lo que respecta a sus causales, estableciendo las costumbres y actitudes los padres con respecto a la nutrición de su hijos, además de los factores de riesgos en los niños.

### **3.4. Población y Muestra**

La población de este estudio está conformada por el Personal Profesional de Enfermería (6 licenciadas), y por el Personal Auxiliar de Enfermería (2 auxiliares), que trabajan en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga, y con pacientes que acuden al hospital que acuden con desnutrición infantil grave (16), Como la población total está constituida por un número bajo de personas no se ha aplicado un método estadístico de muestreo, es decir se encuestará a las ocho personas, garantizando de este modo la confiabilidad de los resultados. Es necesario indicar que se ha excluido al grupo de internas/os de Enfermería, ya que su estancia en el Centro Quirúrgico es temporal a causa de su obligada rotación por todos los servicios del Hospital en el lapso de un año.

### 3.5. Operacionalización De Variables

Cuadro N° 1: **Variable Independiente** Intervención de enfermería

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento
La intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico que una enfermera ejecuta para realzar resultados o mejorar el estado nutricional, existen diferentes intervenciones para el tratamiento del niño como son la	Tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juicio</li> <li>• Conocimiento clínico</li> </ul>	¿Las intervenciones que usted realiza son basadas mediante un protocolo de enfermería?	Encuesta	Ficha de observación
	Realzar resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora del paciente</li> </ul>	¿Conoce todas las fases que se deben aplicar en una intervención de enfermería para la desnutrición?	Historia clínica	Guía de encuesta
	Diferentes intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de la enfermedad</li> <li>• Prevención de la enfermedad</li> <li>• Promoción de la</li> </ul>	En el servicio de Pediatría, ¿existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil grave?		



<p>prevención y la promoción de la salud, dichas intervenciones no están solamente diseñadas para los dichos pacientes sino que para todo su círculo, este contempla a su familia y comunidad.</p>	<p>Diseñadas para el círculo del paciente</p>	<p>salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia</li> <li>• Comunidad</li> </ul>	<p>¿Con qué frecuencia el personal de enfermería realiza la promoción de la salud a la población?</p>		
--	---	---	---	--	--

**Elaborador por:** Laura Beatriz Olmos Escobar

Cuadro N° 2: **Variable dependiente** Desnutrición infantil grave

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento
Se define como un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en leve, moderado y grave, una de las principales causas es la falta de recursos económicos.	Estado patológico  Falta de ingestión o absorción de nutrientes  Gravedad de la enfermedad  Escasos recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Bajo peso</li> <li>• Talla inadecuada</li> <li>• Proteínas</li> <li>• Energía</li> <li>• Minerales</li> <li>• Vitaminas</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Grave</li> <li>• Pobreza</li> <li>• Falta de alimentos en</li> </ul>	<p>¿Considera usted que la desnutrición infantil grave es la principal patología que se presenta en el servicio de pediatría?</p> <p>¿Considera que es necesaria la promoción de la salud en el área de una buena alimentación para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave?</p> <p>¿Qué nivel de desnutrición se da con mayor frecuencia en el servicio?</p> <p>De acuerdo a su criterio, ¿Cuál es la</p>	Encuesta	Guía de encuesta Ficha de observación

	económicos	casa	clase socioeconómico predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave?		
--	------------	------	--	--	--

**Elaborador por:** Laura Beatriz Olmos Escobar

### **3.6. Plan de Recolección de Información**

Para el análisis del problema se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de estudio:

#### **3.6.1. Técnicas:**

**Encuesta:** La encuesta permitió analizar las causales del problema y los factores de riesgo de la desnutrición mediante un análisis de la situación de los niños y niñas que acudieron al Hospital General de Latacunga, y como fue la suplementación por parte del personal de enfermería, estableciendo si se logró ayudar en la mejora del paciente así como también si se pudo prevenir la mortalidad, en base a la información estadística recogida.

**Observación:** Permitirá conocer cuántos casos de desnutrición existen, el tratamiento para su recuperación nutricional y cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería proporcionó a los pacientes.

#### **3.6.2. Instrumento**

Se utilizó:

- Guía de encuesta: Se utilizaron preguntas cerradas con preguntas con varias opciones, donde se podrá seleccionar la respuesta correcta.
- Guía de observación: Se observa al personal de enfermería, y sus intervenciones a los niños con desnutrición infantil grave, así como los niños que acudieron al servicio de Pediatría del Hospital General Latacunga en el período Enero 2014 – Junio 2014. .

### **3.7. Procesamiento de la Información**

Se siguió el siguiente proceso:

- Diseño de la guía de encuesta con preguntas cerradas el personal de enfermería.
- Realización de la encuesta y ficha de observación con preguntas cerradas al personal de enfermería
- Depuración de la información mediante una revisión de los datos bibliográficos y preguntas de encuesta para su análisis
- Tabulación de resultados de la encuesta
- Graficación de resultados con pasteles y desarrollo de tablas de datos
- Análisis de los porcentajes e interpretación según la realidad observadas
- Comprobación de la hipótesis mediante CHI CUADRADO
- Se definirán las conclusiones y recomendaciones finales en base objetivos.

## CAPITULO IV

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### 4.2 Análisis de los resultados

La encuesta fue aplicada en el mes de Diciembre del 2014 con el fin de obtener datos que permitan indagar sobre la incidencia que tienen las Intervenciones de enfermería en la recuperación de los pacientes que presentan desnutrición infantil grave, 8 enfermeras que laboran en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga fueron encuestados, 1 de ellas es la enfermera líder y trabaja 8 horas diarias de lunes a viernes, 5 son licenciadas en enfermería y trabajan 8 horas al día en turnos rotativos, las 2 restantes son auxiliares de enfermería y trabajan 6 horas al día en turnos rotativos.

Así mismo, se pretende obtener información actualizada acerca de las intervenciones que realiza el personal, y en qué medida beneficia a los pacientes que se encuentran hospitalizados con desnutrición grave.

El 100% de la población encuestada son mujeres siendo este el grupo mayor, toda la población que va a ser encuestada y los datos fidedignos que se conseguirán.

A mayor edad, su experiencia es alta, por ende las intervenciones lo realizan con mayor agilidad, rapidez y seguridad; el rango de edad de los encuestadas/os es de 25 a 58 años.

El tiempo que trabajan las enfermeras en el servicio de pediatría es de entre 11 meses a 10 años.

PREGUNTA #1 ¿Las intervenciones que usted realiza son basadas mediante un protocolo de enfermería?

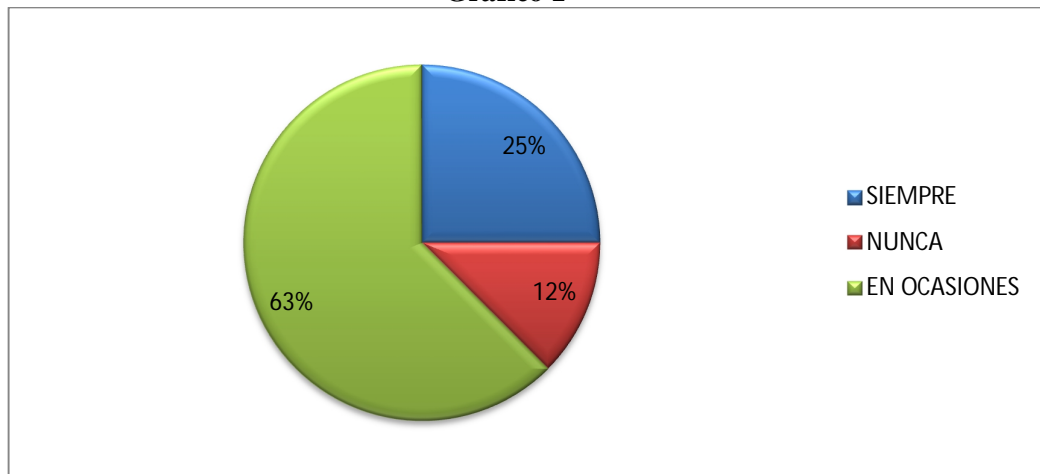
**Tabla 1**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SIEMPRE</i>	25%	2
<i>NUNCA</i>	13%	1
<i>EN OCASIONES</i>	63%	5

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 1**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 63% de enfermeras en ocasiones ha realizado intervenciones de enfermería basadas en un protocolo, esto indica que no se siempre se cumple el protocolo que es algo necesario en la recuperación de los pacientes; el 25% dijo que si han realizado intervenciones de enfermería basadas en un protocolo, indicadores de que hace falta el cumplimiento de los procedimientos esto puede conllevar a una complicación en la recuperación del paciente; el 12% del personal de enfermería nunca ha intervenido sin un protocolo, lo que nos indica que los pacientes pueden

tener muchas complicaciones en la recuperación total de la desnutrición infantil grave.



