


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is circular. It features a central figure of a man in a red and white robe, possibly a saint or scholar, holding a book. Above him is a golden crown. The seal is surrounded by a Latin inscription: "ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GUATEMALENSIS INTER CETERAS".

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL
DISTRITO No. 10 DE SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA
DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN”**

MÁRVIN RENÉ SOTZ CHIPIX

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GUATEMALA AGOSTO DE 2,015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL
DISTRITO No. 10 DE SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA
DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN”**

**Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado con el
personal de enfermería que labora en el Distrito No. 10, San Pedro Yepocapa,
Chimaltenango**

EP. MÁRVIN RENÉ SOTZ CHIPIX

CARNE: 200817331

ASESORA: Licda. Brenda Marisol Luch

REVISORA: Licda. Carolina Aguilar

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas- USAC
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería.**

GUATEMALA AGOSTO 2,015



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL
DISTRITO No. 10 DE SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA
APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN"

Presentado por el estudiante: *Márvin René Sotz Chipix*
Carné: 200817331
Trabajo Asesorado por: *Licda. Brenda Marisol Luch Escobar*
Y Revisado por: *Licda. Mara Carolina Aguilar*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los tres días del mes de agosto del año 2015.

Enma Judith Porras Marroquín M.A.
Licda. *Enma Judith Porras Marroquín M.A.*
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera
Dr. *Mario Herrera*
DECANO
DECANATO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 3 de agosto de 2015.

Enfermero Profesional
Márvin René Sotz Chipix
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

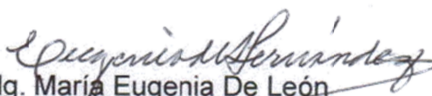
“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL
DISTRITO No. 10 DE SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA
APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Mg. María Eugenia De León
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 3 de agosto de 2015

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que el Enfermero:

Márvin René Sotz Chipix

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL
DISTRITO No. 10 DE SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA
APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN"

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Licda. Brenda Marisol Luch Escobar
ASESOR

Licda. Mara Carolina Aguilar
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme la vida, salud y todas las bendiciones recibidas, lo cual me permitió lograr este triunfo.

A MIS PADRES: Dolores Sotz Perén, y Fidelina Chipix Pérez con mucho cariño por su apoyo incondicional y el ejemplo de sacrificio, las palabras de sabiduría para lograr mis sueños,

A MIS HERMANOS Y HERMANAS: José Fredy, Enma Julieta, Jaime Abraham y Telma Aracely con cariño.

A MIS HIJOS: Adrián Estuardo y Jorge René; mis tesoros más preciados, por ser la razón de vivir, el motor que me motiva cada día a ser mejor y por comprenderme todo ese tiempo que me ausente durante mi carrera y el apoyo incondicional que me brindaron.

A MI ESPOSA: Norma Ninet Simón Apén, por su apoyo incondicional en todo momento de mi carrera.

A MIS TIOS (AS) Y PRIMOS (AS): Por apoyarme siempre en mi carrera y aconsejarme en cada momento de mi vida.

A MIS AMIGOS(AS): Por sus palabras de ánimo en cada momento y por el cariño expresado hacia mi persona y apoyo incondicional.

A LICENCIADAS: Brenda Marisol Luch, Carolina Aguilar, Magister Rutilia Herrera, Enma Porras, por su ejemplo, orientación y apoyo durante mi formación.

A CENTRO DE ATENCION PERMANENTE, SAN PEDRO YEPOCAPA: por el apoyo brindado en esta investigación en especial al personal de Enfermería.

A PERSONAS CONOCIDAS: Por su apoyo incondicional que de una y otra forma contribuyeron para alcanzar mi sueño.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	5
3. Delimitación del problema	6
4. Planteamiento del problema	6
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
IV. OBJETIVO	9
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	10
1. Conocimiento	10
1.3.1. El conocimiento personal	12
1.3.2. El conocimiento empírico o ciencia de enfermería	13
1.3.3. El patrón ético y el comportamiento moral de enfermería	13
1.3.4. Patrón estético o el arte de enfermería	14
2.1. Estado nutricional	15
2.2. Nutriente	17
2.3. Macronutrientes	17
2.4. Micronutrientes	19
2.4.1. Vitaminas	19
2.4.2. Minerales	19
3.1. Tipos de desnutrición	20
3.1.1. Desnutrición moderada sin complicaciones	21
3.1.2. Desnutrición aguda severa	21
3.1.3. Desnutrición aguda moderada y severa con complicaciones	21
3.2. Desnutrición severa	22
3.2.1. Marasmo	22
3.2.2. Kwashiorkor	22
4. Normas de atención	23

4.1.	Monitoreo de crecimiento en la niña y el niño menores de 5 años según norma de primero y segundo nivel de atención.	23
4.1.1.	Peso	23
4.1.2.	Talla	24
4.1.3.	Para graficar el peso para la longitud/ talla de la niña.	25
4.1.4.	Clasificación desviación estándar (DE)	25
4.2.	Conducta y tratamiento	26
4.2.1.	Desnutrición aguda moderada sin complicaciones.	26
4.2.2.	Pasos a seguir para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada.	26
4.2.3.	Tratamiento nutricional con ATLC.	27
4.2.4.	Conducta/tratamiento desnutrición aguda moderada con complicaciones	28
4.2.5.	Tratamiento de desnutrición aguda severa sin complicaciones	28
4.2.6.	Medicamentos recomendados para el tratamiento médico ambulatorio del niño y la niña con desnutrición aguda severa sin complicaciones.	32
4.2.7.	Desnutrición aguda severa con complicaciones.	33
4.3.	Atención integral al niño/a desnutrido	34
4.4.	Notificación de casos	34
4.5.	Referencia de casos.	34
4.6.	Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional	34
4.7.	El seguimiento se realiza.	35
4.8.	Cuando dar salida a un niño o niña del tratamiento.	36
4.9.	Pacientes contra referidos	36
4.10.	Tratamiento con alimentos locales	36
5.	Enfermería	37
5.1.	Niveles de personal de enfermería	38
5.1.1.	Licenciada en enfermería	38
5.1.2.	Enfermera	38
5.1.3.	Auxiliar de enfermería	38
6.	Distrito de salud	39
6.1.	Distrito de salud de San Pedro Yepocapa	40
7.	Niño	40

7.1.	Niños menores de 5 años	40
VI.	DISEÑO DEL ESTUDIO	43
1.	Tipo de estudio	43
2.	Unidad de análisis	43
3.	Población y muestra	43
4.	Operacionalización de la variable	44
5.	Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar	47
6.	Criterios de inclusion y exclusion	48
6.1.	Criterios de inclusion	48
7.	Aspectos eticos de la investigación	48
7.1.	Beneficencia	48
7.2.	Confiabilidad y anonimato	49
7.3.	Consentimiento informado	49
7.4.	Permiso institucional	49
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS ESTUDIO DE CAMPO	50
VIII.	CONCLUSIONES	69
IX.	RECOMENDACIONES	71
	BIBLIOGRAFÍA	72
	ANEXOS.	74

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos del personal de enfermería que labora en el distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa Chimaltenango, acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños de 5 años con diagnóstico de desnutrición durante el periodo de Septiembre de 2014”, fue realizado con el objetivo de describir los conocimientos del personal de enfermería a la atención a niños con problemas de nutrición.

Previo a realizar el trabajo de campo se llevó a cabo un estudio piloto en el Distrito de San Juan Comalapa, con la participación de 24 personas, en donde se detectó que la pregunta número 18 no permite el logro del objetivo, razón por la cual se corrigió.

La investigación fue desarrollada, con la participación de 19 personas que laboran en el Distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Los hallazgos de la investigación evidenciaron que existe deficiencia sobre el conocimiento de la aplicación de las normas de atención por parte del personal de enfermería.

Para fortalecer los conocimientos del personal se recomienda incluir en el programa de educación permanente contenidos acerca de la aplicación de las normas de Atención en el tratamiento de la desnutrición en los menores de 5 años y el uso correcto de las normas de atención.

Existe un porcentaje considerable que presenta deficiencia en relación a los conceptos de nutrición, estado nutricional y desnutrición, clasificación nutricional de desnutrición aguda moderada, desnutrición severa, lo cual redundará en la deficiente de la aplicación de las normas de atención a los niños desnutridos detectados en el servicio de salud, por lo que se debe de buscar estrategias que den solución al problema.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene un abordaje cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, siendo su objetivo describir los conocimientos del personal de enfermería que labora en el distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa, acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños de 5 años con diagnóstico de desnutrición.

Para fundamentar la investigación se hizo necesaria la lectura de material bibliográfico de libros, tesis, revistas y la consulta de páginas de internet acerca de las normas de atención, protocolo de seguridad alimentaria y nutricional, entre otras.

En el distrito de salud de Yepocapa según datos de la sala situacional del Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional durante el año 2013, existen niños menores de 5 años con desnutrición, quienes llevaron tratamiento y seguimiento por el personal de salud.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado de 19 preguntas con respuestas de selección múltiple. La recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera: se entregó el instrumento al personal de enfermería en el salón de usos múltiples del Centro de Atención Permanente y fue respondida en un promedio de 45 minutos. La tabulación de datos fue de forma exitosa ya que se utilizó la técnica manual a través del paloteo, acerca de las respuestas adquiridas mediante la encuesta realizada con ayuda de un cuadro de clasificaciones de respuestas correctas e incorrectas. La presentación de datos se realiza con gráficas estadísticas.

Existe un porcentaje considerable que presenta deficiencia en relación a la aplicación de las normas de atención a los niños desnutridos detectados.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Una consecuencia de la inseguridad alimentaria y nutricional de la población se refleja en el bajo peso al nacer, que afecta al 12% de los neonatos. Esta problemática también se manifiesta en la presencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, con el promedio nacional de 49.3% de la población infantil, lo cual representa aproximadamente un millón de niños y niñas; cabe indicar que la incidencia de la problemática se duplica en relación con la niñez indígena (69.5%), en comparación con la no indígena (35.7%); la media de desnutrición crónica en las áreas rurales es de 55.5%.

En algunas zonas del país persisten altos niveles de desnutrición aguda, agravados por condiciones de hambre severa y precaria salubridad. La presencia de la desnutrición es tres veces mayor cuando las madres carecen de educación formal y cuando se trata de niñas y niños nacidos con corto espaciamiento de embarazos.

Por otra parte, 5 de cada 10 niñas y niños en edad escolar presentan desnutrición crónica y el 14.8% presenta un retardo severo de crecimiento. De acuerdo con la desnutrición crónica en escolares, 57 municipios son clasificados de muy alta vulnerabilidad y 118 de alta vulnerabilidad nutricional. A lo anterior se suma la alta incidencia de anemia por deficiencia de hierro y de vitamina A, principalmente entre las edades de 6 a 35 meses en el área rural. Por otra parte, la reciente crisis del café, combinada con la irregularidad en el régimen de lluvias, agudizó el problema de la desnutrición, principalmente en varios municipios del Oriente y de la Boca Costa Sur del país.¹

¹ GUATEMALA. SECRETARÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional. edición revisada junio 2008. P. 14

Una estrategia de establecimiento del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional es diseñar e implementar un marco normativo e institucional para la coordinación de las acciones de seguridad alimentaria y nutricional, que asegure la ejecución de la presente política y la integración de las instituciones y organizaciones, nacionales e internacionales involucradas.²

En la ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional se establece como Seguridad Alimentaria y Nutricional “el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”.³

Con el objeto de estandarizar la información sobre el análisis de tendencias de los tres censos de talla en escolares realizados en Guatemala (1986, 2001 y 2008) haciéndolos comparables, se calcularon nuevamente las prevalencias de retardo en talla utilizando los estándares de referencia recomendados por OMS en 2007. Los valores promedio de las prevalencia de desnutrición crónica en escolares reportadas en los tres censos nacionales de talla realizados en Guatemala son de 51.1% en 1986, de 49.8% en 2001 y de 45.6% en 2008. Se observa por lo tanto una ligera disminución en las prevalencias reportadas, sin embargo, el orden de magnitud de los hallazgos del último censo son todavía demasiado elevados, afectando de nuevo a casi la mitad de las niñas y niños guatemaltecos.⁴

En los últimos años en el municipio de San Pedro Yepocapa, se han incrementado los casos de desnutrición siendo muchos los factores que influyen en el mismo, dentro de los que se puede mencionar el factor económico, analfabetismo, desempleo, entre otros.

² Op. Cit. Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional. edición revisada junio 2008. P. 23.

³ Ley Del Sistema Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional, Decreto 32-2005. Capítulo I. Artículo 1

⁴ Dr. LEIVA VÁSQUEZ, Omar. Estudio sobre la desnutrición en Guatemala Informe parcial año 2012. P. 18.

En el transcurso del año 2013, se detectó una cantidad de 50 casos de desnutrición en el servicio de salud.

No se ha realizado ningún estudio en lo que respecta a los conocimientos del personal de enfermería acerca de la aplicación de las normas de atención que se brinda a los pacientes con casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años de edad, que se presentan en el servicio de salud de Yepocapa.

A nivel nacional no existe estudio sobre de los conocimientos del personal de enfermería acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños desnutridos.

Algunos estudios acerca de las normas de atención se describen a continuación: el análisis de políticas, normas y protocolo de atención en salud por el autor Héctor M. Chaclán Vásquez del año 2011; Análisis del sistema de vigilancia de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años en el departamento de Jalapa durante los años 2004-2010, por Claudia López de la Universidad del Valle de Guatemala, trabajo de campo I y II; Elaboración y Validación de un Instrumento de Evaluación de Conocimiento Para Auxiliares de Enfermería Sobre Los “Protocolos y Guía Operativa del Tratamiento Ambulatorio de la Desnutrición Aguda Sin Complicaciones en Niños y Niñas Menores de 5 años del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” tesis elaborado por Gabriela María Ogaldez Bolaños, octubre 2012, de la Universidad Rafael Landívar.⁵

De los estudios descritos con anterioridad en relación al tema de la desnutrición, contribuyen a la vigilancia, el conocimiento y guía operativa de la atención de la desnutrición y sustenta a la práctica de la atención de los problemas nutricionales del niño/a en Guatemala.

⁵ Op. Cit. Estudio sobre la desnutrición en Guatemala Informe parcial año 2012. P. 18.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el municipio de San Pedro Yepocapa, durante el último año, se ha detectado un total de 50 casos de niños con desnutrición, en las cuales existen diferentes factores que influyen para que exista esta problemática en el municipio.

De los casos detectados 30 son de clasificación aguda moderada y aguda severa sin complicaciones, quienes fueron tratados en la comunidad por el personal de salud, y 20 casos de clasificación severa, referidos a centros de recuperación nutricional del municipio de Tecpán y los casos con complicaciones fueron referidos al Hospital Nacional de Chimaltenango, esto indica que se está detectando ya en la etapa avanzada del problema.