PREGUNTA #2 ¿Conoce todas las fases que se deben aplicar en una intervención de enfermería para la desnutrición?

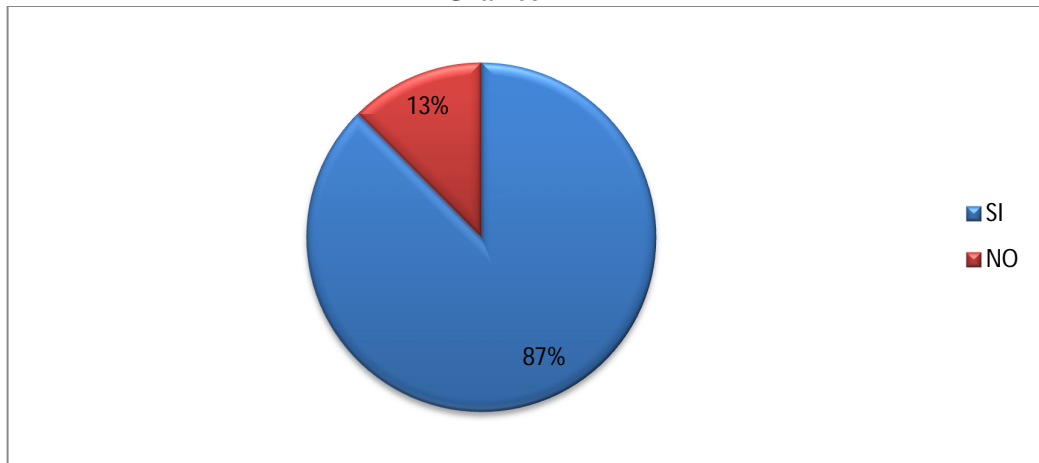
**Tabla 2**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SI</i>	88%	7
<i>NO</i>	13%	1

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 2**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 87% de enfermeras conoce las fases que se deben aplicar en una intervención de enfermería para la desnutrición grave, esto indica que si poseen los estudios necesarios para ponerlos en práctica con los pacientes; el 13% dijo que no conoce las fases que se deben aplicar en la intervención de enfermería para la desnutrición grave, por lo que hace falta más preparación por parte del Hospital y del propio personal para desarrollar los conocimientos.

PREGUNTA #3 En el servicio de Pediatría, ¿existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil grave?

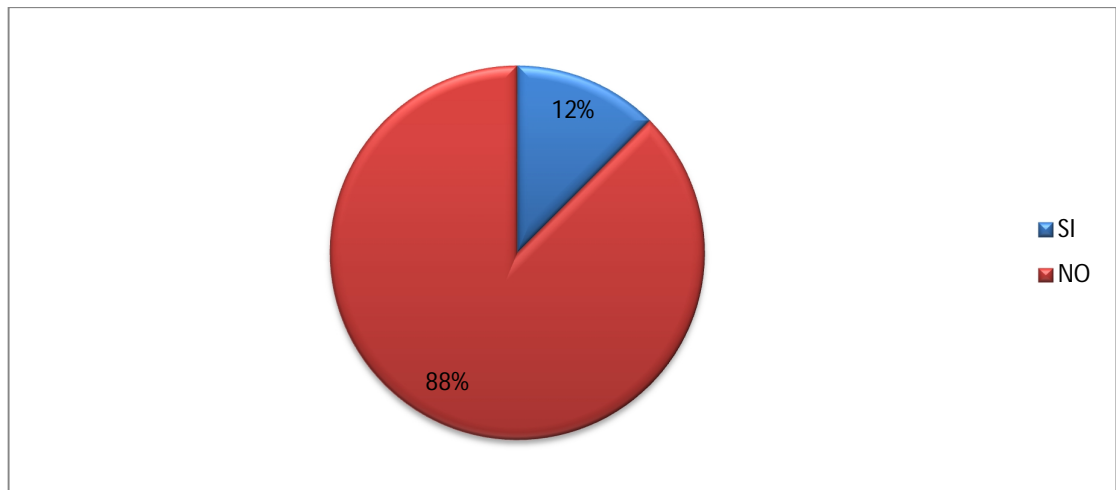
**Tabla 3**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SI</i>	13%	1
<i>NO</i>	88%	7

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 3**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El 87% de enfermeras menciona que no existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil grave, esto indica que el personal no tiene el conocimiento de una guía para ayudar a que el paciente se recupere más rápidamente; el 13% dijo que si existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil grave, por lo que se

debería ubicar en un mejor lugar para que todo el personal pueda saber de la existencia.

PREGUNTA #4 ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería realiza la promoción de la salud a la población?

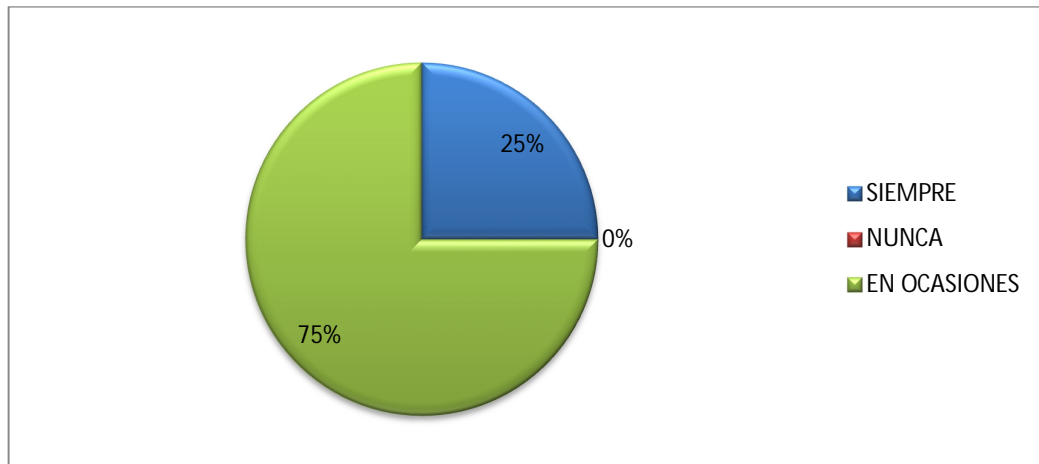
**Tabla 4**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SIEMPRE</i>	25%	2
<i>NUNCA</i>	0%	0
<i>EN OCASIONES</i>	86%	6

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 4**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 86% de enfermeras considera que el personal realiza en ocasiones la promoción de la salud a la población, esto indica que es necesario fomentar la salud en la población; el 25% dijo que siempre se realiza la promoción de la salud a la población, indicadores de aun si actualmente se promociona la salud en un futuro cercano puede bajar este índice y perjudicar en la incidencia de casos.

Ninguna enfermera considera que nunca se realizan promociones de salud, lo que nos indica que todos han acudido a realizar mencionadas promociones en la población.

PREGUNTA #5 ¿Considera usted que la desnutrición infantil grave es la principal patología que se presenta en el servicio de pediatría?

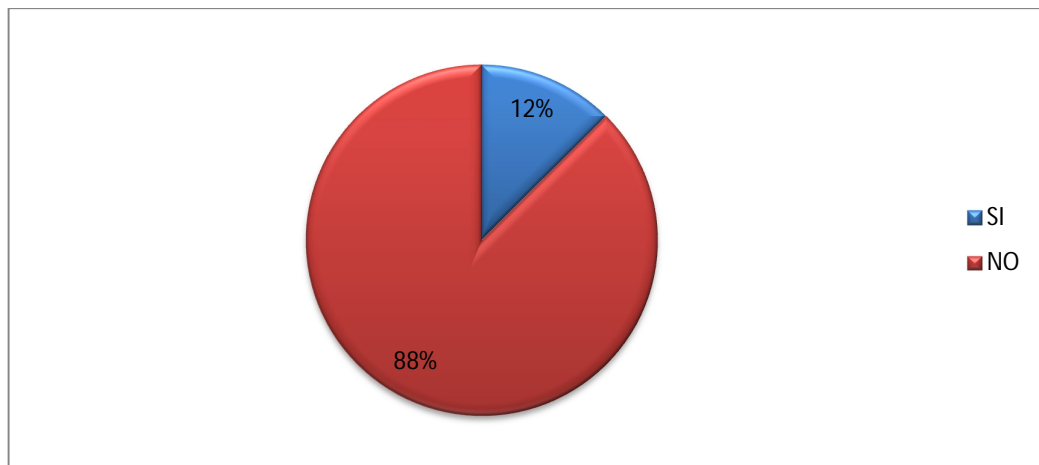
**Tabla 5**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SI</i>	13%	1
<i>NO</i>	88%	7

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 5**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 88% de enfermeras considera que la desnutrición infantil grave no es la principal patología que se presenta en el servicio de pediatría, esto indica que existen muchas más causas para que el paciente acuda al servicio, y se debe tener muy en cuenta todas las patologías que se dan; el 13% dijo que el la desnutrición infantil grave es la principal patología que se presenta en el servicio de pediatría, por lo que es necesario tomar muy en cuenta esta patología y tratar de que las cifras disminuyan en el servicio.