En Guatemala el porcentaje global de niños con desnutrición crónica es del 42%, en la última Encuesta Nacional Materno Infantil se regionalizó el país quedando el departamento de Chimaltenango en la región central en las que incluyen Sacatepéquez y Escuintla que tienen características similares, en la que se encuentra únicamente el dato de niños menores de 5 años y presentan desnutrición crónica del 45.5 % y desnutrición global de 21.7 %.

La última encuesta nacional materno infantil realizada revela que la fecundidad de las mujeres aún y cuando haya disminuido sigue siendo una de las más elevadas de Latinoamérica (5,1 hijos por madre) 3.8 en el área urbana y 6.2 en el área rural.⁶

En municipio de San Pedro Yepocapa es municipio afectado por la problemática de los problemas nutricionales de los niños menores de 5 años, siendo el área rural con más casos, debido a la falta de acceso a los servicios de salud.

⁶ VELÁZQUEZ TUCUBAL, Hermes Renato, Impacto Potencial De Factores Asociados A La Desnutrición Proteico Calórica En Escolares. año 2009. p. 14.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 AMBITO GEOGRÁFICO: Municipio de San Pedro Yepocapa, Departamento de Chimaltenango.

3.2 AMBITO INSTITUCIONAL: Distrito de salud No. 10, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

3.3 AMBITO PERSONAL: Personal de enfermería que labora en distrito de salud de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

3.4 AMBITO TEMPORAL: Septiembre de 2014.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería que labora en el distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa Chimaltenango, acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, durante el período de Septiembre de 2014?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años no se cuenta con registros de estudios que se hayan realizado en relación a los conocimientos sobre la aplicación de las normas de atención que brinda el personal auxiliar de enfermería sobre la atención a los niños con casos de desnutrición que se detectan en el servicio de salud del municipio de San Pedro Yepocapa.

Según datos con que se cuentan en la sala situacional del Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional, se reporta durante el año 2013 una cantidad de 50 casos detectados de desnutrición en los niños menores de 5 años, quienes llevan tratamiento y seguimiento por el personal de salud del distrito de Yepocapa. De los 50 casos 47 recuperados, 2 en recuperación y un muerto.⁷

La desnutrición es un problema que está afectando a la población del municipio de San Pedro Yepocapa, ya que durante los últimos años han aumentado los casos, siendo los más afectados las comunidades lejanas sin acceso hacia los diferentes servicios de salud, así mismo por la deficiencia de educación de la población rural que en su mayoría son migrantes trabajan en fincas cafetaleras que se encuentran en el municipio, dando como resultado que el ingreso económico de cada familia es mínimo para brindar una alimentación de calidad a cada integrante de la familia.

Hablar de desnutrición es hablar de pobreza, hambruna, sequía falta de tierra, bajo nivel de escolaridad y familias numerosas, pero en esta ocasión motiva el hecho de identificar cuáles son los conocimientos acerca de la aplicación de las normas de atención del personal de enfermería que trata de forma directa con los pacientes con problemas de desnutrición, ya que si los mismos no poseen los

⁷ PÚ LÓPEZ, Samuel. Sala situacional, programa nacional de seguridad alimentaria nutricional, municipio de San Pedro Yepocapa. Año 2013. Aprobado.

conocimientos necesarios y la detección de forma precoz de los casos, no se les pueden brindar ningún tipo de tratamiento nutricional y caerán en desnutrición severa, la cual ya dejará secuelas para el desarrollo humano. Cabe recordar que los niños son el futuro de la sociedad de Guatemala y si se pierde la capacidad intelectual que espera nuestro país en el futuro.

Es de suma importancia este estudio porque permite describir los conocimientos del personal de enfermería acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, permite buscar las estrategias que ayuden a mejorar el conocimiento del personal, en caso se detectasen deficiencias. Los beneficios serán para los pacientes, porque las estrategias que se implementen mejoraran la atención con la correcta aplicación de las normas de atención.

El estudio es factible debido a que la fuente primaria de información está al alcance del investigador, porque es el personal de enfermería del distrito de salud. La trascendencia del estudio estriba en que sus resultados podrán servir de base en otros distritos donde se desarrolle el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El presente estudio está basado en el modelo de Faye Glenn Abdellah, quien afirma que “la carencia de conocimientos científicos en el sistema impedían al profesional y al estudiante proporcionar los recursos adecuados para la formación completa y competente conforme al desarrollo de la tecnología, motivo por el cual Abdelleh se vio la necesidad de emplear el método de solución de problemas, encontrando a través del mismo, el camino correcto. Glenn expone que la enfermería es un arte y una ciencia que transforma las actitudes, desarrolla el conocimiento y habilidades técnicas, proporcionándole capacidad para asistir a personas enfermas o sanas que soliciten de su ayuda”.⁸

⁸ MARRINER TOMEY, ANN, Modelos y teorías en enfermería, 3ra. Edición Mosby, doyma libros. Madrid España, 1994. P. 20.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería que labora en el distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa Chimaltenango, acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición durante el período de Septiembre del año 2,014.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.

Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia.⁹

1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Se encuentran varios tipos de conocimiento de los cuales se mencionan los siguientes.

1.1.1. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:

El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir, o al menos tiende a este fin. Para la Real Academia Española conocer es tener noción, por el ejercicio de las facultades, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

⁹ <https://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r62756.PDF>. Conceptos Básicos en Investigación; Universidades de México; Investigadores. 17 de Febrero de 2014. 18:00 pm.

Conocimiento es la acción y efecto de conocer; el sentido de cada una de las aptitudes que tiene el individuo de percibir, por medio de sus sentidos corporales, las impresiones de los objetos externos, conocimiento es todo aquello capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente.¹⁰

1.1.2. CONOCIMIENTO COTIDIANO

Este es el que se obtiene por la práctica que el hombre tiene cada día o aspectos que se realizan en lo cotidiano lo cual va permitiendo a la humanidad obtener experiencias a lo largo de toda la vida. Además conjuga al sujeto, objeto y medio.¹¹

1.1.3. CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Es el conocimiento popular, obtenido al azar, no tiene métodos ni es sistemático está basado en la experiencia y puede ser falso o verdadero Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto.¹²

1.2. FUENTES DEL CONOCIMIENTO

Sensación, Conocimiento por imágenes (fantasía), Colores, notas, palabras, incidentes de lucha y de dolor, cambios de fortuna en la tragedia, etc.

¹⁰ POPPER, Karl. La lógica de las ciencias sociales Grijalbo, Ediciones Paidós Ibérica S.A. México 1,978, p 11

¹¹ ALDANA MENDOZA Carlos. Artículo Ciencia y conocimiento Guatemala. p 35

¹² Conocimiento, Filosofía de la Ciencia Obtenido en <http://es Wikipedia.org>. Julio 2011

Experiencia: conexiones que proceden de acuerdo a las leyes de la asociación de ideas; Ciencia: sabiduría todo hombre tienen por naturaleza conocer y Arte: respuesta inmediata del alma a estímulos artísticos.¹³

1.3. PATRONES DEL CONOCIMIENTO

1.3.1. EL CONOCIMIENTO PERSONAL

Según Carper, el conocimiento personal es tal vez el patrón más importante cuando se trata de entender el significado de salud en términos de bienestar. Si enfermería se entiende como un proceso interpersonal que requiere interacciones, relaciones y transacciones entre el paciente y la enfermera, no cabe duda de la necesidad de que la enfermera se conciba como un ser terapéutico y, por lo tanto, debe conocerse interiormente. Existe evidencia –como lo anota Mishel citada por Carper– de que la calidad de los contactos interpersonales influye en las personas enfermas o con problemas de salud a la hora de afrontar su situación y lograr mayor bienestar. Eso hace pensar que "el uso terapéutico de sí mismo" implica una relación en la cual se requiere conocerse y conocer al paciente porque el "ser" se crea en relación con otros.¹⁴

El conocimiento personal es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y asimismo poder valorar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente. Es extensivo en tanto nos hace asequibles y nos permite comprender la experiencia del otro. Le da un significado compartido a la interacción.

¹³ LERATE, Mabel Ruth, Actas del Primer Congreso Nacional de Filosofía, Mendoza, Argentina, marzo-abril 1949, tomo 3, P. 1489.

¹⁴ CARPER, Barbara A. Fundamental patterns of knowing in nursing. AdvNursSciencias. . Año 1978. P. 13

1.3.2. EL CONOCIMIENTO EMPÍRICO O CIENCIA DE ENFERMERÍA

Es natural que la ciencia de enfermería presente en su desarrollo teórico gran afinidad con la tradición empírica de las ciencias naturales. Sin embargo, la noción de lo que constituye el legítimo desarrollo de la ciencia de enfermería se ha ensanchado para incluir la evidencia derivada de la especulación a través de las formas inductivas y su generación consecuente de hipótesis de trabajo, tales como la descripción fenomenológica, la propuesta múltiple de la teoría fundamentada, la comprensión cultural de la etnografía y la hermenéutica y la historiografía. Este cambio se refleja en la transición de un vocabulario observable hacia uno en el que los términos tienden a proponer significados diferentes y se definen dentro de un contexto correspondiente a la teoría explicativa.¹⁵

Varias teorías de enfermería, así como numerosos esfuerzos investigativos, han sido modeladas según el ideal de la investigación científica de corte positivista y pospositivista. Sin embargo, los supuestos y propósitos de la teoría científica frente a los cuales han sido juzgadas las teorías de enfermería reflejan, de una u otra manera, que otros patrones de conocimiento, además del empírico, juegan roles de importancia en el enriquecimiento científico de la disciplina.

1.3.3. EL PATRÓN ÉTICO Y EL COMPORTAMIENTO MORAL DE ENFERMERÍA

Enfermería es una profesión que requiere conocimiento ético para guiar la práctica. Cualquiera que sea la experiencia de la enfermera o su lugar de trabajo los resultados de nuestra práctica dependen de la ética y la moral.

¹⁵ PROMOCION LXXX, ENFERMERAS/OS EN EL NIVEL TECNICO INTERMEDIO UNIVERSITARIO. Temario 2010. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. P. 15

La ética se refiere al componente moral de conocimiento de enfermería e influye en las decisiones que deben tomarse en el contexto de creciente dificultad del cuidado y de la atención de la salud.

Enfermería se conoce como un servicio social esencial y responsable para el cuidado, conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y la promoción de la salud. Pero al consultar las reglas de la ética estas fallan al no contener todas las respuestas necesarias, en términos de alternativas morales relacionadas con las individualidades que se requieren la práctica diaria y la docencia.

El conocimiento de enfermería propone la clarificación como elementos simbólicos, valorización como dimensión de entender y como dimensión de la creatividad a la defensa o involucramiento personal.¹⁶

De acuerdo con Chinn y Kramer, al examinar las cuestiones sobre el conocimiento ético surgen ciertas preguntas: ¿hacia dónde debe ir el conocimiento ético? ¿Qué debe hacerse para que la práctica amerite ser llamada ética o moral? ¿Qué valores respaldan la ética y la moral de enfermería? ¿Qué tipo de perspectiva de desarrollo ético y moral debe desarrollarse y promoverse? Y, asimismo, emergen múltiples preguntas relacionadas con la tecnología y otros factores que apuntan al desarrollo de la práctica no sólo del cuidado, sino de ámbitos complejos del contexto de la salud que por estar sujetos a decisiones externas e intereses diferentes a los relacionados con la promoción y el mantenimiento de la salud de las personas chocan con los esfuerzos por mantener prácticas éticas y morales.

1.3.4. PATRÓN ESTÉTICO O EL ARTE DE ENFERMERÍA

Es la extensión o amplitud del significado de una expresión, de la manera singular particular y subjetiva proyectando además imaginaciones posibles. Este patrón

¹⁶ Op. Cit. Temario 2010. P. 16 - 17.

hace posible la transformación del encuentro inmediato (cliente-enfermera) en una percepción significativa en sí misma, y le adjudica significado, de manera que la percepción del significado se refleje en la acción tomada por la enfermera.

El conocimiento estético se adquiere a través de procesos educativos que requieran exposición a la imitación de alguien que tenga maestría en el arte. El significado estético puede distinguirse del científico por varios aspectos importantes. Reconocer que el arte es expresivo más que formal o descriptivo, es algo que se acepta totalmente en el campo de la estética, aunque la expresión estética requiere absorción, esta permanece específica y única, más que ejemplificada y lleva a reconocer que el conocimiento, el genuino y real conocimiento es considerable más amplio que el propio discurso.¹⁷

2. NUTRICION

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

2.1. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. Tradicionalmente, la evaluación nutricional en pediatría, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es

¹⁷ Op. Cit. Temario 2010. P.16.

explicable dado el impacto que tienen en la morbilidad infantil. Sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una rigurosa metódica diagnóstica que permita detectar no sólo la desnutrición de tipo marásmico, sino también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años. En niños hospitalizados o con patologías asociadas es importante incorporar indicadores que ayuden a la detección de la desnutrición visceral y las carencias específicas.¹⁸

Es de gran importancia ya que por medio del mismo se detecta los diferentes problemas nutricionales dando una atención de calidad y calidez para mejoramiento del mismo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las Curvas de Crecimiento elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), ya que los pesos y tallas de niños provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son similares a los de niños de países desarrollados con antecedentes comparables. En cambio, los referentes locales u otros de menor exigencia podrían estar describiendo el crecimiento de una población que no ha logrado expresar todo su potencial genético.

En el Consultorio Externo de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile se utiliza el patrón NCHS desde 1983. El Ministerio de Salud lo adoptó como patrón de referencia para niños chilenos en 1994.

El peso como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla. La relación peso/edad (P/E) es un buen indicador durante el primer año de vida, pero no permite diferenciar a niños constitucionalmente pequeños. Su uso como parámetro único no es recomendable.

¹⁸ Op. Cit. Temario 2010. P. 16.

Se acepta como normal una variación de $\pm 10\%$ con respecto al peso esperado (percentil 50 o mediana del standard para la edad), o valores que estén ubicados entre + 1 desviaciones estándar y - desviaciones estándar. Entre - 1 y - 2 desviaciones estándar debe considerarse en riesgo de desnutrir y un peso bajo 2 desviaciones estándar es sugerente de desnutrición. El P/E no debe usarse como parámetro de evaluación nutricional especialmente en mayores de 2 años.¹⁹

2.2. NUTRIENTE

Es un producto químico procedente del exterior de la célula y que ésta necesita para realizar sus funciones vitales. Éste es tomado por la célula y transformado en constituyente celular a través de un proceso metabólico de biosíntesis llamado anabolismo o bien es degradado para la obtención de otras moléculas y de energía.

2.3. MACRONUTRIENTES

Los macronutrientes son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbonos simples y complejos, y las grasas y ácidos grasos.²⁰

2.3.1. CARBOHIDRATOS

Los carbohidratos son azúcares integrados por monosacáridos. Los carbohidratos son clasificados por el número de unidades de azúcar: monosacáridos (tales como la glucosa, la fructosa y la galactosa), disacáridos (tales como la sacarosa, lactosa

¹⁹ DE ONIS M, Habicht JP: Antropometric reference data for international use: Recommendations from a World Health Organization Expert Committee. Am. J. Clin. Nutr. 1996. P. 650-658.

²⁰<http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento>. 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.

y maltosa) y polisacáridos (tales como el almidón, el glucógeno y la celulosa). Los carbohidratos brindan energía por más tiempo que las grasas.

2.3.2. GRASAS

Las grasas consisten en una molécula de glicerina con tres ácidos grasos unidos. Los ácidos grasos son una larga cadena hidrocarbonada lineal no ramificada, conectadas sólo por enlaces sencillos (ácidos grasos saturados) o por enlaces dobles y sencillos (ácidos grasos insaturados).

Las grasas son necesarias para mantener el funcionamiento apropiado de las membranas celulares, para aislar las vísceras contra el shock, para mantener estable la temperatura corporal y para mantener saludable el cabello y la piel. El organismo no fabrica ciertos ácidos grasos (llamados ácidos grasos esenciales) y la dieta debe suplirlos.²¹

2.3.3. PROTEINAS

Las proteínas son compuestos orgánicos que consiste en aminoácidos unidos por enlaces peptídicos. El organismo no puede fabricar alguno de los aminoácidos (llamados aminoácidos esenciales). Las proteínas crean enzimas, queratina, energía, anticuerpos, aumentan el sistema inmune y ayudan al crecimiento y desarrollo celular.

En nutrición, las proteínas son degradadas por la proteasa, hasta aminoácidos libres, durante la digestión.

²¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento>. 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.

2.4. MICRONUTRIENTES

Se requieren en pequeñas cantidades (habitualmente en cantidades inferiores a miligramos). Estos nutrientes participan en el metabolismo como reguladores de los procesos energéticos, pero no como sustratos.²²

2.4.1. VITAMINAS

Son compuestos orgánicos esenciales para reacciones metabólicas específicas que no pueden sintetizar las células de los tejidos del hombre a partir de metabolitos simples. Muchas actúan como coenzimas o partes de enzimas y se encargan de promover reacciones químicas esenciales. La vitamina A y la niacina pueden formarse en el cuerpo si se proporcionan sus precursores. La vitamina K, la biotina, la folacina y la vitamina B12 las producen en el intestino microorganismos. La vitamina D se elabora a partir de un precursor del colesterol en la piel por exposición a la luz solar.²³

El término vitamina fue ideado en 1912 por Casimir Funk para denominar los factores accesorios de los alimentos necesarios para la vida. La teoría original de que estas sustancias eran aminas vitales se han desacreditado, pero quedó la costumbre de llamarlas vitaminas.

2.4.2. MINERALES

Los minerales existen en el cuerpo y en los alimentos principalmente en su forma iónica. Estos tienen muchas funciones importantes, tanto en forma de iones disueltos en los líquidos corporales, como de constituyentes de compuestos esenciales. El equilibrio de iones y minerales en los líquidos corporales regula la

²² <http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento>. 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm

²³ Ibid. Cit. <http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento>.

actividad de muchas enzimas, conserva el equilibrio de ácidos y bases y la presión osmótica, facilita el transporte de membrana de compuestos esenciales y conserva la irritabilidad nerviosa y muscular. En algunos casos, los iones minerales son constituyentes estructurales de los tejidos corporales. Muchos minerales también participan de manera indirecta en el crecimiento.

Los minerales pueden subdividirse en dos grupos macrominerales y los microminerales u oligoelementos.²⁴

3. DESNUTRICION

El término desnutrición hace referencia a 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 primer, segundo y hasta tercer grado.

En ocasiones, el trastorno puede ser leve y presentarse, sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Sin embargo, hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles (aunque la persona continúe con vida), ocasionados por trastornos digestivos y problemas de absorción.²⁵

3.1. TIPOS DE DESNUTRICIÓN

Los diferentes tipos de desnutrición se detectan por la evaluación nutricional y otros clínicamente como encontraremos a continuación.

²⁴<http://www.nutramed.cl/nutricion/conceptos/clasificacion.html>. 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.

²⁵ Definición de desnutrición - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/desnutricon/#ixzz2hSEv0HKH>. 16 de Febrero de 2014. 19:30 pm.

3.1.1. DESNUTRICIÓN MODERADA SIN COMPLICACIONES

Se clasifica desnutrición aguda moderada cuando el punto de unión en la tabla cae entre -2 a -3 DE. Y no presenta otro problema de salud.

3.1.2. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA

Se clasifica desnutrición aguda moderada cuando el punto de unión en la tabla cae DEBAJO de -3 DE.

3.1.3. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA CON COMPLICACIONES

Se clasifican según el puntaje que se presentó con anterioridad y presenta complicaciones de salud como las que se dan a conocer a continuación.²⁶

Complicaciones que pueden acompañar la desnutrición aguda son:

Dificultad para respirar y/o tiraje costal (al respirar se le hunde debajo de las costillas)

Fiebre, baja temperatura o hipotermia

No mama ni toma líquidos

Vomita todo lo que come o bebe

Diarrea que no se quita

Parasitosis intestinal

Está desmayado

No llora o se queja mucho

Anemia severa

Deficiencia severa de vitamina A (daño severo en los ojos)

²⁶ GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de atención de primero y segundo nivel-año 2010. P. 222.

3.2. DESNUTRICIÓN SEVERA

3.2.1. MARASMO

Está causado principalmente por deficiencias energéticas y se distingue por la gran delgadez del niño. Se desarrolla generalmente en el primer o segundo año en chicos que no son amamantados o que sufren de diarrea crónica. El marasmo severo se ve acompañado por una profunda debilidad. Los niños en esta condición pierden grasa y músculo y adquieren una apariencia esquelética.²⁷

CUADRO CLÍNICO:

Muy flaco(a) e inactivo (a)

Cara de viejito(a)

Disminución de tejido muscular y adiposo

Piel seca y plegadiza

Extremidades flácidas

3.2.2. KWASHIORKOR

Una palabra que se origina en un lenguaje nativo de Ghanaes causada por un déficit proteico y se presenta generalmente en el lactante mayor o en el preescolar. La acumulación anormal de líquido puede hinchar el abdomen, de modo que a los padres el niño suele parecerles "gordo". Algunos chicos pueden sufrir a la vez marasmo y kwashiorkor.

CUADRO CLÍNICO:

Manchas en la piel y lesiones (piel se descama)

Cara de luna llena

²⁷Op. Cit. Normas de atención... P. 222--223.

Edema (hinchazón) en cara y extremidades

Cabello escaso, quebradizo y decolorado (signo de bandera)

4. NORMAS DE ATENCION

4.1. MONITOREO DE CRECIMIENTO EN LA NIÑA Y EL NIÑO MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN NORMA DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

4.1.1. PESO

Realice monitoreo a todos los niños y niñas, con o sin enfermedad:

NOTA: Propicie un espacio físico y disponga de material e instrumentos adecuados de acuerdo al nivel de atención.²⁸

De 1 a menos de 2 años Cada mes 12 al año

De 2 a menos de 3 años Cada tres meses 4 al año

De 3 a menos de 5 años Cada seis meses 2 al año

PASOS PARA LA TOMA DE PESO:

Cuelgue con un lazo la balanza de un soporte o una viga, cuelgue el calzón en la balanza y verifique que marca "0" con todo y el calzón vacío.

Coloque el reloj de la balanza a la altura de los ojos de la persona que leerá la medida y asegúrese que la balanza esté calibrada, de lo contrario calíbrela en ese momento.

Tenga siempre a mano el instrumento de registro, lápiz y borrador.

²⁸ Op. Cit. Normas de atención... P. 199

Pida a la madre que quite la ropa a la o el lactante (en lugares donde el clima no lo permita, solicite que le lleven una mudada completa de ropa y pésela para restarla luego del peso de la o el lactante con ropa) según la fórmula:

Peso con ropa - Peso de la ropa = Peso real

Introduzca sus manos por la parte inferior del calzón y pida a la madre que le entregue a la o el lactante.

Agarre a la o el lactante por los pies e introdúzcalos en el calzón, dejando un brazo adelante y otro atrás para mantener el equilibrio.

Cuelgue el calzón en la balanza.

Espere el momento en que la aguja de la balanza está inmóvil y lea el peso en voz alta a los 100 g (0.1 Kg) más cercanos e indique a la madre cuál es el peso de la o el lactante.

Anote el peso en el instrumento correspondiente.

Descuelgue el calzón de la balanza para bajar a la o el lactante, y solicítele a la madre que lo vista.²⁹

4.1.2. TALLA

Realice cada 6 meses a todo(a) lactante que llegue al servicio de salud con o sin enfermedad de la siguiente forma:

Mida la longitud ubicando a la o el lactante con la cabeza hacia la parte fija del infantómetro

Clasificación del indicador longitud para edad L/E

El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de longitud o talla para la edad, según el sexo. Realice medición de longitud en menores de 2 años o que mida menos de 85 centímetros, y realice la medición de la talla en mayores de 2 años o que mida más de 85 centímetros, cada 6 meses.³⁰

²⁹ Op. Cit. Normas de atención... P. 199.

³⁰ Ibid. Cit. P. 199.

4.1.3. PARA GRAFICAR EL PESO PARA LA LONGITUD/ TALLA DE LA NIÑA.

Busque sobre el eje horizontal o línea de abajo, la longitud o talla actual de la niña en centímetros.

Fije su dedo sobre el número que indica la longitud de la niña y luego vaya subiéndolo poco a poco sobre el eje vertical hasta encontrar la línea que corresponde al peso actual.

En el lugar donde se junta la longitud/ talla con el peso, dibuje o rellene un pequeño círculo (punto negro).

Evalúe donde dibujó el punto y clasifique.

Dibuje una línea desde el punto que marcó en el control de crecimiento anterior hasta el punto actual. De esta forma usted irá dibujando la curva de crecimiento de la niña.³¹

4.1.4. CLASIFICACIÓN DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE)

Marque el resultado con un punto en la gráfica de peso para edad según niño o niña.

El resultado debe ser evaluado de acuerdo a la gráfica de peso para la edad, según el sexo.

Clasifique talla en base a la siguiente tabla:

Clasificación de indicador longitud para la edad	Puntuación
Longitud normal	+2 a -2 DE
Retardo de crecimiento	-2 DE

Clasifique el peso de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación de indicador longitud para la edad	Puntuación
Peso normal	+2 a -2 DE

³¹ Op. Cit. Normas de atención... P. 224.

Bajo peso	-2 DE
-----------	-------

Clasifique nivel nutricional en base a la siguiente tabla:

Desnutrición severa Debajo de	-3 DE
Desnutrición moderada Entre	-2 a -3 DE
Normal Entre	+2 A -2 DE

4.2. CONDUCTA Y TRATAMIENTO

4.2.1. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES.

4.2.2. PASOS A SEGUIR PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA.

Para poder dar tratamiento oportuno y adecuado al niño o niña con Desnutrición Aguda Moderada, se deben realizar cinco pasos, que presentan a continuación:³²

1. Indicación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada.
2. Criterios de referencia de casos con desnutrición aguda moderada.
3. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas desnutridos agudos moderados sin complicaciones en la comunidad.
4. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional.
5. Incorporación a las acciones preventivas de los servicios de salud.

Al momento de detectar al niño o niña con desnutrición aguda moderada se realiza la notificación en la fecha respectiva, se le brinda suplementación según la edad, se le realiza la prueba de apetito que consta de darle de comer al niño o niña 1 sobre a ATLC. Si tolera dejarle tratamiento con ATLC para 15 días.

³²GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada mayo 2010. P.P. 8 Y 13

Criterios de notificación y referencia de casos de desnutrición aguda moderada

Para poder dar correcto y adecuado tratamiento a todos los niños y niñas identificados y clasificados con desnutrición aguda moderada en base a los criterios anteriormente mencionados, se debe seguir los siguientes criterios para su referencia.

Antes de referir el médico o enfermera del servicio de salud deberá realizar los siguientes pasos:

- ✓ Llenar ficha clínica que mediante entrevista a la madre y examen médico general deberá Comprobar la existencia O no de complicaciones.

Complicaciones: Diarrea, falta de apetito, estado de conciencia alterado, fiebre, signos de deshidratación, palidez palmar, diarrea o asientos, edema, le cuesta tragar o comer.

- ✓ Confirmación de casos con P/T si el niño fue identificado con circunferencia media de brazo, el personal del servicio deberá verificar que el niño tenga su Grafica de P/T para su seguimiento adecuado.
- ✓ Realizar la prueba de Apetito, para determinar si el niño o niña tiene hambre o no.

4.2.3. TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON ATLC.

Tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para su consumo:³³

Para hacer el tratamiento con ATLC en la comunidad con niños con desnutrición moderada solamente se deben de incluir los siguientes casos excepcionales:

³³ Op. Cit. Protocolo para tratamiento... P. 17-19

Al entregarle a la madre los sobres de ATLC se les debe dar consejería haciendo uso de los siguientes mensajes.

Si se llena por lo menos tres No el niño o la niña se le deberán entregar ATLC, en caso contrario deberá dar tratamiento con alimentos locales, reforzar la consejería como se indica más adelante.

El niño o niña debe comer 1 sobre cada día por 15 días.

4.2.4. CONDUCTA Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA CON COMPLICACIONES

Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano

Administre una dosis de emergencia de vitamina A (aunque se le haya administrado su dosis anteriormente):

De 1 a menos de 5 años, 1 perla (200,000 UI)

Si aún mama continúe lactancia materna en el traslado

4.2.5. TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA SIN COMPLICACIONES

Después de realizar el examen médico general, el niño o niña no presenta ninguna complicación realice la prueba de apetito.

Haga la prueba de apetito ³⁴

PRUEBA DE APETITO CON ATLC O ALIMENTO LOCALES

Para realizar la prueba de apetito realice los siguientes pasos:

Haga la prueba en un lugar tranquilo.

Explique a la madre o cuidadora por qué y cómo se llevara a cabo la prueba.

³⁴ GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Guía operativo del protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada marzo 2010. P. 8-9.

Pida a la madre o cuidadora que lave sus manos.

Si utiliza ATLC enséñele a la madre como abrir el sobre, con los dedos y no con la uñas o con los dientes.

Pida a la madre o cuidadora que siente al niño/a en sus piernas y le dé la papilla o sobre de ATLC.

La prueba de hacerse con amor, sin forzar pero animando al niño o niña a comer.