PREGUNTA #6 ¿Considera que es necesario la promoción de la salud en el área de una buena alimentación para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave?

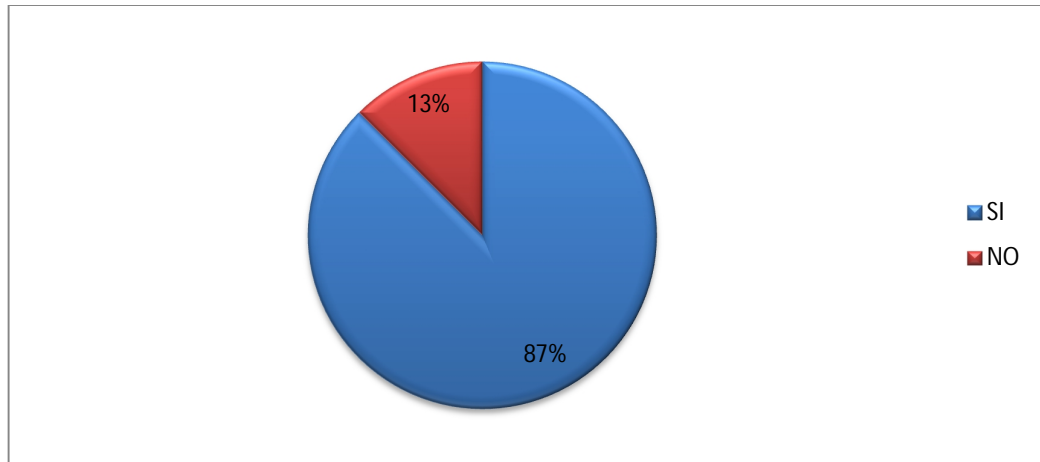
**Tabla 6**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>SI</i>	88%	7
<i>NO</i>	13%	1

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 6**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 87% de enfermeras considera que es necesario la promoción de la salud en el área de una buena alimentación para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave, esto indica que la mayoría de personas piensa que se debe empezar las intervenciones de enfermería desde la población en general; el 13% considera que no es necesario la promoción de la salud en el área de una buena alimentación para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave, por lo que se debe entender la importancia de la prevención de enfermedades.

PREGUNTA #7 ¿Qué nivel de desnutrición se da con mayor frecuencia en el servicio?

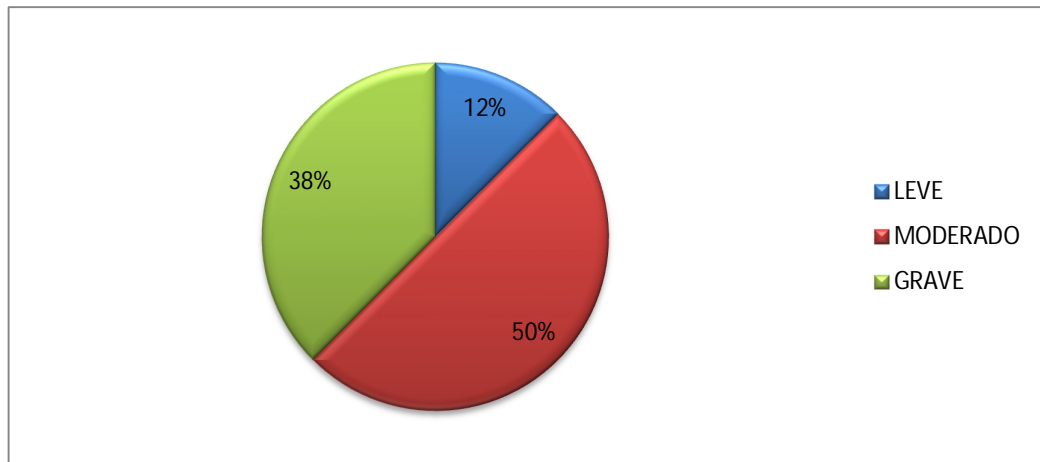
**Tabla 7**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>LEVE</i>	13%	1
<i>MODERADO</i>	50%	4
<i>GRAVE</i>	38%	3

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 7**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 50% de enfermeras mantiene que el nivel de desnutrición moderado se da con mayor frecuencia en el servicio; mientras que el 38% dijo que el nivel de desnutrición grave se da con mayor frecuencia en el servicio; y el 12% indica que el nivel de desnutrición grave se da con mayor frecuencia en el servicio. Esto exterioriza que la desnutrición infantil grave es la segunda con más frecuencia se da, por lo que es de suma importancia saber las intervenciones que ayuden a mejorar este nivel de desnutrición.



PREGUNTA #8 De acuerdo a su criterio, ¿Cuál es la clase socioeconómico predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave?

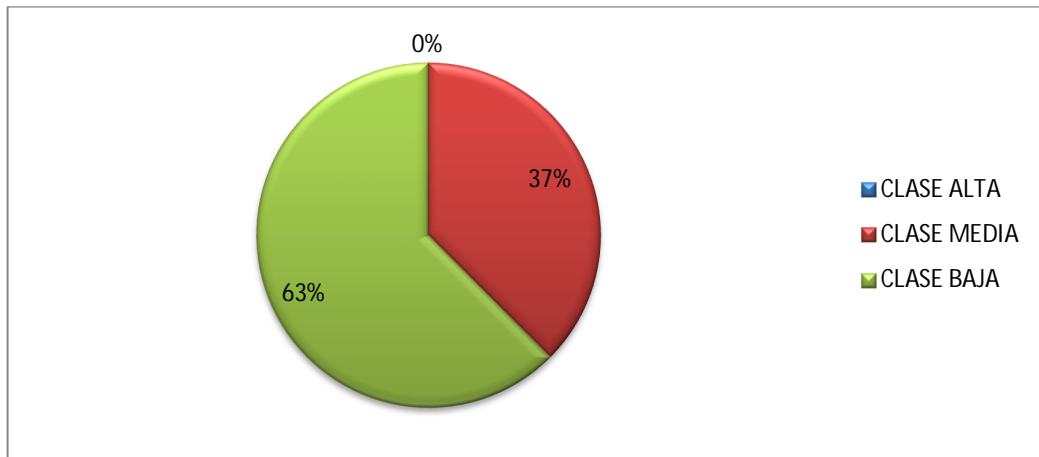
**Tabla 8**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>CLASE ALTA</i>	0%	0
<i>CLASE MEDIA</i>	38%	3
<i>CLASE BAJA</i>	63%	5

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 8**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El 63% de enfermeras considera que la clase baja es predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave, esto indica que se necesita ayudar con capacitaciones a estos grupos para que se informen lo necesario que es una buena alimentación; el 37% dijo que la clase media es predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave, indicadores de que se debería fomentar las ayudas a los grupos con necesidades.

Ninguna enfermera considera que la clase alta es predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave, lo que nos indica que esta clase puede mantener una mejor nutrición en los infantes.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

La guía de observación fue aplicada en el mes de Diciembre del 2014 con el fin de obtener datos que permitan indagar sobre los pacientes que presentan desnutrición infantil, así como los signos que se presentan en cada uno de ellos, determinando así su nivel de desnutrición. Todos son pacientes que acudieron al servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga en el período Enero a Junio del año 2014.

### TABULACIÓN DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN INFANTIL

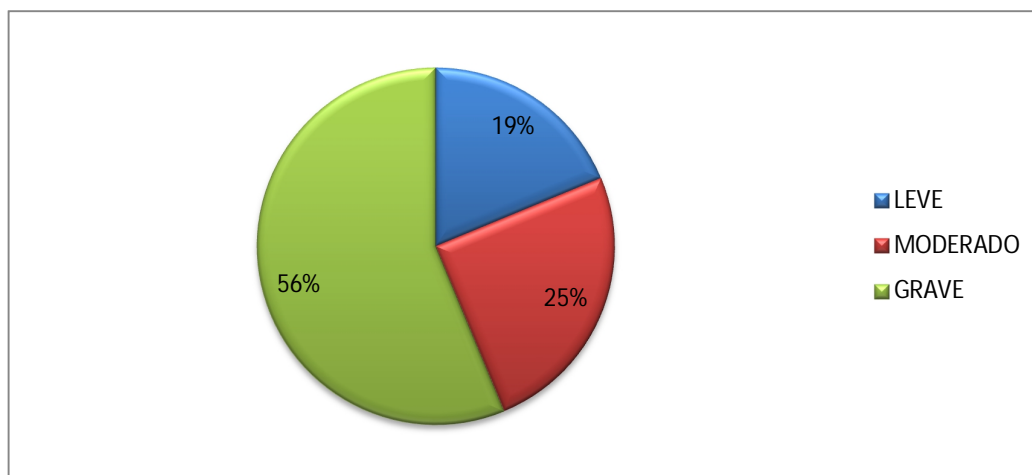
**Tabla 9**

	<i>PORCENTAJE</i>	<i># DE PERSONAS</i>
<i>LEVE</i>	19%	3
<i>MODERADO</i>	25%	4
<i>GRAVE</i>	56%	9

Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

**Gráfico 9**



Elaborador por: Laura Beatriz Olmos Escobar

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El 56% de pacientes que ingresaron con desnutrición infantil al Servicio de Pediatría se encuentran en el nivel grave, esto indica que este tipo de desnutrición es la que más se presenta en niños que llegan al Hospital, sin que se pueda prevenir este nivel, siendo el predominante en pacientes con esta enfermedad; el 25% de pacientes que ingresaron con desnutrición infantil están inmersos en el nivel moderado; el 19% de pacientes que ingresaron con desnutrición infantil están ubicados en el nivel leve, lo que nos indica que los niños están propensos a seguir empeorando con su enfermedad.