El tiempo para realizar la prueba es aproximadamente una hora.

Ofrezca agua segura, en una taza, al niño o niña mientras come.³⁵

Peso del niño y cantidad mínima que el niño/a debe comer en la prueba de apetito en una hora:

PESO CORPORAL LIBRAS/ONZAS	CANTIDAD MINIMA QUE DEBE DE COMER EN UNA HORA (SOBRES DE ATLC)
De 8 libras 8 onzas a 14 libras 15 onzas	Menos de la mitad de un sobre
De 15 libras a 21 libras 15 onzas	La mitad del sobre
De 22 libras a 32 libras 15 onzas	Más de la mitad del sobre
De 33 libras a 63 libras 12 onzas	El sobre completo
EL TIEMPO PARA REALIZAR LA PRUEBA ES APROXIMADAMENTE UNA HORA.	

Ofrezca agua segura, en una taza, al niño mientras come el ATLC.

Si el niño no come la cantidad descrita en el cuadro anterior según su peso en una hora, no pasa la prueba y deberá notificarse según la ficha de notificación obligatoria y referir de inmediato a centro de recuperación nutricional u hospital.

³⁵Op. Cit. Guía operativo... P. 10

ORIENTE A LA MADRE O CUIDADORA SOBRE EL ALIMENTO TERAPEUTICO LISTO PARA EL CONSUMO (ATLC)

Cuente la cantidad de sobres que entregará a la madre entregando a la madre o cuidadora el número de sobres para dos semanas, según el peso del niño o niña como lo indica el siguiente cuadro:³⁶

PESO LIBRAS	PRIMERA ENTREGA		SEGUNDA ENTREGA	
	SOBRE S/DIA	CALCULO PARA DOS SEMANAS	SOBRE S/DIA	CALCULO PARA DOS SEMANAS
De 7 libras 8 onz. A 8 libras 8 onzas	1	15 sobres	1.5	24 sobres
De 8 libras 12 onz, a 11 libras 4 onzas	1.5	24 sobres	2	30 sobres
De 12 libras a 15 libras 4 onzas	2	30 sobres	2,5	38 sobres
De 15 libras 8 onz. a 18 libras 8 onzas	2.5	38 sobres	3	46 sobres
De 18 libras 12 Onz a 20 libras 12 onzas	3	46 sobres	3.5	55 sobres
De 21 libras a 22 libras 12 onzas	3,5	55 sobres	4	61 sobres
De 23 libras a 26 libras 4 onzas	4	61 sobres	4,5	70 sobres
De 26 libras 8 onz, a 29 libras 12 onzas	4.5	70 sobres	5	77 sobres
De 30 libras a 31 libras 12 onzas	5	77 sobres	5.5	83 sobres

³⁶ Op. Cit. Guía operativo... P. 11.

De 32 libras a 35 libras 8 onzas	5.5	83 sobres	5	92 sobres
----------------------------------	-----	-----------	---	-----------

Primera entrega: 150 kcal/kg. De peso

Segunda entrega: 200 kcal/kg. De peso

De la tercera a la sexta entrega de ATLC si fueran necesarias, la cantidad de sobres a dar son los que se indican en la segunda entrega del cuadro anterior.

Muéstrele a la madre los sobres de ATLC y motívela.

Entregue el alimento a la madre o cuidadora.

Antes de entregar el ATLC, verifique la comprensión de la madre o cuidadora

Entregue los sobres cuando esté seguro que la madre comprende cómo darle el alimento al niño/a³⁷

Indique a la madre cuando volver

Haga el seguimiento del niño o niña.

La ganancia ideal de peso debe de ser de 8 onzas semanales.

Si en dos semanas el niño/a no ha ganado al menos 8 onzas, INTERRUMPA el tratamiento con el ATLC y REFIERA a un servicio de mayor resolución.

³⁷ Op. Cit. Guía operativo... P. 12-13

4.2.6. MEDICAMENTOS RECOMENDADOS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO DEL NIÑO Y LA NIÑA CON DESNUTRICION AGUDA SEVERA SIN COMPLICACIONES.

MEDICAMENTO	EDAD	MOMENTOS DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD/ PRESENTACION	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Vitamina A	De 6 meses a menor de 1 año	Inicio	1 perla de 100,000 UI	Dosis única
	Mayor de 1 año		1 perla de 200,000 UI	
Amoxicilina (suspensión)	Todos	Inicio	50 mg/kg/día, dividido en 3 tomas,	7 días
Ácido Fólico	Todos	Inicio	1 tableta de 5 mg	Una dosis semanal
Cinc	Todos	Inicio	1 tableta de 20 mg	10 días
Albendazole y/o Mebendazole	24 meses en adelante	Segunda visita (aproximadamente a los 15 días)	200 mg	Dosis única

Dar la dosis de vitamina A independientemente de su suplementación.

No dar micronutrientes espolvoreados (chispitas, macrovital u otro) o sulfato ferroso hasta la segunda semana de iniciado el tratamiento.

FINALICE EL TRATAMIENTO

El niño/a deja de recibir el tratamiento con ATLC cuando ha ganado peso y se encuentra arriba de -2DE, en la gráfica de peso para talla, según sexo y edad.

RECUERDE: el tratamiento nutricional puede durar hasta 3 meses, si pasados los 3 meses el niño/a no alcanza su estado nutricional normal (arriba de -2DE) se debe notificar a un servicio de mayor resolución.

4.2.7. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA CON COMPLICACIONES.

Cumpla con las acciones preventivas.

MENOR DE 1 AÑO DE EDAD

Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano

Administre una dosis de emergencia de vitamina A (aunque se le haya administrado su dosis anteriormente):

Menos de 6 meses 1 perla (50,000 UI) o 1/2 perla (100,000 UI)

De 6 meses a menos de 1 año, 1 perla (100,000 UI)

Continúe lactancia materna durante el traslado

Continúe tratamiento ambulatorio en el servicio de salud según protocolo de manejo ambulatorio de la desnutrición aguda a todo paciente contra referido.

Continúe con la evaluación nutricional hasta que alcance el peso adecuado para su longitud (entre +2 a - 2 DE).³⁸

DE 1 AÑO A MENORES DE 5 AÑOS

Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano

³⁸ Op. Cit. Normas de atención ... 199-201 y 222-223

Administre una dosis de emergencia de vitamina A (aunque se le haya administrado su dosis anteriormente):

De 1 a menos de 5 años, 1 perla (200,000 UI)

Si aún mama continúe lactancia materna en el traslado

4.3. ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO/A DESNUTRIDO

Examine a todo niño/a con desnutrición aguda severa para confirmar que no tiene complicaciones que amanecen su vida y requieran referencia. Use la ficha clínica oficial para lactante y niñez para registrar los datos del niño, el esquema de vacunación, los micronutrientes y medicamentos administrados, así como los hallazgos del examen. Use la ficha de reconsulta de lactante y niñez en cada visita del niño/a en el servicio de salud.³⁹

4.4. NOTIFICACIÓN DE CASOS:

Todos los casos de desnutrición encontrados se deberán notificar obligatoriamente enviando al nivel inmediato la ficha de notificación obligatoria de la desnutrición moderada y severa, esta ficha debe ser llenada en el lugar, por la persona que identificó el caso.

4.5. REFERENCIA DE CASOS:

Siguiendo esquema No. 2, el personal de salud del 1ro. Y 2do. Nivel de atención podrá brindar el tratamiento a nivel ambulatorio o referir al hospital o CRN.

4.6. VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

³⁹ Op. Cit. Guía operativo... P. 10.

La vigilancia y seguimiento y casos de desnutrición aguda moderada cobra importancia cuando de allí depende el éxito del tratamiento y de la recuperación permanente del niño o niña.⁴⁰

4.7. EL SEGUIMIENTO SE REALIZA:

Haciendo uso de las gráficas de peso/ talla según el sexo y la edad. Cada semana el niño o niña deberá ganar peso, se espera que como mínimo aumente 4 onzas semanales y, en promedio de 8 onzas cada dos semanas.

4.7.1. RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

El personal de los servicios de salud, para lo cual se cuenta con el cuaderno de seguimiento de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años 5 DA, en el cual se debe anotar los datos solicitados.

4.7.2. LUGAR DONDE SE REALIZA:

En los servicios de salud como también se realizan visitas domiciliarias para seguimiento de casos.

Se realizan la evaluación nutricional en el servicio de salud y la evaluación médica respectiva.

4.7.3. CADA CUANTO SE DEBE HACER EL SEGUIMIENTO:

Al niño o niña con desnutrición aguda moderada se le deberá ser citar para brindar consejería y evaluación del estado nutricional cada 15 días, si el niño o niña no

⁴⁰ GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Guía operativo del protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada marzo 2010. P. 10.

sube de peso adecuadamente en un mes deberá ser notificado y referido a un servicio de mayor resolución.

4.8. CUANDO DAR SALIDA A UN NIÑO O NIÑA DEL TRATAMIENTO:

Cuando el niño o niña en la gráfica de peso / talla se encuentra de -2 DE a + 2 de y el niño o niña se CITA para incorporarlo a las acciones regulares del servicio de salud al que pertenece o sea a la Promoción y Monitoreo del Crecimiento.⁴¹

4.9. PACIENTES CONTRA REFERIDOS

Continúe tratamiento ambulatorio en el servicio de salud según Protocolo del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda.

Continúe con el monitoreo del crecimiento cuando la niña o niño alcance un peso adecuado para su longitud/ talla (peso para longitud/ talla esperado según rangos de curvas OMS (entre +2 a - 2 DS).

4.10. TRATAMIENTO CON ALIMENTOS LOCALES

Haciendo uso de alimentos tradicionales de nuestra comunidad la madre del niño o niña pueden lograr, que los mismos se recuperan nutricionalmente de manera culturalmente adecuada, respetando los hábitos de la familia y de la comunidad. Este tratamiento permite orientar a la madre a utilizar de forma provechosa los alimentos disponibles en la comunidad.

Las mezclas de vegetales asegura que el niño o niña reciba en una comida los nutrientes que el necesita.

⁴¹ Op. Cit. Protocolo para tratamiento ... P. 28

El frijol que aporta proteínas que son necesarias para formar músculos entre otras funciones se puede reemplazar si hubiera pollo, huevo, hígado o carne de algún otro animal.

La masa de tortilla agrega a la papilla energía rápida que el niño necesita y puede ser reemplazada por pan, tortilla, fideos, papa, camote o yuca.

En lugar de las hojas verdes puede ser utilizado puré de frutas, ambos dan a la papilla las vitaminas y minerales.

Y el aceite vegetal que le provee grasa que es necesaria para la formación de defensas del cuerpo y el aporte de energía al niño o niña.

En los lugares donde se esté dando alimento complementario dele al niño o niña en forma de preparaciones espesas, con cucharitas de 2 veces al día, a media tarde y a media mañana, si no se dispone de este alimento, se puede utilizar para los niños con desnutrición aguda moderada, incaparina.⁴²

5. ENFERMERIA

Orem, Dorothea dice que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia, a las personas que son dependientes total o parcialmente (lactantes, niños y adultos) cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de prestarles o controlar su cuidado.⁴³

Está conformado por enfermeras/os y auxiliares de enfermería, estos dos niveles conforman un equipo y trabajan en la búsqueda del mejoramiento de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y una

⁴² Op. Cit Protocolo para tratamiento... P. 22 y 27.

⁴³ ARGUETA, Ana María. Proceso de enfermería Paso a Paso. Guatemala, 2,001. P. 3

muerte digna. Tomando en cuenta la suma de estos elementos que incluye el bienestar de las personas sanas y enfermas.

5.1. NIVELES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Se refiere a los tipos de personal de enfermería que labora en una institución de salud, en algunos existe únicamente la enfermera y el auxiliar de enfermería, en otros además de estos dos se cuenta con la licenciada en enfermería.⁴⁴

5.1.1. LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Persona que se acredita por una carrera técnica de tres años universitarios para poder obtener el título de enfermera profesional y dos años más para poder obtener el título de licenciada en enfermería, posee los conocimientos y las habilidades para gerencia de los servicios y el cuidado de los pacientes.

5.1.2. ENFERMERA

Persona que en su preparación cursa los tres años de estudio en la universidad para obtener el título de técnico en enfermería y está autorizada y calificada para ejercer la enfermería en su país, tanto en entidades de salud privadas como públicas, desarrollando su potencial o conocimientos científicos obtenidos durante su preparación académica en universidades privadas o estatales.

5.1.3. AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Persona que se acredita por medio de los estudio del curso de 10 meses en una escuela autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su

⁴⁴ MARROQUIN MARROQUIN, Clara Luz. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/sida en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y mujeres del hospital nacional de Chimaltenango, Guatemala Julio de 2011. P. 19 - 20.

preparación recibe cursos teóricos y prácticos para realizar los cuidados propios de enfermería bajo la dirección y supervisión de la enfermera.⁴⁵

6. DISTRITO DE SALUD

Desde 1987, la introducción de distritos de salud es propuesta por la OMS como política para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud. Algunos funcionarios con poder de decisión y ciertos profesionales de la salud consideran esta política como reduccionista, son reticentes y se han mostrado poco entusiastas de su aplicación. Esta reticencia puede resumirse en la pregunta siguiente: ¿Por qué los distritos de salud y por qué no otro abordaje? Este cuestionamiento es pertinente en la medida en que la literatura científica concerniente a este dominio se consagra frecuentemente al análisis de la introducción del distrito de salud y casi nunca a las razones para la elección de esta política. Este artículo tiene por primer objetivo explicitar el "por qué" de la política de los distritos de salud comparándola con otras dos políticas propuestas reiteradamente: el sistema de salud basado en el hospital y el enfoque selectivo basado sobre programas de salud específicos. Para permitir tal comparación es necesaria la elección de los criterios de referencia. Nosotros hemos seleccionado entonces, sobre la base de la literatura científica y a la experiencia acumulada en este dominio, ocho criterios o principios rectores que pueden utilizarse como referencia a lo largo de la elaboración de un sistema de salud. Después de haber explicado estos principios directores y definido la política de distritos de salud, identificamos las características que explican por qué la política de distritos de salud responde mejor a los ocho principios que el enfoque selectivo o el hospitalocentrismo.⁴⁶

⁴⁵ B. DUJARDIN, Les politiques de district de santé. 1994, 6^e année, n° 4, P. 339

⁴⁶ Ibid, P. 339

6.1. DISTRITO DE SALUD DE SAN PEDRO YEPOCAPA

Distrito que pertenece al área de salud de Chimaltenango, con una población de 32, 804 habitantes, tiene 2 puestos de salud, en la comunidad de Morelia y la otra en la comunidad de San Rafael Sumatán, 1 unidad mínima en la comunidad de Nueva Victoria y 1 jurisdicción.