### 4.3 Verificación de la hipótesis

#### Hipótesis

Las intervenciones de enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Junio 2014 hasta Noviembre 2014.

#### 4.3.1 Planteamiento lógico de la hipótesis

##### Hipótesis Nula (HN)

Las intervenciones de enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría no es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Enero hasta Junio 2014.

##### Hipótesis Alternativa (H1)

Las intervenciones de enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Enero hasta Junio 2014

#### 4.3.2. Matriz de Frecuencia Observadas

Tabla 10

	VD			
VI	LEVE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
DESNUTRICIÓN	3	4	9	16

<b>SI SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES</b>	2	0	0	2
<b>NO SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES</b>	1	0	0	1
<b>EN OCASIONES SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	5	0	0	5
<b>TOTAL</b>	11	4	9	24

Elaborado por: Laura Olmos E.

#### 4.3.3. Matriz Frecuencias Esperadas

**Tabla 11**

VD	LEVE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
VI				
<b>DESNUTRICIÓN</b>	$(11*16)/24=7,3$	$(4*16)/24= 2,7$	$(9*16)/24=6$	16
<b>SI SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES</b>	$(11*2)/24=0,9$	$(4*2)/24= 0,3$	$(9*2)/24=0,7$	2
<b>NO SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES</b>	$(11*1)/24=0,4$	$(4*1)/24= 0,2$	$(9*1)/24=0,4$	1
<b>EN OCASIONES SE SIGUEN LAS INTERVENCIONES</b>	$(11*5)/24=2,3$	$(4*5)/24= 0,7$	$(9*5)/24=1,9$	5
<b>TOTAL</b>	11	4	9	24

Elaborado por: Laura Olmos E.

#### 4.3.4 Fórmula estadística

$$x^2c = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

fo= Frecuencias observadas

fe= Frecuencias esperadas

N= Número de datos

K= Número de parámetros.

#### 4.3.5 Calculo del Chi Cuadrado

**Tabla 12**

Fo	Fe	(fo-fe)	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> /fe
3	7,3	(3-7,3)= -4,3	18,6	2,5
4	2,7	(4-2,7)= 1,3	1,7	0,6
9	6	(9-6)= 3	9	1,5
2	0,9	(2-0,9)= 1,1	1,2	1,3
0	0,3	(0-0,3)= -0,3	0,1	0,3
0	0,7	(0-0,7)= -0,7	0,5	0,8
1	0,4	(1-0,4)= 0,6	0,4	1
0	0,2	(0-0,2)= -0,2	0,04	0,2
0	0,4	(0-0,4)= -0,4	0,2	0,5
5	2,3	(5-2,3)= 2,7	7,3	3,1
0	0,7	(0-0,7)= -0,7	0,5	0,7
0	1,9	(0-1,9)= -1,9	3,6	1,8
	<b>Total</b>		<b>x<sup>2</sup> c</b>	<b>14,3</b>

**Elaborado por:** Laura Olmos E.

#### 4.3.6 Grados de libertad

$$g1 = (c-3)(f-3)$$

$$g1 = (3-1)(3-1)$$

$$g1 = (2)(2)$$

Gg1= 4

Al nivel de significación de 0,05 y a un (4) grado de libertad (gl) el valor del Chi-Cuadrado tabular es 14,3 ( $\chi^2_t = 9,48$ ). (Tabla estadística).

#### **4.3.7 Interpretación:**

El valor de  $\chi^2_c = 14,3 > \chi^2_t = 9,48$  y de conformidad a lo establecido en la Regla de Decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; es decir, “Las intervenciones enfermería que realiza el personal en el servicio de pediatría es el factor de incidencia predominante en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave que acuden al Hospital General de Latacunga desde Enero hasta Junio 2014.”.



## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES:

- En definitiva en el servicio de Pediatría las intervenciones que realiza el personal de enfermería no están constantemente basadas en un protocolo, como lo expresó el 63% de encuestadas. Por lo dicho queda demostrado que las intervenciones no son las mismas siempre incidiendo así en recuperación de los niños, que no siempre es óptima siendo esto un objetivo fundamental en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga.
- Actualmente, el 88% de enfermeras menciona que no existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil graveo, además el 13% manifestaron que desconocen las fases que se deben aplicar en la intervención de enfermería para la desnutrición grave.
- En la actualidad el 56% de pacientes que ingresaran con desnutrición infantil al Servicio de Pediatría se encuentran en el nivel grave, esto indica que este tipo de desnutrición es la que más se presenta en niños que llegan al Hospital y que los pacientes esperan a llegar a un nivel alto de desnutrición para acudir a la ayuda en un Hospital.
- En el presente el 25% de pacientes que ingresaron con desnutrición infantil están inmersos en el nivel moderado; además el 19% de pacientes que

ingresaron con están ubicados en el nivel leve, lo que nos indica que los niños están propensos a seguir empeorando con su enfermedad.

## **5.2.RECOMENDACIONES:**

- Debido al no seguimiento del protocolo en el personal de enfermería que trabajan en el servicio de pediatría se recomienda la elaboración de un protocolo que se encuentre en un lugar visible y sea utilizado por todo el personal, tanto para ayuda del personal como para la educación de los padres y madres de familia de los pacientes.
- Realizar un protocolo para uso de todo el personal de enfermería, el mismo que se encuentre en un lugar visible y accesible, informando de este hecho a todo el personal
- Informar a los familiares y al mismo paciente la importancia de acudir rápidamente al Hospital, sin esperar que la desnutrición se agrave y lleguen más complicaciones.
- Debido a la recurrencia de pacientes con los mismos síntomas, se recomienda educar a quienes son dados de alta, indicando cuáles son los alimentos que se deben consumir mejorar la nutrición.

## CAPITULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1. DATOS INFORMATIVOS

1. **Título:** “Protocolo de actuación de enfermería en niños con desnutrición infantil grave”.
2. **Institución:** Hospital General de Latacunga
3. **Servicio:** Pediatría
4. **Ubicación:** Calle Hermanas Páez y 2 de Mayo
5. **Beneficiarios:** Enfermeras de Centro Quirúrgico
6. **Tiempo estimado para la ejecución:**  
**Inicio:** 12-01-2015.      **Fin:** 26-01-2015.
7. **Costo:** 37.75 USD.

#### 6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En el estudio realizado a los enfermeras que trabajan en el servicio de Pediatría en el Hospital General de Latacunga, se muestra que según el 63% del personal de enfermería las intervenciones no siempre están basadas en un protocolo, como lo expresó de encuestadas, por lo que se concluyó que las intervenciones no son las mismas siempre incidiendo así en recuperación de los niños, que no siempre es óptima siendo esto un objetivo fundamental en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga. Actualmente, el 88% de enfermeras menciona que no existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil graveo, además el 13% manifestaron que desconocen las

fases que se deben aplicar en la intervención de enfermería para la desnutrición grave.

Mientras que el 86% manifestaron que no siempre se realiza la promoción de la salud a la población; a pesar de esta cifra significativa el 87% de enfermeras considera que es necesaria la promoción de la salud para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave.

En el trabajo de investigación desarrollado por Montes Eulalia y Muñoz Walter, de título “PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON DESNUTRICIÓN, ATENDIDAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE MANTA” en el período de Julio 2008 y Julio del año 2009, en donde se tuvo como objetivo proponer un Protocolo, el mismo que servirá como un medio de manejo al personal de Enfermería para disminuir las complicaciones y mortalidad causado por la desnutrición, se concluyó entre otras cosas que: que en el Área no existen Protocolos de Atención de Enfermería para pacientes con Desnutrición, así como también resultados evidenciaron la prevalencia y filiación de los pacientes, como conclusión general se puede mencionar que se registraron 9 defunciones, los hábitos alimenticios fueron la principal causa y factor de riesgo de desarrollo la desnutrición, registró que la atención de Enfermería es buena, el área no cuenta con los equipos e insumos necesarios. Para la solución al problema planteado las investigadoras realizaron un “Protocolo de Atención de Enfermería”, el cual constituyó una gran ayuda para las Intervenciones de Enfermería que se contando con previniendo la aparición de complicaciones asociadas a la enfermedad y calidad de atención de Enfermería por parte del usuario.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

Mediante la investigación realizada se pudo evidenciar que las intervenciones que realiza el personal de enfermería no siempre están basadas en un protocolo en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga por la demanda de

pacientes, además que es necesario contar con los insumos necesarios para su recuperación.

Es por ello que la presente propuesta va encaminada a la realización de un protocolo de intervenciones de enfermería para ayudar a la recuperación satisfactoria de pacientes con desnutrición infantil grave, esto se constituirá una herramienta de promoción/prevención de la salud de los profesionales de esta casa de salud, como también mediante trípticos se informará y capacitará a los familiares de los pacientes que acuden al servicio.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Proponer a las autoridades del Hospital General de la ciudad de Latacunga la elaboración de un Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes con desnutrición infantil grave que precise mejorar la calidad asistencial en el Servicio de Pediatría.

### **6.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Fortalecer los conocimientos de enfermería de pacientes con desnutrición infantil grave.
- Describir los cuidados de enfermería estandarizados brindando calidez y calidad de atención.
- Brindar a cada paciente la oportunidad de mejorar su salud a través de acciones rápidas y efectivas tendentes a la mejora de su salud.
- Conceder el Protocolo a las autoridades del Hospital para su socialización.

## **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Dado el escaso desarrollo en nuestro país de estudios sobre cómo las intervenciones juegan un papel fundamental en la recuperación de pacientes que presentan desnutrición infantil grave resulta importante ver cómo se puede contribuir a con la mejora del paciente brindando cuidados de atención directa al enfermo, permitiéndole preservar y recobrar su estado de salud, a partir del conocimiento del personal de enfermería con la facilidad de poder guiarse al protocolo realizado.

La desnutrición infantil grave es una patología que necesita de la atención oportuna ya que el riesgo de muerte para un niño es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales, por ende es de suma importancia un protocolo que ayude a combatirla.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

### **DESNUTRICIÓN INFANTIL GRAVE**

La desnutrición grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura El descenso en la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna dependen mucho de la reducción de la malnutrición, que directa o indirectamente es responsable del 35% de las muertes entre los niños menores de cinco años.(OMS, 2000)

Los niños caen en la desnutrición cuando no reciben suficientes nutrientes para que sus organismos puedan resistir las infecciones y mantener el crecimiento. Cuando las carencias nutricionales pasan a ser importantes, los niños empiezan a “consumirse” (consumir sus propios tejidos para obtener los nutrientes necesarios). La consunción es un signo de desnutrición aguda.

#### **El proceso de atención nutricional comprende:**

- Evaluación del estado nutricional

- Identificación de las necesidades o problemas en nutrición y alimentación.
- Planificación y establecimiento de objetivos y metas
- Realización de actividades nutricionales necesarias para lograr objetivos y metas
- Evaluación de los resultados.

El profesional del debe entender que su labor va más allá de diseñar e implementar un plan de alimentación para el manejo de la desnutrición y al ser consecuente con esto, debe poner en juego todos sus conocimientos en las áreas de alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, con el fin de maximizar los logros en el proceso de recuperación nutricional del niño o niña.

### **Las causas de la desnutrición infantil**

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. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son 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. (Unicef, 2005)

### **COMO ALIMENTAR BIEN A NUESTROS NIÑOS**



Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si su hijo es un niño pequeño o un adolescente, usted

puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Las cinco mejores estrategias son las siguientes:

1. Establecer un horario regular para las comidas en familia.
2. Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables.
3. Darle un buen ejemplo siguiendo una dieta nutritiva.
4. Evitar las peleas por la comida.
5. Involucrar a los niños en el proceso.

Sin embargo, no es fácil tomar estas medidas. Nuestros días están colmados de responsabilidades, y las comidas de preparación rápida están siempre a mano.

A continuación tenemos algunas sugerencias para incorporar las cinco estrategias a su rutina.

### **Comidas en familia**



Comer en familia es una costumbre agradable tanto para los padres como para los hijos. A los niños les agrada la previsibilidad de las comidas en familia, y los padres tienen la oportunidad de ponerse al día con sus hijos. Los niños que participan en comidas en familia con regularidad presentan estas características:

- es más probable que coman frutas, vegetales y cereales
- es menos probable que coman refrigerios poco saludables
- es menos probable que fumen, usen marihuana o beban alcohol



Por otra parte, las comidas en familia ofrecen la oportunidad de presentarle al niño nuevos alimentos y de que usted dé el ejemplo llevando una dieta saludable.

¿Qué se considera una comida en familia? Cualquier momento en que la familia se reúna para comer; ya sean alimentos traídos de un restaurante o una cena completa preparada en casa. Esfuércese por servir alimentos nutritivos y por establecer un horario en el cual todos estén presentes. Quizá tengan que comer un poco más tarde porque uno de los niños está en una práctica deportiva. Tal vez tengan que fijar una hora especial los fines de semana, como un brunch los domingos, cuando todos pueden reunirse en familia.

### **Abastecerse de alimentos saludables**



Los niños, en especial los más pequeños, comen sobre todo lo que está disponible en la casa. Por eso, es importante controlar las provisiones: los alimentos que sirve en las comidas y los que tiene a mano para refrigerios. Siga estas sugerencias básicas:

- **Incluya frutas y verduras en la rutina diaria**, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias. Asegúrese de servir frutas y verduras en todas las comidas.

- **Facilite que el niño elija refrigerios saludables**, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer. Otros refrigerios saludables son el yogur, los tallos de apio con mantequilla de maní o las galletas integrales con queso.
- **Sirva carnes desgrasadas y otras buenas fuentes de proteína**, como el pescado, los huevos y las frutas secas.
- **Compre panes integrales y cereales**, para que el niño ingiera más fibra.
- **Limite el consumo de la grasa**, evitando las comidas fritas y cocinando los alimentos en el horno, en la parrilla o al vapor. Elija productos lácteos de bajo contenido graso o descremados.
- **Limite las comidas en restaurantes rápidos y los refrigerios poco nutritivos**, como las papas fritas y los dulces. No los elimine por completo de su casa, pero ofrézcalos “de vez en cuando” para que el niño no se sienta privado por completo de ellos.
- **Limite las bebidas dulces**, como las gaseosas y las bebidas con sabor a fruta. En cambio, sirva agua y leche descremada.

### Cómo dar un buen ejemplo



La mejor manera de estimular al niño a comer de manera saludable es dando el ejemplo. Los niños imitan a los adultos que ven a diario. Si usted come frutas y

verduras, y consume menos alimentos poco nutritivos, estará enviándole el mensaje correcto.

Otra manera de dar un buen ejemplo es limitando el tamaño de las porciones y evitando comer de más. Hable sobre el estar satisfecho, en especial con los niños pequeños. Diga algo como “esto está de licioso, pero estoy satisfecho y no voy a comer más”. De igual modo, los padres que siempre están a dieta o quejándose de sus cuerpos pueden fomentar estos mismos sentimientos negativos en los niños. Trate de mantener una actitud positiva en lo que se refiere a la comida.

### **No pelear por la comida**



Es fácil convertir la comida en una fuente de conflicto. Los padres bien intencionados pueden encontrarse en una situación en la que negocian con los niños o los sobornan para que coman alimentos saludables. Una mejor estrategia es permitir que los niños tengan cierto control, pero también limitar los tipos de alimentos que tienen en la casa.

Los niños deben decidir si tienen hambre, qué desean comer de los alimentos que les sirven y cuándo se sienten satisfechos. Los padres controlan los alimentos disponibles para los niños, tanto a la hora de la comida como entre las comidas. A continuación, algunas pautas que puede seguir:

- **Establezca un horario para las comidas y los refrigerios.** Está bien elegir no comer cuando tanto los padres como los niños saben a qué hora es la siguiente comida o refrigerio.
- **No obligue el niño a comer toda la comida en el plato.** Eso les enseña a seguir comiendo aunque se sientan satisfechos.
- **No soborne o recompense a los niños con la comida.** Evite usar el postre como recompensa por haber terminado la comida.
- **No use la comida como demostración de amor:**  
Demuestre su amor abrazando a los niños, dedicándoles un tiempo o elogiándolos.