Cuenta con una población de 34, 408 habitantes, ubicado a noventa y un kilómetros vía Parramos del departamento de Chimaltenango.⁴⁷

Brinda atención las 24 horas, y dentro de las programas que se ejercen encontramos Seguridad Alimentaria y Nutricional.

7. NIÑO

Que se haya en la niñez, que tiene pocos años y que tiene poca experiencia. Obra con poca reflexión.⁴⁸

7.1. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Comprende la población de niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad quienes viven en la población, quienes son los más susceptibles a problemas de salud, así como las alteraciones nutriciones, ya que dependen de los cuidados necesarios que el adulto les puedan brindar para su crecimiento y desarrollo.

Durante los últimos años la mayor parte de casos de desnutrición se han dado en los niños menores de 5 años por diferentes factores, a las cuales por medio del compromiso del personal de salud se han mejorado su estado nutricional.

⁴⁷ AJÚ SINICAL, Juan Abigail. Elaboración de la monografía del municipio de San Pedro Yepocapa Departamento de Chimaltenango, Guatemala, Abril de 2009. P. 9.

⁴⁸ Diccionario Enciclopédico Oceano Unicolor, pág. 1,135.

7.1.1. NIÑO SANO

Niño que se encuentra que goza de perfecta salud, seguro y sin riesgos, sin lesión, enfermedad ni peligro, libre de error o vicio.⁴⁹

7.1.2. NIÑO DESNUTRIDO

Niño que tiene depauperación fisiológica, consecuencia de la aportación insuficiente de materias nutritivas al organismo.⁵⁰

8. MODELO DE ENFERMERIA

Los modelos tienen por objetivo principal explicar la reacción entre las variables personales, sociales, etc. Que intervienen en la adopción y mantenimiento de un comportamiento saludable, o bien en la modificación de un comportamiento de riesgo o no saludable. Una primera clasificación permite diferenciar los modelos y teorías que intentan identificar qué factores explican la conducta y aquellos que ponen énfasis en el proceso que se sigue para la adopción de una conducta saludable o la modificación de un comportamiento de riesgo.⁵¹

8.1. MODELO DE ENFERMERIA DE FAYE GLENN ABDELLAH

Según Abdellah, la carencia de conocimientos científicos en el sistema impedían al profesional y al estudiante proporcionar los recursos adecuados para la formación completa y competente conforme al desarrollo de la tecnología, motivo por el cual Abdelleh se vio la necesidad de emplear el método de solución de

⁴⁹ Op. Cit. Diccionario Enciclopédico... P. 1,457

⁵⁰ Bid. Cit. Diccionario Enciclopédico. P. 510

⁵¹ MARRINER TOMEY, ANN, Modelos y teorías en enfermería, 3ra. Edición Mosby, doyma libros. Madrid España, 1994. P. 20.

problemas, encontrando a través del mismo, el camino correcto. Afirma que la enfermería es un arte y una ciencia que transforma las actitudes, desarrolla el conocimiento y habilidades técnicas, proporcionándole capacidad para asistir a personas enfermas o sanas que soliciten de su ayuda.⁵²

⁵² MARRINER TOMEY, ANN, Modelos y teorías en enfermería, 3ra. Edición Mosby, doyma libros. Madrid España, 1994. P. 116

VI. DISEÑO DEL ESTUDIO

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo porque a través de ella se describen los conocimientos del personal de enfermería acerca de la aplicación de las normas de atención, su abordaje es cuantitativo porque los datos se presentan a través de gráficas y de corte transversal porque tiene un periodo de tiempo establecido, Septiembre de 2014.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Todo el personal de enfermería que labora en el Distrito de salud No. 10, del municipio de San Pedro Yepocapa Chimaltenango.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Personal de enfermería que labora en el distrito No. 10, de San Pedro Yepocapa Chimaltenango, siendo un total de 19 personas, por ser población pequeña se tomó en su conjunto.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre la aplicación de las normas de atención por parte del personal de enfermería que labora en el distrito no. 10 San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, a los niños	Fundamento teórico que posee el personal de enfermería que labora en el distrito no. 10 San Pedro Yepocapa, Chimaltenango acerca de la aplicación de las norma de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición	Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de enfermería acerca de la aplicación de las norma de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición	<p>Conocimiento sobre nutrición.</p> <p>Conocimiento sobre estado nutricional del niño.</p> <p>Conocimiento sobre desnutrición</p> <p>Indicadores de monitoreo de crecimiento.</p> <p>Equipo necesario a utilizar para una evaluación nutricional.</p> <p>Clasificación de la desnutrición</p>	<p>1) ¿Qué es nutrición?</p> <p>2) ¿Qué es estado nutricional?</p> <p>3) ¿Qué es desnutrición?</p> <p>4) ¿Es importante para usted la evaluación nutricional del niño(a) que asiste al servicio de salud menor de 5 años?</p> <p>5) ¿Cuáles son los indicadores de monitoreo de crecimiento de niños menores de 5 años de edad?</p> <p>6) ¿Cuál es el equipo necesario para realizar la evaluación nutricional?</p> <p>7) ¿Qué es desnutrición aguda moderada sin complicaciones?</p>

<p>menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición</p>			<p>Cuadro clínico de marasmo.</p> <p>Cuadro clínico de kwashiorkor.</p> <p>Conducta y tratamiento según tipos de la desnutrición</p>	<p>8) ¿Qué es desnutrición aguda moderada con complicaciones?</p> <p>9) ¿Cuáles son las dos clasificaciones de la desnutrición severa?</p> <p>10) ¿Cuál es el cuadro clínico del caso de marasmo?</p> <p>11) ¿Cuál es el cuadro clínico de kwashiorkor?</p> <p>12) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada sin complicaciones?</p> <p>13) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada con complicaciones?</p> <p>14) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente</p>
--	--	--	--	--

			<p>Sistema de notificación de casos de desnutrición</p> <p>Seguimiento de contra referencias.</p>	<p>con diagnóstico de desnutrición severa sin complicaciones?</p> <p>15) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición severa con complicaciones?</p> <p>16) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de Marasmo, kwashiorkor o mixto?</p> <p>17) ¿Cuál es el sistema de notificación de los casos de desnutrición que se detectan en los servicios de salud?</p> <p>18) ¿Qué seguimiento se le brinda al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada?</p> <p>19) ¿Qué seguimiento se brinda a los casos de contra referencias?</p>
--	--	--	---	--

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Luego de haber seleccionado el tema y de que este fuera aprobado por la Unidad de Tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación y la revisión bibliográfica que sustenta el estudio. Para recolectar la información necesaria se utilizó un cuestionario elaborado por el investigador, compuesto de 19 preguntas de selección múltiple, basado en los indicadores de la variable.

Se realizó un estudio piloto, para verificar si el proceso metodológico establecido permite la medición de las variables y el alcance del objetivo, el cual se llevó a cabo con el personal de enfermería que labora en el distrito de salud de San Juan Comalapa, Chimaltenango, siendo personal que tienen características similares con la unidad de análisis de la investigación.

Para el trabajo de campo se contó con la aprobación de las autoridades de la institución donde se realizó el estudio siendo este el distrito de salud de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango,

En el procesamiento de datos se utilizó el sistema manual, por medio de lápiz y papel en donde se agruparon las respuestas correctas y las respuestas incorrectas. Luego se utilizó la estadística descriptiva para presentar resultados obtenidos.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Se refiere a todas las características que permiten incluir o excluir al personal de enfermería sujeto de estudio.

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser enfermero o enfermera profesional.

Ser auxiliar de enfermería.

Laborar en el distrito de salud No. 10 del municipio de San Pedro Yepocapa.

Aceptar participar en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se excluyó a ningún personal ya que en el periodo de estudio todos se encontraban laborando así mismo no negaron su participación en el estudio.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se aplicaron los aspectos éticos que apoyan a la investigación:

7.1. BENEFICENCIA

Se pretende beneficiar al personal de enfermería a fortalecer los conocimientos acerca de la aplicación de las normas de atención con los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición.

7.2. AUTONOMIA

Se explicó a los participantes que podrán decidir si participan o no y de que podían retirarse del estudio si así lo creyeran conveniente.

7.3. CONFIABILIDAD Y ANONIMATO

En los instrumentos de recolección de datos no fue necesario colocar el nombre del encuestado.

7.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se explicó claramente al personal de enfermería que participó en el estudio, el objetivo de la investigación y de que pueda decidir por sí mismo si participa o no en el estudio y/o que puede retirarse de la investigación en el momento que lo considere conveniente.

7.5. PERMISO INSTITUCIONAL

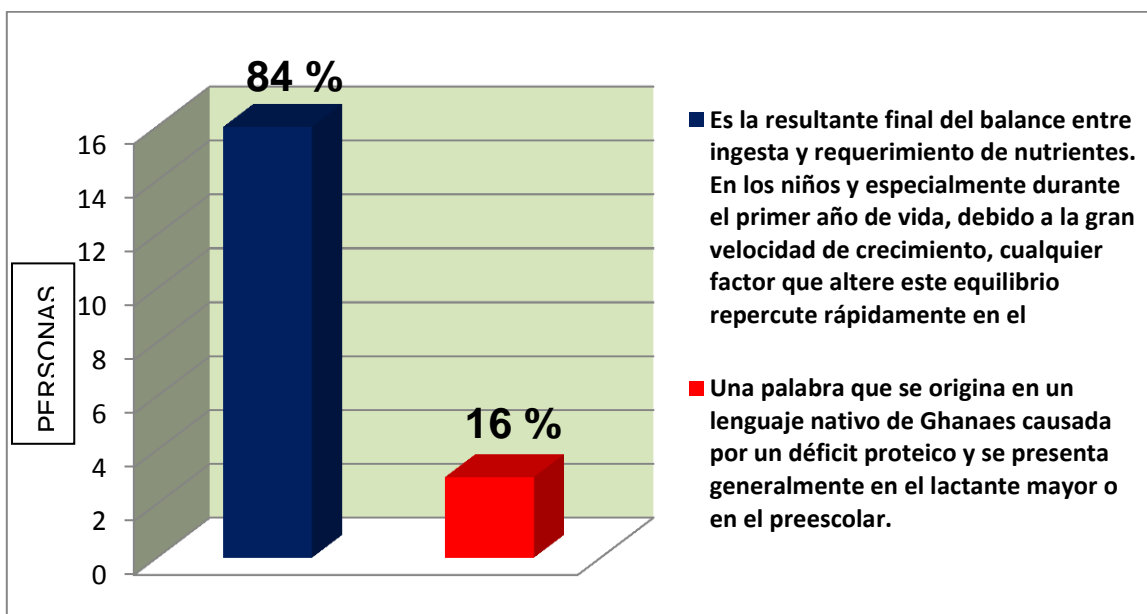
Se obtuvo la autorización por parte del director y enfermera jefe de distrito del Distrito de Salud de San Juan Comalapa, para la realización del estudio piloto y por parte del director y enfermera jefe de distrito No. 10 San Pedro Yepocapa, para la realización del estudio de campo, respetando en todo momento las normas de la institución.

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ESTUDIO DE CAMPO

GRÁFICA No. 1

¿QUÉ ES NUTRICIÓN?



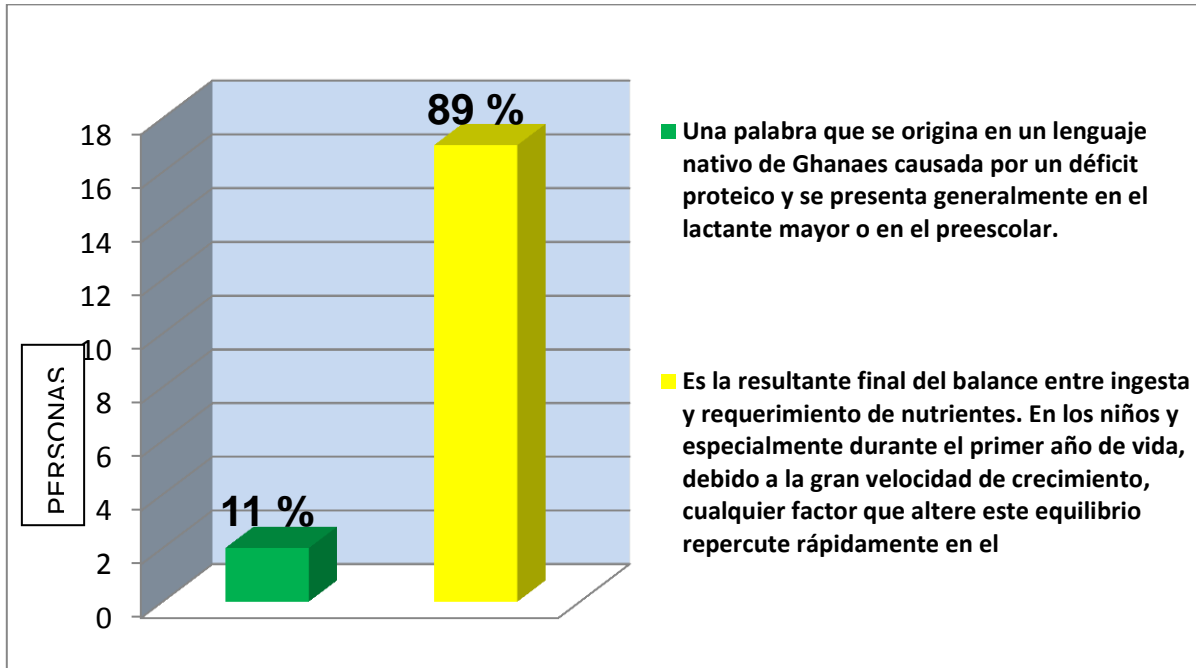
FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.⁵³

El 84 % del personal de enfermería conoce sobre el concepto de nutrición, lo cual contribuye a que se dé una orientación oportuna a los padres, respecto a la importancia de una adecuada nutrición. El 16 % no conoce el concepto de nutrición, lo cual se convierte en una debilidad en el conocimiento y que limita la aplicación de las normas de atención a los niños menores de 5 años que presenten problemas nutricionales.

⁵³<http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento>. 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.

GRAFICA No. 2
¿QUÉ ES ESTADO NUTRICIONAL?