### **Involucrar a los niños**



A la mayoría de los niños les agrada participar en la selección de los alimentos que se sirven en las comidas. Converse con ellos sobre las diferentes opciones y la planificación de una comida equilibrada. Algunos niños quizá deseen ayudar en la compra y en la preparación de los alimentos. En el supermercado, enseñe a los niños a leer las etiquetas para que comiencen a aprender sobre los valores nutritivos.

En la cocina, asígnele a su hijo tareas apropiadas para su edad de modo de evitar que se lastime o se sienta abrumado. Al final de la cena, no se olvide de elogiar al cocinero.

Los almuerzos escolares también pueden servir de aprendizaje para los niños. Es más, si puede lograr que ellos comiencen a pensar en lo que van a almorzar, es probable que pueda ayudarlos a hacer cambios positivos. Sugierales que digan qué tipos de alimentos les gustaría comer en el almuerzo o vayan juntos al supermercado para comprar alimentos saludables que puedan llevarse a la escuela.

Otra buena razón para involucrar a los niños es prepararlos de modo que tomen buenas decisiones en lo que respecta a los alimentos que comen. Eso no quiere decir que repentinamente su niño preferirá una ensalada a las papas fritas, pero los hábitos alimenticios que usted le ayude a formar en el presente pueden encaminarlo hacia decisiones más saludables por el resto de su vida.

### 6.6.MODELO OPERATIVO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	TIEMPO	RESPONSABLES
FASE I	PLANIFICACIÓN	Elaborar el protocolo de intervenciones de enfermería para ayudar a la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y recolección de información en diferentes fuentes.</li> <li>- Análisis de la información adquirida.</li> <li>- Diseño del protocolo en base a los objetivos planteados.</li> </ul>	MATERIALES Libros Computadora Internet HUMANOS Doctor líder del Servicio. Enfermera líder	0.00USD	3 días	Laura B. Olmos E.
		Implementar el protocolo en el servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al líder del servicio y a la enfermera líder las actividades a realizar y pedir la</li> </ul>	MATERIALES Oficio HUMANOS Personal de enfermería del Servicio de	7.50 USD.	1 día	

			<p>autorización.</p> <p>-Acordar el día para la socialización del manual de medidas preventivas.</p>	Pediatría.			
FASE II	EJECUCIÓN	<p>Socializar el protocolo de intervenciones de enfermería para ayudar a la pronta recuperación de los pacientes con desnutrición grave con el grupo de enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga.</p>	<p>- Charla sobre la importancia de seguir el protocolo en las intervenciones de enfermería en pacientes con desnutrición infantil grave</p> <p>- Motivar al personal de enfermería para la aplicación del protocolo en todos los pacientes que acuden al servicio.</p>	<p>HUMANOS</p> <p>Personal de enfermería del Servicio de Pediatría.</p> <p>MATERIALES</p> <p>Proyector</p> <p>Computadora</p> <p>Protocolo</p> <p>Tripticos</p>	30.25 USD.	2 días	Laura B. Olmos E.

FASE III	EVALUACIÓN	Evaluar el cumplimiento de dicho protocolo.	Constatar la aplicación de las intervenciones y recomendaciones dadas al personal de enfermería.	HUMANOS Personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital General de Latacunga	0.00 USD.	2 semana	Laura B. Olmos E.
<b>TOTAL</b>					<b>37.75 USD.</b>		

**Elaborado por:** Laura Beatriz Olmos Escobar



## **6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA**

Para alcanzar el cumplimiento de la propuesta la investigadora cuenta con la colaboración y aprobación de la Lic. Teresa Landázuri líder de enfermeras del servicio de enfermería y de las enfermeras que trabajan en el mismo.

El proyecto va a ser ejecutado por la investigadora Laura Beatriz Olmos Escobar con el presupuesto y recurso humano a disposición, tiene como misión mejorar las intervenciones de enfermería para la pronta recuperación de pacientes con desnutrición infantil grave mediante la aplicación de actividades descritas en el protocolo.

**Cronograma 2014-2015.**

#	Meses / Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
1.	Diseño de anteproyecto	X							
2.	Revisión del material bibliográfico	X							
3.	Marco Téorico		X	X					
4.	Diseño y validación de instrumentos				X				
5.	Recolección de Información (Encuesta)				X	X			
6.	Corrección					X			
7.	Tabulación, análisis e interpretación					X			
8.	Formulación de la Propuesta						X		
9.	Redacción del Informe						X		

	final								
<b>10.</b>	Revisión del tutor						X	X	
<b>11.</b>	Defensa Final								X

**Elaborado por:** Laura Beatriz Olmos Escobar.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:  
BIBLIOGRAFÍA:**

Esquivel, R., Martínez, S. (2005). Nutrición y Salud (Segunda edición ed.). México, México: Editorial El Manual Moderno.

Gómez, J. F., Gómez, L. F., & Quevedo, A. (2008). Pautas de tratamiento en pediatría (Cuarta edición ed.). Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Heller, S. (1996). Nutrición (Primera edición ed.). México, México: Nueva Editorial Interamericana, S.A

Hoekelman, R., (1998). Pautas de tratamiento en pediatría (Tercera edición ed.). Madrid, España: Harcourt Brace de España. S.A.

Mendoza, C., & Castellanos, H. (2011). Evaluación del tratamiento de recuperación nutricional en pacientes de 6 meses a menores de 5 años con desnutrición proteica energética aguda (moderada y severa). (U. d. Guatemala, & F. d. Médicas, Edits.) Estudio descriptivo realizado en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

**LINKOGRAFÍA:**

Aguilar, R. (2010). Atención de la desnutrición aguda severa, Tercer Nivel de Atención. Lima, Perú: Ministerio de salud – Dirección Regional de Salud Cusco. Recuperado el 28 de Diciembre del 2014. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/servicios/Gu%C3%Das%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/Propuesta%20evias%20de%20GPC/Protocolo%20Desnutrici%C3%B3n%20Aguda%20Severa%20en%20Nivel%20III.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%Das%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/Propuesta%20evias%20de%20GPC/Protocolo%20Desnutrici%C3%B3n%20Aguda%20Severa%20en%20Nivel%20III.pdf)

Blázquez M. (2005) Protocolo para trabajos de Investigación. Recuperado el 16 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.enfermeria24horas.es/%C3%A1rea-profesional/%C3%A1rea-profesional/2-material-informativo-deenfermer%C3%ADa/>

Cardonnet, L. (2014). Mortalidad infantil. La mortalidad infantil en el mundo, 1. Recuperado el 27 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>

Diario El Comercio de Ecuador . (Diciembre de 2013). Preocupante informe sobre desnutrición en niños. 1. Recuperado el 28 de Noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/preocupante-informe-desnutricion-ninos.html>

Gómez , A. (Abril/junio de 2004). El hambre ¿todavía existe? La malnutrición en el nuevo milenio. Un reto pendiente. Revista Pediatría de Atención Primaria, VI(22), 75 - 78. Recuperado el 10 de Enero del 2015. Disponible en: <http://www.aepap.org/inmigrante/RPAP22-El%20hambre.pdf>

Ministerio de Salud Pública; Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; . (Noviembre de 2009). Protocolo para el Tratamiento En Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin Complicaciones en el Paciente Pediátrico. (P. d. Nutricional, Ed.) 19 - 23. Recuperado el 18 de Febrero del 2015. Disponible en: [http://www.paho.org/gut/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=168&Itemid=255](http://www.paho.org/gut/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=168&Itemid=255)

Murillo, D., & Gonzales, P. (2006). Desnutrición en Bolivia . Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 45(1). Recuperado el 21 de Enero del 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752006000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752006000100013&script=sci_arttext)

Organización Mundial de la Salud. (2014). Malnutrición aguda grave. Nutrición , 1. Recuperado el 27 de Diciembre del 2014. Recuperado el 12 de Diciembre del 2014. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/severe\\_malnutrition/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es/)

Pérez, R. (2006). Guía de practica clínica para la atención de la desnutrición aguda severa, Tercer Nivel de Atención. Cusco, Perú: Ministerio de salud – Dirección Regional de Salud Cusco. Recuperado el 13 de Diciembre del 2014. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/servicios](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios)

/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Protocolo%20Desnutrici%C3%B3n%20Aguda%20Severa%20en%20Nivel%20III.pdf

Quiroga, E. (2012). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007. *Biomédica*, 32(4), 499-509. Recuperado el 30 de Enero del 2015. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v32n4/v32n4a05.pdf>

UNICEF. (Abril de 2012). Glosario de nutrición. (D. d. Comunicación, Ed.) Un recurso para comunicadores, 3 - 11. Recuperado el 19 de Febrero del 2015. Disponible en:[http://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)

UNICEF. (2013). Malnutrición aguda grave, Recuperado el 10 de Febrero del 2015. Disponible en:[http://www.who.int/nutrition/topics/severe\\_malnutrition/es](http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es)

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA**

**SCIENCEDIRECT.** Lima, J. (2009). Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. Recuperado el 12 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109001065>

**PROQUEST.** Estrada, D. (2008). Carestía de los alimentos agrava desnutrición infantil. Recuperado el 10 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/465530896/E03D86F1C74E4B47PQ/2?accountid=36765>

**PROQUEST.** Carrillo, P. (1998). Crece desnutrición infantil. Recuperado el 24 de Marzo del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/376896643/E03D86F1C74E4B47PQ/6?accountid=36765>

**EBRARY.** Food & Agriculture Organization of the United Nations. (1999). Estado de la seguridad alimentaria en el mundo. Recuperado el 22 de Marzo del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10018699&p00=desnutrici%C3%B3n>

**SCIENCEDIRECT.** Arroyo, M. (2010). Protocolo de actuación en consulta de enfermería de educación para la salud. Recuperado el 13 de Marzo del 2015. Disponible

en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113803221070016X>

**SCIENCEDIRECT.** Gimeno, L. (2009). Abordaje práctico y manejo de la desnutrición en niños de países en vías de desarrollo y experiencia profesional en un hospital rural de la República Democrática del Congo. Recuperado el 23 de Marzo del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113803220971394X>

**SCIENCEDIRECT.** Subirana, M. (2004). Investigación de las intervenciones de enfermería y calidad de los cuidados. Influencia en el futuro de la sanidad. Recuperado el 26 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738644>

**SCIENCEDIRECT.** Rojas, O. (2009). Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico “manejo inefectivo del régimen terapéutico”. Recuperado el 15 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109001685>

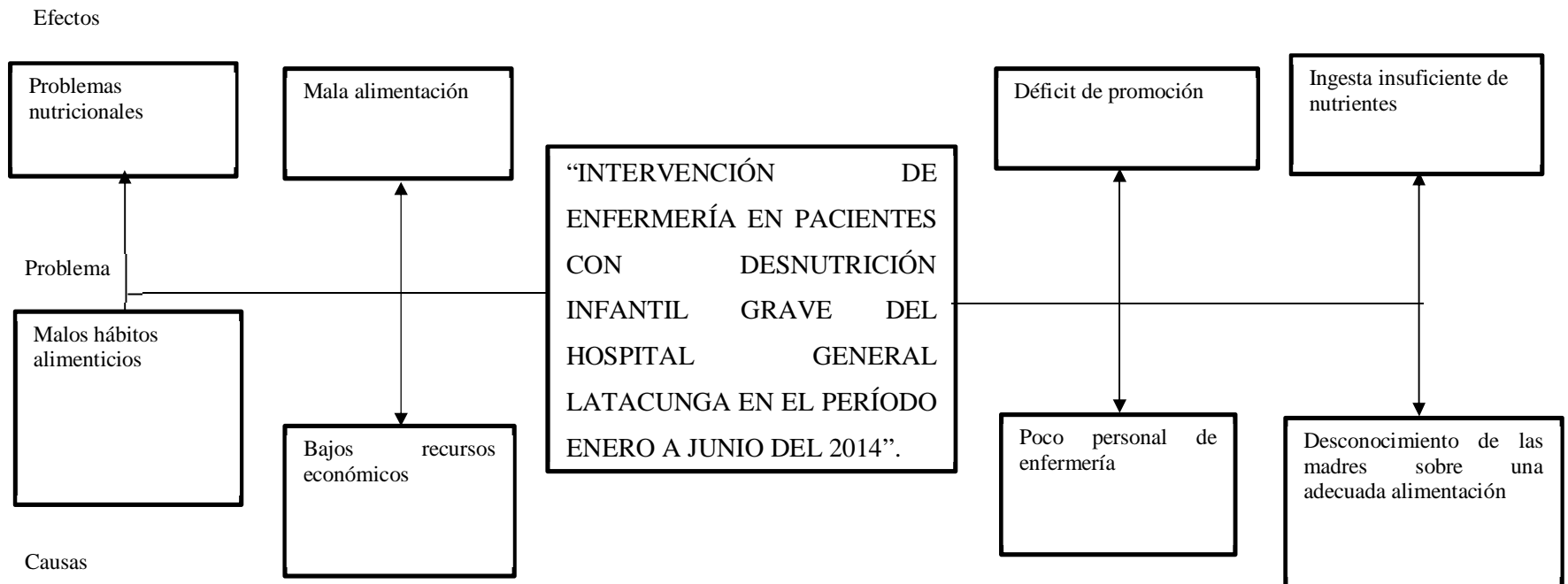
**SCIENCEDIRECT.** Cruz, A. (2004). Desnutrición en pacientes hospitalizados: prevalencia e impacto económico. Recuperado el 21 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304744619>

**SCIENCEDIRECT.** Lobo, G. (2009). Desnutrición hospitalaria: relación con la estancia media y la tasa de reingresos prematuros. Recuperado el 11 de Enero del 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308000547>

## ANEXOS

### Anexo 1.

### Árbol de Problema





**Anexo 2.-**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que trabaja en el Servicio de  
Pediatria del Hospital General de Latacunga.

**Datos personales:**

**CARGO:** .....

**EDAD:** .....

**SEXO:** M..... F.....

**TIEMPO DE SERVICIO:** .....año(s).....mes(es).

**TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA:**  
.....año(s) .....mes(es)

**Indicaciones:** Marque con una (x) en la respuesta correcta.

1) ¿Las intervenciones que usted realiza son basadas mediante un protocolo de enfermería?

SIEMPRE

NUNCA

EN OCASIONES

2) ¿Conoce todas las fases que se deben aplicar en una intervención de enfermería para la desnutrición?

SI

NO

3) En el servicio de Pediatría, ¿existe un protocolo impreso en el que se pueden guiar sobre las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar cuando se presenta un cuadro de desnutrición infantil grave?

SI

NO

4) ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería realiza la promoción de la salud a la población?

SIEMPRE

NUNCA

EN OCASIONES

5) ¿Considera usted que la desnutrición infantil grave es la principal patología que se presenta en el servicio de pediatría?

SI

NO

6) ¿Considera que es necesaria la promoción de la salud en el área de una buena alimentación para disminuir los porcentajes de pacientes con desnutrición infantil grave?

SI

NO

7) ¿Qué nivel de desnutrición se da con mayor frecuencia en el servicio?

LEVE

MODERADO

GRAVE

8) De acuerdo a su criterio, ¿Cuál es la clase socioeconómico predominante en los pacientes que acuden con desnutrición infantil grave?

CLASE ALTA

CLASE MEDIA

CLASE BAJA

**Elaborado por:** Laura B. Olmos E.

**Anexo 3.-**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Guía de observación aplicada Pacientes con desnutrición infantil del Servicio de Pediatría del Hospital General Latacunga.

**NOMBRE DEL OBSERVADOR:** .....  
**LUGAR DE APLICACIÓN:** .....  
**FECHA DE APLICACIÓN:** .....  
**HORA DE INICIO:** .....  
**HORA DE FINALIZACIÓN:** .....

<b>PARÁMETROS DE VALORACIÓN DE DESNUTRICIÓN INFANTIL</b>	<b>DÉFICIT 10%-19% (LEVE)</b>	<b>DÉFICIT 20%-29% (MODERADO)</b>	<b>DÉFICIT 30% o más (GRAVE)</b>
Porcentaje de talla/edad			
Porcentaje peso/edad			
Porcentaje peso/talla			
<b>TOTAL</b>			

**DÉFICIT 10%-19%= DESNUTRICIÓN LEVE**

**DÉFICIT 20%-29%=DESNUTRICIÓN MODERADA**

**DÉFICIT 30% o más= DESNUTRICIÓN GRAVE**

\* El tipo de desnutrición se considera de acuerdo a si el paciente presenta dos parámetros o más con el mismo déficit.

**Elaborado por:** Laura B. Olmos E.

Anexo 4.-

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**“PROTOCOLO PARA LA EDUCACIÓN POR PARTE  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA FAMILIARES  
DE PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL  
GRAVE”.**

**ELABORADO POR:** Laura Beatriz Olmos Escobar.  
AMBATO-ECUADOR

**“PROTOCOLO PARA LA EDUCACIÓN POR PARTE  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA FAMILIARES  
DE PACIENTES CON DESNUTRICIÓN INFANTIL  
GRAVE”.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Las enfermeras/os deben usar un método científico, lógico y ordenado en su trabajo para que su quehacer diario sea eficaz y competente. Este se facilita si se accede a los conocimientos sobre los cuidados de enfermería a través del uso de conceptos como estandarización de cuidados de enfermería.

Las intervenciones que realiza el personal de enfermería son muy importantes en la recuperación de los pacientes pero lastimosamente no siempre los padres colaboran de una manera acertada con la nutrición del niño.