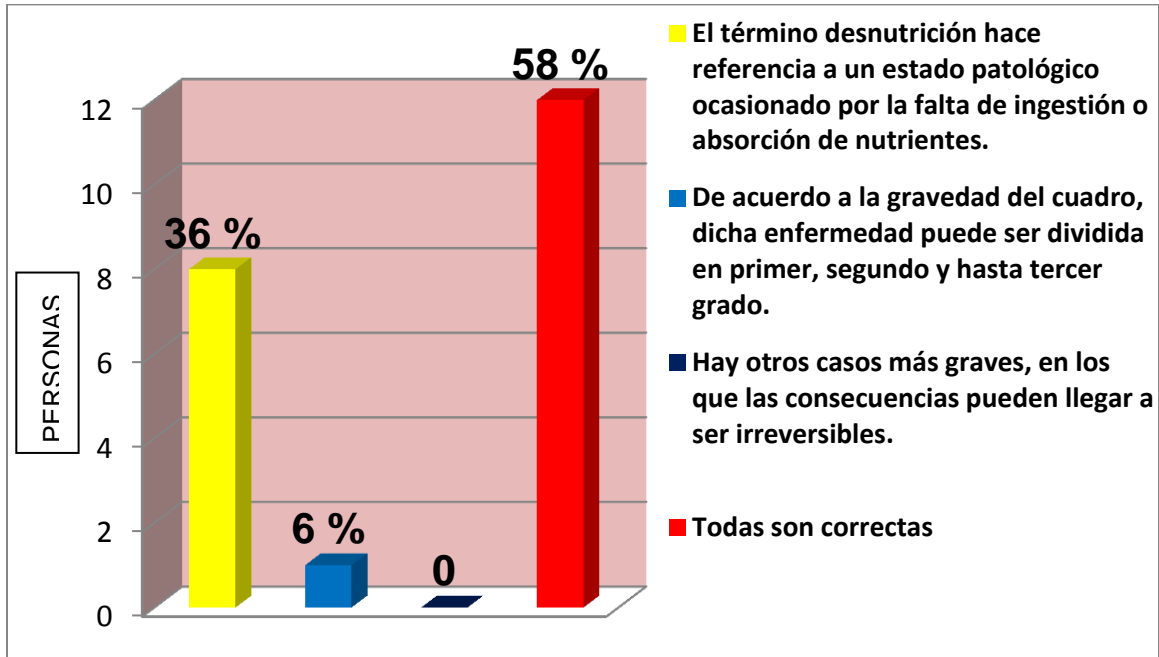
FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.⁵⁴

El 89 % del personal de enfermería conoce sobre la definición de estado nutricional, esto contribuye a la detección temprana de anomalías en la nutrición del niño y como consecuencia a la aplicación de las normas de atención. El 11 % no conoce la definición de estado nutricional lo que puede repercutir en la atención a la población del Centro de Salud, volviéndola deficiente.

⁵⁴ DE ONIS M, Habicht JP: Antropometric reference data for international use: Recommendations from a World Health Organization Expert Committee. Am. J. Clin. Nutr. 1996. P. 650-658.

GRAFICA No. 3
¿QUÉ ES DESNUTRICIÓN?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

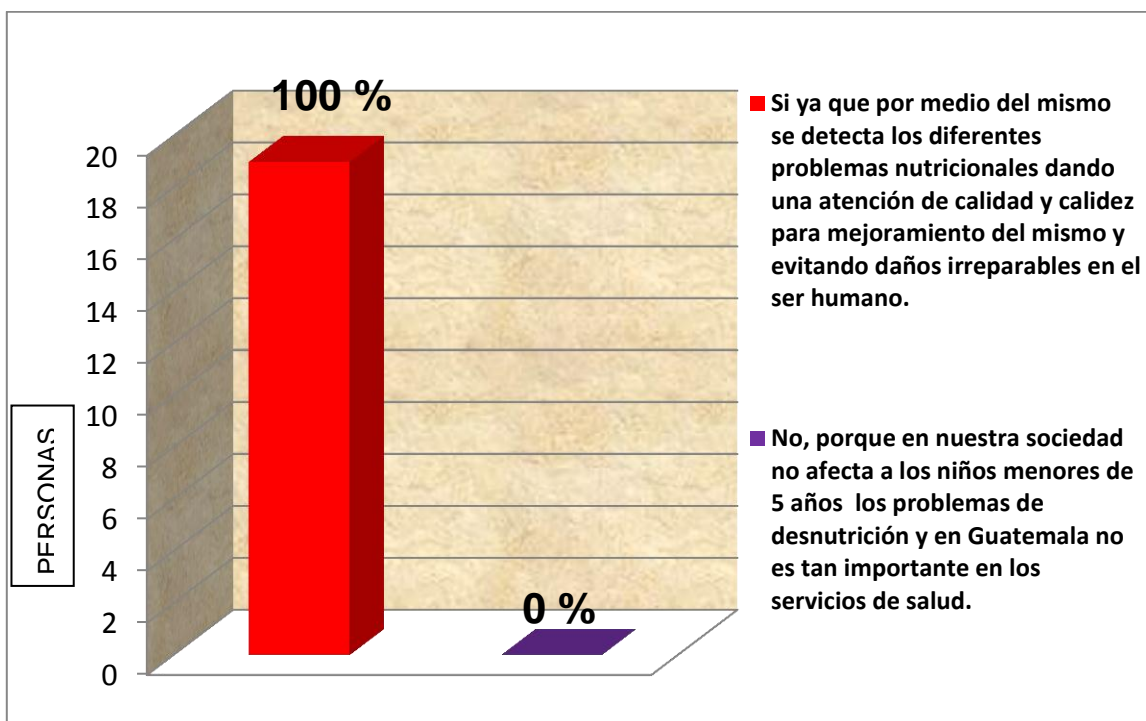
El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. Puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado. En ocasiones el trastorno puede ser leve y presentarse sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles.⁵⁵

El 58 % del personal de enfermería tiene el conocimiento sobre el término de desnutrición lo que indica que existe un porcentaje considerable (42%) que presenta deficiencia, lo cual repercute en la orientación adecuada a respecto a la detección de la desnutrición.

⁵⁵ [Definición de desnutrición - Qué es, Significado y Concepto](http://definicion.de/desnutricon/#ixzz2hSEv0HKH) <http://definicion.de/desnutricon/#ixzz2hSEv0HKH>. 16 de Febrero de 2014. 19:30 pm.

GRAFICA No. 4

¿ES IMPORTANTE PARA USTED LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO(A) QUE ASISTE AL SERVICIO DE SALUD MENOR DE 5 AÑOS?

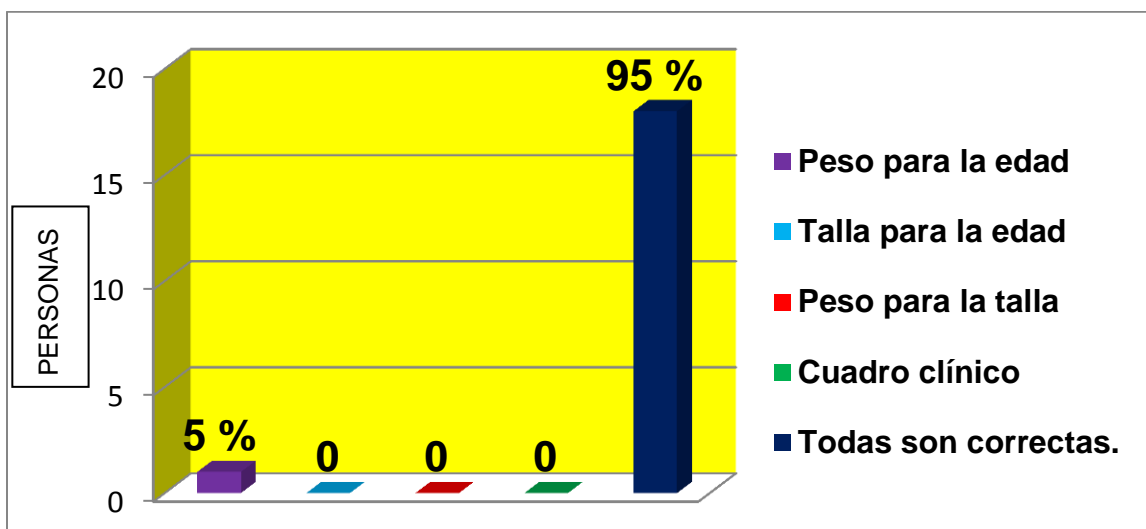


FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

El 100 % del personal de enfermería conoce que es importante la evaluación nutricional para los niños menores de 5 años de edad que asisten al servicio de salud, sin embargo hay que tener en consideración que no solo es necesario identificar la importancia, sino el brindar una atención de calidad y calidez guiados por las normas de atención.

GRAFICA No. 5

¿CUÁLES SON LOS INDICADORES DE MONITOREO DE CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

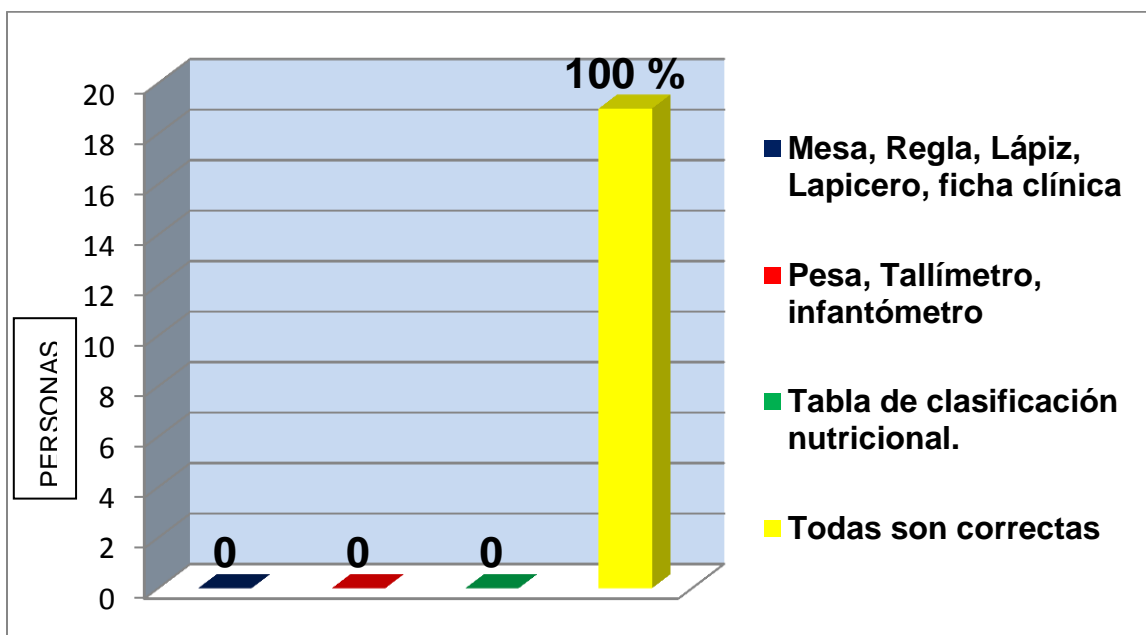
Los diferentes indicadores para la clasificación nutricional son: Peso para la edad, Talla para la edad, Peso para la talla y Cuadro clínico en los casos de kwashiorkor o marasmo.⁵⁶

El 95 % del personal de enfermería conoce sobre los indicadores que se utilizan para la clasificación nutricional en los niños menores de 5 años de edad según las normas de atención, siendo esto un aspecto positivo para la realización del monitoreo de crecimiento. Un porcentaje mínimo (5 %) no conoce los indicadores que se utilizan para la clasificación nutricional en los niños menores de 5 años de edad, tal deficiencia repercute en la clasificación realizada y como consecuencia puede errarse en la detección temprana de problemas nutricionales.

⁵⁶ Op. Cit. Normas de atención... P. 199.

GRAFICA No. 6

¿CUÁL ES EL EQUIPO NECESARIO A UTILIZAR PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

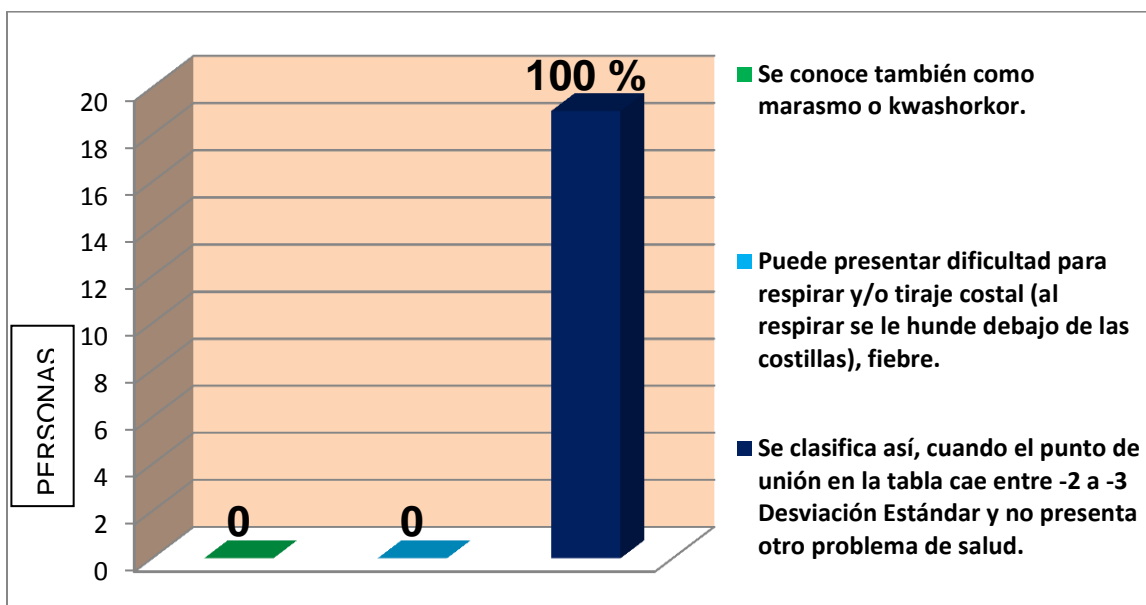
El equipo necesario a utilizar para realizar la evaluación nutricional son: Mesa, Regla, Lápiz, Lapicero, ficha clínica, Pesa, Tallímetro, infantómetro y la tabla de clasificación nutricional.⁵⁷

El 100 % del personal de enfermería conoce sobre el equipo a utilizar para realizar la evaluación nutricional de los niños menores de 5 años de edad según las normas de atención, lo cual contribuye a que el personal utilice el equipo adecuado para la evaluación nutricional a los niños menores de 5 años que asisten al servicio de salud.

⁵⁷ Op. Cit. Normas de atención... P. 199.

GRAFICA No. 7

¿QUÉ ES DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

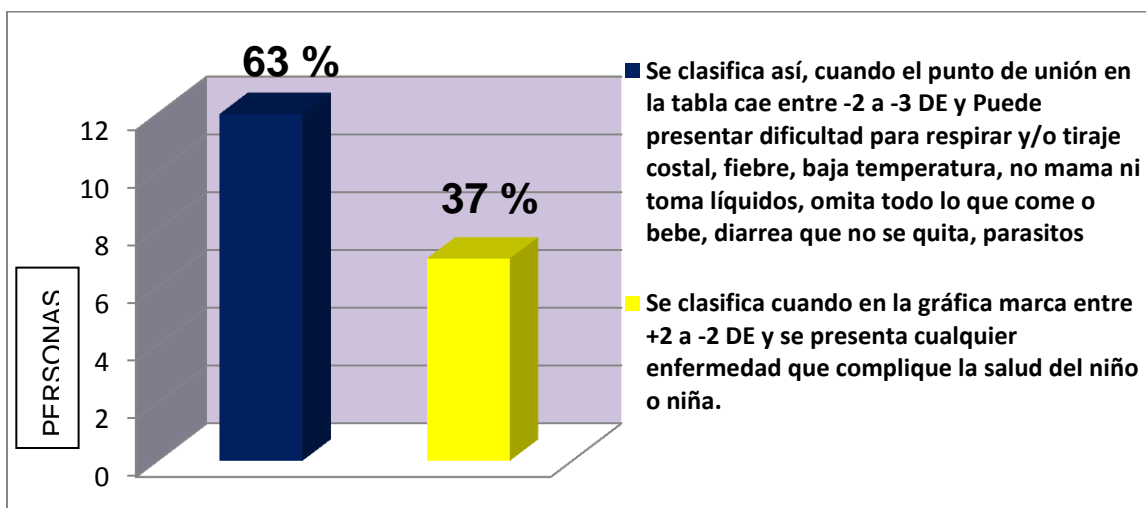
Se clasifica desnutrición aguda moderada sin complicaciones, cuando el punto de unión en la tabla cae entre -2 a -3 Desviación Estándar y no presenta otro problema de salud.⁵⁸

El 100 % del personal de enfermería conoce la clasificación de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones en los niños menores de 5 años, en la tabla de clasificación nutricional según las normas de atención, lo que contribuye a que el personal de enfermería esté detectando a todos los niños menores de 5 años que tengan algún grado de desnutrición, aplicando la norma de atención y poder brindarle el tratamiento oportuno.

⁵⁸ Op. Cit. Normas de atención de primero y segundo nivel-año 2010. P. 222.

GRAFICA No. 8

¿QUÉ ES DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA CON COMPLICACIONES?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

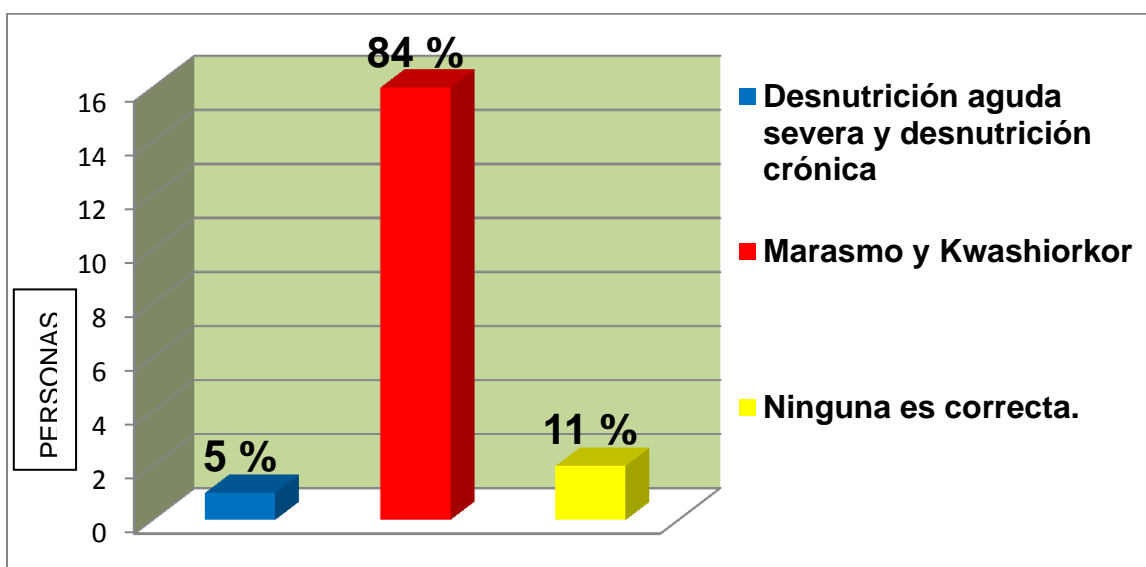
Se clasifica desnutrición aguda moderada con complicaciones, cuando el punto de unión en la tabla cae entre -2 a -3 DE y puede presentar dificultad para respirar y/o tiraje costal, fiebre, baja temperatura o hipotermia, no mama ni toma líquidos, omite todo lo que come o bebe, diarrea, parasitosis intestinal, está desmayado, no llora, anemia severa, deficiencia severa de vitamina A.⁵⁹

El 63 % del personal de enfermería conoce la clasificación de la desnutrición aguda moderada con complicaciones según las normas de atención lo que contribuye a detectar de forma oportuna esta clasificación de la desnutrición. El 37% no clasifica adecuadamente a los pacientes con este tipo de desnutrición, lo que llevaría a un tratamiento deficiente y riesgos de complicaciones nutricionales en los niños menores de 5 años.

⁵⁹ Op. Cit. Normas de atención ... 2010. P.223.

GRAFICA No. 9

¿CUÁLES SON LAS DOS CLASIFICACIONES DE LA DESNUTRICIÓN SEVERA?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

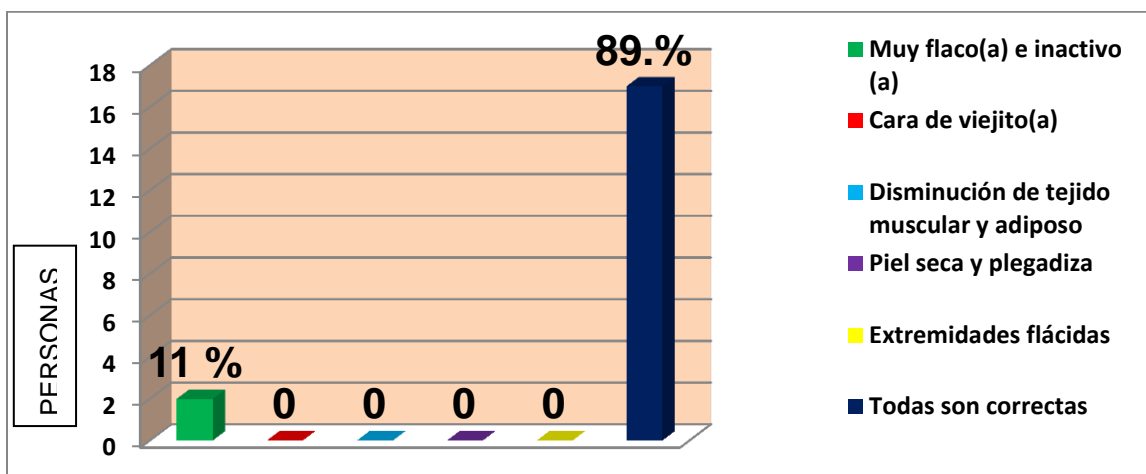
Las dos clasificaciones de la desnutrición severa son el Marasmo y Kwashiorkor.⁶⁰

En lo que respecta a la clasificación de la desnutrición severa, el 84 % del personal de enfermería conoce la clasificación de la desnutrición severa según de las normas de atención lo que contribuye al detección oportuna de casos y referencia oportuna al Centro de Recuperación Nutricional. El 16 % que no clasifica adecuadamente a los pacientes con desnutrición severa, lo que nos lleva a un tratamiento erróneo, lo que pone en riesgo la vida de los niños, siendo la desnutrición severa mortal si no se detecta y se trata a tiempo.

⁶⁰ Op. Cit. Normas de atención... P. 222.

GRÁFICA No. 10

¿CUÁL ES EL CUADRO CLÍNICO DEL CASO CLASIFICADO COMO MARASMO?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

El cuadro clínico del marasmo es:

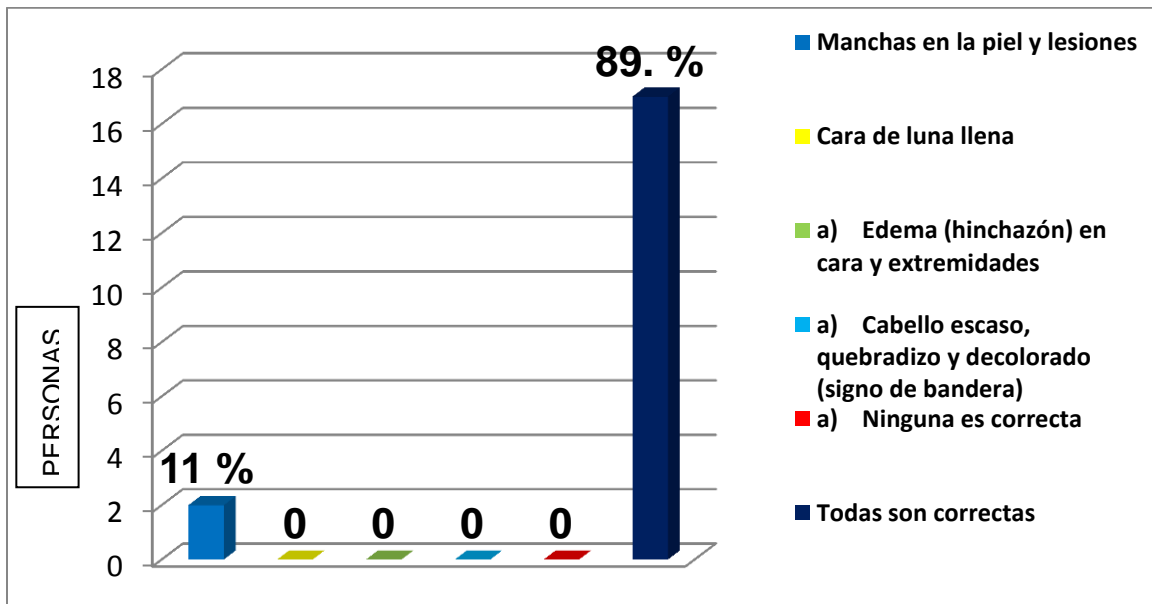
Muy flaco(a) e inactivo (a), cara de viejito(a), disminución de tejido muscular y adiposo, piel seca y plegadiza, extremidades flácidas.⁶¹

El 89 % del personal de enfermería identifica de forma correcta el cuadro clínico del marasmo según los indicadores incluidos en las normas de atención la cual contribuye a la detección y referencia oportuna a los casos de marasmo. El 11 % no clasifica el marasmo, lo que se convierte en una debilidad que llevaría al tratamiento deficiente y esta situación nutricional deja secuelas en la vida de los niños menores 5 años.

⁶¹ Op. Cit. Normas de atención... P. 222.

GRAFICA No. 11

¿CUÁL ES EL CUADRO CLÍNICO DEL CASO CLASIFICADO COMO KWASHIORKOR?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

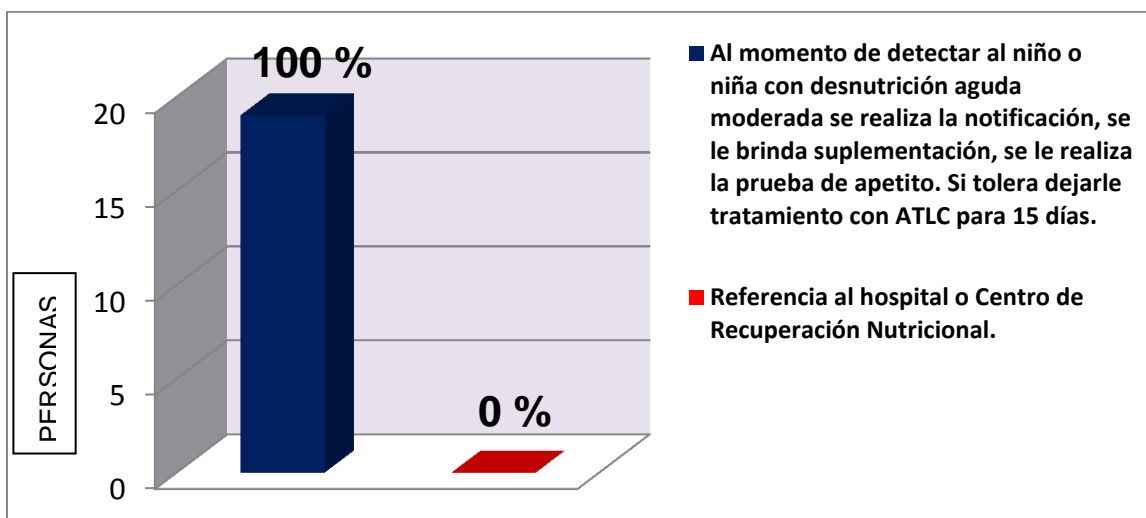
El cuadro clínico de kwashiorkor son: Manchas en la piel y lesiones (piel se descama), cara de luna llena, edema (hinchazón) en cara y extremidades, cabello escaso, quebradizo y decolorado (signo de bandera) ⁶²

El 89 % del personal de enfermería identifica claramente el cuadro clínico del kwashiorkor lo cual contribuye a la referencia oportuna al Centro de Recuperación Nutricional para el tratamiento adecuado. El 11 % no clasifica adecuadamente lo cual repercute en la detección y tratamiento oportuno a los niños menores de 5 años que presentan este grado de desnutrición.

⁶² Op. Cit. Normas de atención... P. 223.

GRAFICA No. 12

¿QUÉ CONDUCTA Y TRATAMIENTO LE DA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

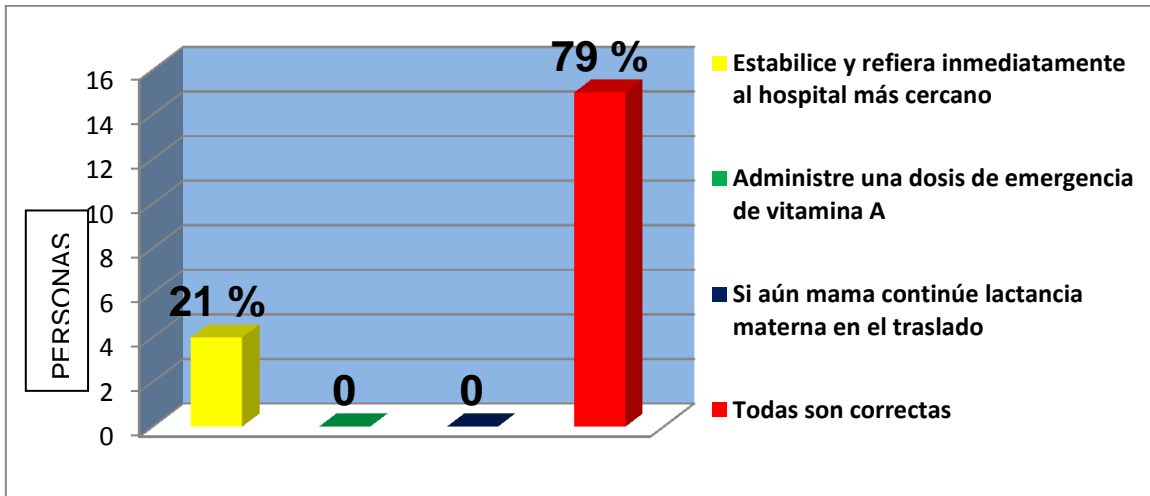
Al momento de detectar al niño o niña con desnutrición aguda moderada se realiza la notificación en la fecha respectiva, se le brinda suplementación según la edad, se le realiza la prueba de apetito que consta de darle de comer al niño o niña 1 sobre de ATLC. Si tolera dejarle tratamiento con ATLC para 15 días.⁶³

El 100 % del personal de enfermería conoce sobre la conducta y tratamiento de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones según las normas de atención, la cual es un aspecto positivo, ya que se está brindando el tratamiento de forma oportuna para la recuperación de los casos de desnutrición en los niños menores de 5 años detectados en el servicio de salud.