Es por ello que el presente protocolo va encaminado que el personal de enfermería eduque al padre o la madre para ayudar a

la recuperación satisfactoria de pacientes con desnutrición infantil grave.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Proponer a las autoridades del Hospital General de la ciudad de Latacunga la elaboración de un Protocolo de Educación por parte del personal de Enfermería para los padres de los pacientes con desnutrición infantil grave, el mismo que precise mejorar la calidad de vida de los niños.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Fortalecer los conocimientos estandarizados en enfermería de pacientes con desnutrición infantil grave.
- Describir los cuidados que debe brindar el familiar a los pacientes con desnutrición infantil grave.
- Brindar a cada paciente la oportunidad de mejorar su salud a través de la educación a sus padres.

- Conceder el Protocolo a las autoridades del Hospital para su socialización.

### **CONTENIDO**

#### **Desnutrición infantil grave**

La desnutrición grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura El descenso en la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna dependen mucho de la reducción de la malnutrición, que directa o indirectamente es responsable del 35% de las muertes entre los niños menores de cinco años.(OMS, 2000)

#### **El proceso de atención nutricional comprende:**

- Evaluación del estado nutricional
- Identificación de las necesidades o problemas en nutrición y alimentación.
- Planificación y establecimiento de objetivos y metas

- Realización de actividades nutricionales necesarias para lograr objetivos y metas
- Evaluación de los resultados.

El profesional debe entender que su labor va más allá de diseñar e implementar un plan de alimentación para el manejo de la desnutrición y al ser consecuente con esto, debe poner en juego todos sus conocimientos en las áreas de alimentación, nutrición y seguridad alimentaria, con el fin de maximizar los logros en el proceso de recuperación nutricional del niño o niña.

### **Las causas de la desnutrición infantil**

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. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son 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 (Unicef, 2005).

### **COMO ALIMENTAR BIEN A NUESTROS NIÑOS**



Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si su hijo es un niño pequeño o un adolescente, usted puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Las cinco mejores estrategias son las siguientes:

6. Establecer un horario regular para las comidas en familia.
7. Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables.
8. Darle un buen ejemplo siguiendo una dieta nutritiva.
9. Evitar las peleas por la comida.
10. Involucrar a los niños en el proceso.

Sin embargo, no es fácil tomar estas medidas. Nuestros días están colmados de responsabilidades, y las comidas de preparación rápida están siempre a mano.

A continuación tenemos algunas sugerencias para incorporar las cinco estrategias a su rutina.

### **Comidas en familia**



Comer en familia es una costumbre agradable tanto para los padres como para los hijos. A los niños les agrada la previsibilidad de las comidas en familia, y los padres tienen la oportunidad de ponerse al día con sus hijos. Los niños que participan en comidas en familia con regularidad presentan estas características:

- es más probable que coman frutas, vegetales y cereales
- es menos probable que coman refrigerios poco saludables
- es menos probable que fumen, usen marihuana o beban alcohol

Por otra parte, las comidas en familia ofrecen la oportunidad de presentarle al niño nuevos alimentos y de que usted dé el ejemplo llevando una dieta saludable.

¿Qué se considera una comida en familia? Cualquier momento en que la familia se reúna para comer; ya sean alimentos traídos de un restaurante o una cena completa preparada en casa. Esfuércese por servir alimentos nutritivos y por establecer un horario en el



cual todos estén presentes. Quizá tengan que comer un poco más tarde porque uno de los niños está en una práctica deportiva. Tal vez tengan que fijar una hora especial los fines de semana, como un brunch los domingos, cuando todos pueden reunirse en familia.

### **Abastecerse de alimentos saludables**



Los niños, en especial los más pequeños, comen sobre todo lo que está disponible en la casa. Por eso, es importante controlar las provisiones: los alimentos que sirve en las comidas y los que tiene a mano para refrigerios. Siga estas sugerencias básicas:

- **Incluya frutas y verduras en la rutina diaria**, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias. Asegúrese de servir frutas y verduras en todas las comidas.
- **Facilite que el niño elija refrigerios saludables**, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer. Otros refrigerios saludables son el yogur, los tallos de apio con mantequilla de maní o las galletas integrales con queso.
- **Sirva carnes desgrasadas y otras buenas fuentes de proteína**, como el pescado, los huevos y las frutas secas.
- **Compre panes integrales y cereales**, para que el niño ingiera más fibra.
- **Limite el consumo de la grasa**, evitando las comidas fritas y cocinando los alimentos en el horno, en la parrilla o al vapor. Elija productos lácteos de bajo contenido graso o descremados.

- **Limite las comidas en restaurantes rápidos y los refrigerios poco nutritivos**, como las papas fritas y los dulces. No los elimine por completo de su casa, pero ofrézcalos “de vez en cuando” para que el niño no se sienta privado por completo de ellos.
- **Limite las bebidas dulces**, como las gaseosas y las bebidas con sabor a fruta. En cambio, sirva agua y leche descremada.

#### **Cómo dar un buen ejemplo**



La mejor manera de estimular al niño a comer de manera saludable es dando el ejemplo. Los niños imitan a los adultos que ven a diario. Si usted come frutas y verduras, y consume menos alimentos poco nutritivos, estará enviándole el mensaje correcto.

Otra manera de dar un buen ejemplo es limitando el tamaño de las porciones y evitando comer de más. Hable sobre el estar satisfecho, en especial con los niños pequeños. Diga algo como “esto está de licioso, pero estoy satisfecho y no voy a comer más”. De igual modo, los padres que siempre están a dieta o quejándose de sus cuerpos pueden fomentar estos mismos sentimientos negativos en los niños. Trate de mantener una actitud positiva en lo que se refiere a la comida.

#### **No pelee por la comida**



Es fácil convertir la comida en una fuente de conflicto. Los padres bien intencionados pueden encontrarse en una situación en la que negocian con los niños o los sobornan para que coman alimentos saludables. Una mejor estrategia es permitir que los niños tengan cierto control, pero también limitar los tipos de alimentos que tienen en la casa.

Los niños deben decidir si tienen hambre, qué desean comer de los alimentos que les sirven y cuándo se sienten satisfechos. Los padres controlan los alimentos disponibles para los niños, tanto a la hora de la comida como entre las comidas. A continuación, algunas pautas que puede seguir:

- **Establezca un horario para las comidas y los refrigerios.** Está bien elegir no comer cuando tanto los padres como los niños saben a qué hora es la siguiente comida o refrigerio.

- **No obligue el niño a comer toda la comida en el plato.** Eso les enseña a seguir comiendo aunque se sientan satisfechos.
- **No soborne o recompense a los niños con la comida.** Evite usar el postre como recompensa por haber terminado la comida.
- **No use la comida como demostración de amor:** Demuestre su amor abrazando a los niños, dedicándoles un tiempo o elogiándolos.

### **Involucre a los niños**



A la mayoría de los niños les agrada participar en la selección de los alimentos que se sirven en las comidas. Converse con ellos sobre las diferentes opciones y la planificación de una comida equilibrada. Algunos niños quizá deseen ayudar en la compra y en la preparación de los alimentos. En el supermercado, enseñe a los niños a leer las etiquetas para que comiencen a aprender sobre los valores nutritivos.

En la cocina, asígnele a su hijo tareas apropiadas para su edad de modo de evitar que se lastime o se sienta abrumado. Al final de la cena, no se olvide de elogiar al cocinero.

Los almuerzos escolares también pueden servir de aprendizaje para los niños. Es más, si puede lograr que ellos comiencen a pensar en lo que van a almorzar, es probable que pueda ayudarlos a hacer cambios positivos. Sugírales que digan qué tipos de alimentos les gustaría comer en el almuerzo o vayan juntos al supermercado para comprar alimentos saludables que puedan llevarse a la escuela.

Otra buena razón para involucrar a los niños es prepararlos de modo que tomen buenas decisiones en lo que respecta a los alimentos que comen. Eso no quiere decir que repentinamente su niño preferirá una ensalada a las papas fritas, pero los hábitos alimenticios que usted le ayude a formar en el presente pueden encaminarlo hacia decisiones más saludables por el resto de su vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Fernández G. (2010). Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los pacientes con Insuficiencia renal crónica. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000400005&script=sci_arttext)
- Blazquez M. (2005) Protocolo para trabajos de Investigación. Disponible en: <http://www.enfermeria24horas.es/%C3%A1rea->

profesional/%C3%A1rea-profesional/2-material-  
informativo-de-enfermer%C3%ADa/

- UNICEF (1999) Tratamiento de la malnutrición grave: manual para médicos y otros profesionales sanitarios superiores de la salud. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a67033.pdf?ua=1>
- Healthy Eating (2010) Una alimentación saludable. Disponible en: [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/nutricion/habits\\_es.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/nutricion/habits_es.html)