⁶³ Op. Cit. Protocolo para tratamiento ... P. 8

GRAFICA No. 13

¿QUÉ CONDUCTA Y TRATAMIENTO LE DA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA CON COMPLICACIONES?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

En la conducta y tratamiento de pacientes menores de 5 años con desnutrición aguda moderada con complicaciones se realiza lo siguiente:

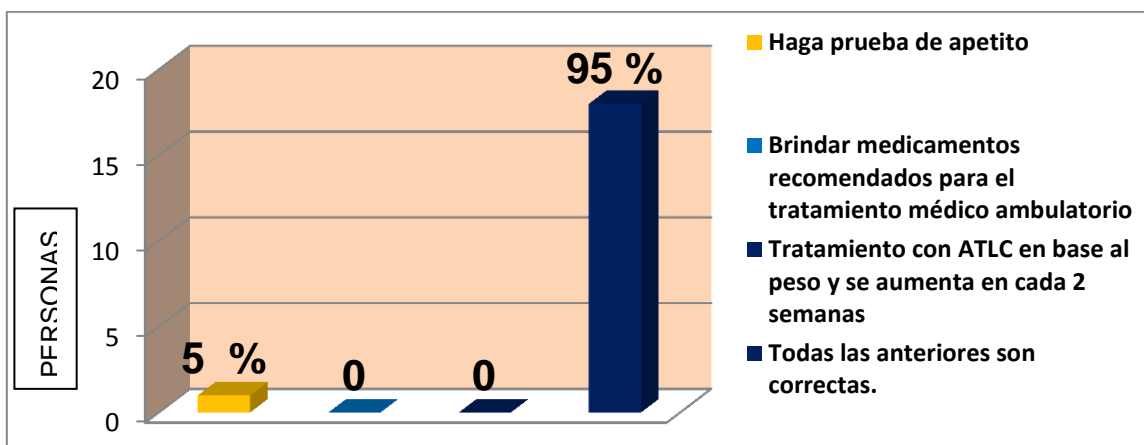
Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano, administre una dosis de emergencia de vitamina A y si aún mama continúe lactancia materna en el traslado.⁶⁴

El 79 % del personal de enfermería conoce sobre la conducta y tratamiento en casos de desnutrición aguda moderada con complicaciones de acuerdo a las normas de atención la cual contribuye a la recuperación de los pacientes de forma oportuna. El 21% no brinda el tratamiento adecuado, siendo un factor negativo para la recuperación del paciente y el riesgo a llegar a una desnutrición severa.

⁶⁴ Op. Cit. Guía operativo del... P. 8.

GRAFICA No. 14

¿QUÉ CONDUCTA Y TRATAMIENTO LE DA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA SIN COMPLICACIONES?



Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

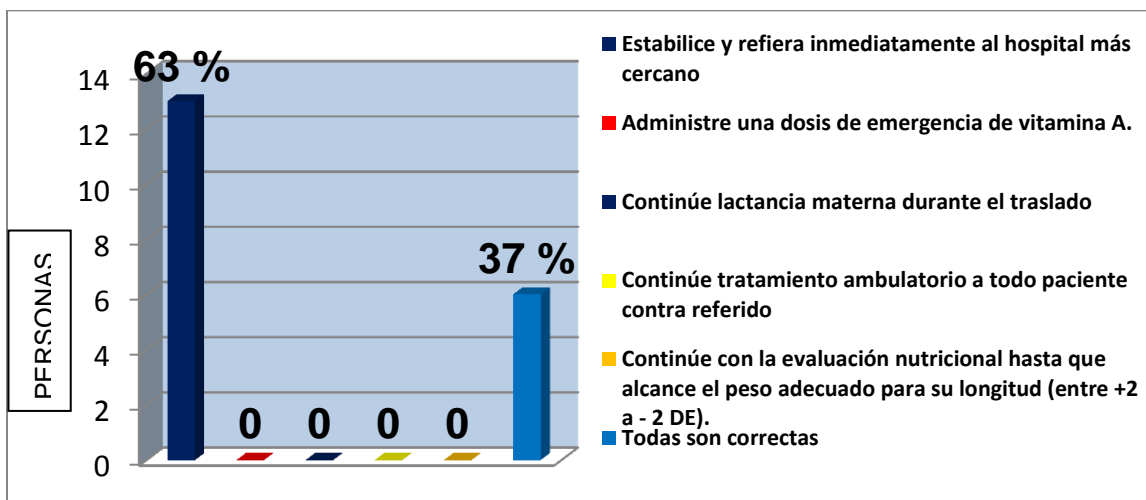
En la conducta y tratamiento de pacientes menores de 5 años con desnutrición aguda severa se realiza lo siguiente: Haga prueba de apetito, brindar medicamentos recomendados para el tratamiento médico ambulatorio, y tratamiento con ATLC en base al peso y se aumenta en cada 2 semanas.⁶⁵

El 95 % del personal de enfermería conoce sobre la conducta y tratamiento del paciente con diagnóstico de desnutrición aguda severa según las normas de atención la cual contribuye a la recuperación del paciente detectado. Un porcentaje mínimo (5 %) no brinda el tratamiento correcto a los pacientes detectados, pero no por ello debe pasarse por alto a la hora de buscar estrategias que den solución al problema.

⁶⁵ Op. Cit Guía operativo... P. 9.

GRAFICA No. 15

¿QUÉ CONDUCTA Y TRATAMIENTO LE DA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA CON COMPLICACIONES?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

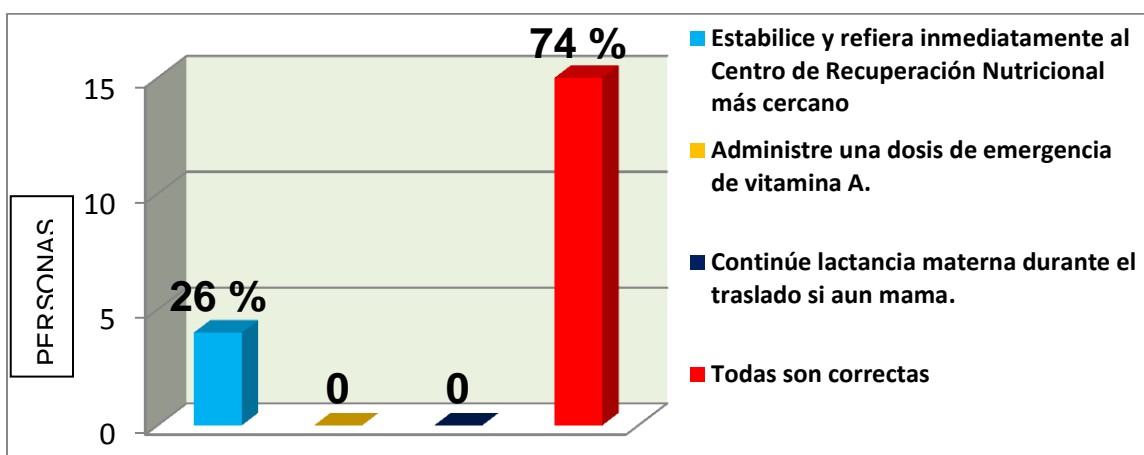
La conducta y tratamiento de la desnutrición aguda severa con complicaciones según las normas de atención son: Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano, administre una dosis de vitamina A, continúe lactancia materna durante el traslado, continúe tratamiento ambulatorio en el servicio de salud a todo paciente contra referido.⁶⁶

El 37 % del personal de enfermería conoce la conducta y tratamiento según las normas de atención en los casos de desnutrición aguda severa con complicaciones la cual contribuye en la recuperación del paciente. El 63 % no brinda el tratamiento adecuado, siendo un porcentaje considerable que presenta deficiencia en relación al tratamiento, por lo que es indispensable analizar y buscar estrategias que den solución al problema.

⁶⁶ Op. Cit. Normas de atención... P. 199-201 y 222-223

GRAFICA No. 16

¿QUÉ CONDUCTA Y TRATAMIENTO LE DA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE MARASMO, KWASHIORKOR O MIXTO?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

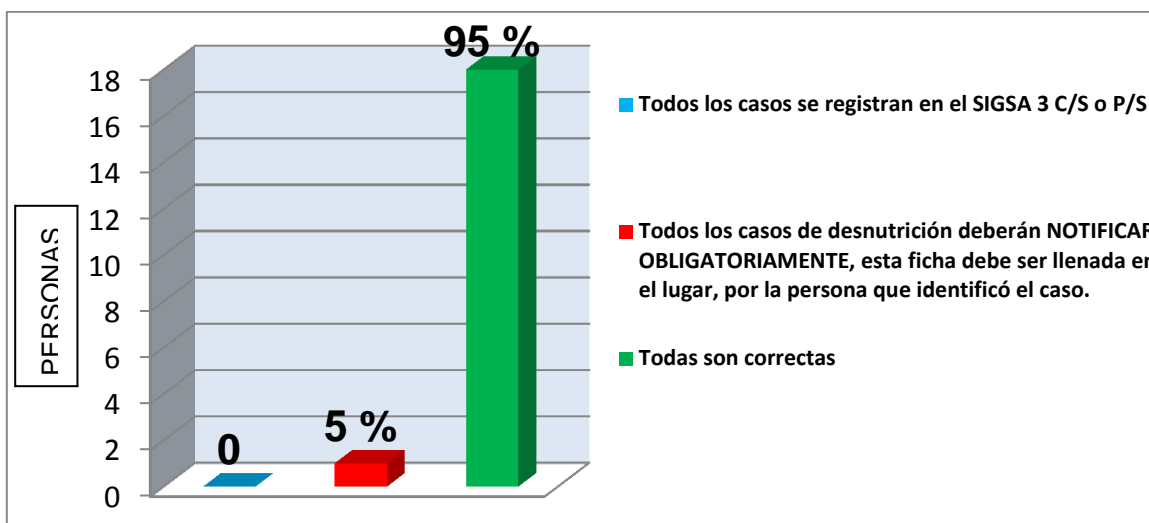
La conducta y tratamiento de la desnutrición severa según las normas de atención son: establezca y refiera inmediatamente al Centro de Recuperación Nutricional más cercano, administre una dosis de emergencia de vitamina A (aunque se le haya administrado su dosis anteriormente): Menos de 6 meses 1 perla (50,000 UI) o 1/2 perla (100,000 UI), de 6 meses a menos de 1 año, 1 perla (100,000 UI), continúe lactancia materna durante el traslado.⁶⁷

El 74 % del personal de enfermería conoce la conducta y tratamiento al paciente con diagnóstico de Marasmo, kwashiorkor o mixto de acuerdo a las normas de atención la cual contribuye a referencia oportuna al Centro de Recuperación Nutricional. El 26% del personal no brinda el tratamiento adecuado, la cual repercute en la recuperación del paciente.

⁶⁷ Op. Cit. Normas de atención ... P. 199-201 y 222-223

GRAFICA No. 17

¿CUÁL ES EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN QUE SE DETECTAN EN LOS SERVICIOS DE SALUD?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

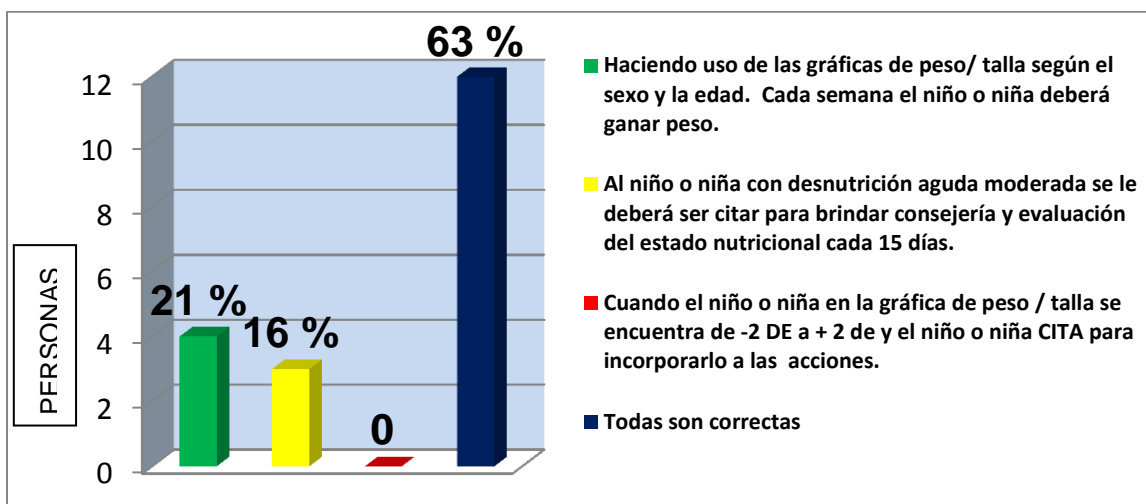
Todos los casos de desnutrición, se notifican en el SIGSA 3 C/S o P/S, Así mismo se deberán NOTIFICAR OBLIGATORIAMENTE enviando al nivel inmediato la FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LA DESNUTRICION MODERADA Y SEVERA, esta ficha debe ser llenada en el lugar, por la persona que identificó el caso.⁶⁸

El 95 % del personal de enfermería conoce sobre el sistema de notificación de los casos de desnutrición que se detectan en el servicio de salud según las normas de atención la cual contribuye al registro de casos detectados y producción del servicio de salud. Un porcentaje mínimo (5 %), tiene deficiencia de conocimientos a lo que se debe de buscar estrategias que des solución al problema.

⁶⁸ Op. Cit. Guía operativo... P. 10.

GRAFICA No. 18

¿QUÉ SEGUIMIENTO SE LE BRINDA AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

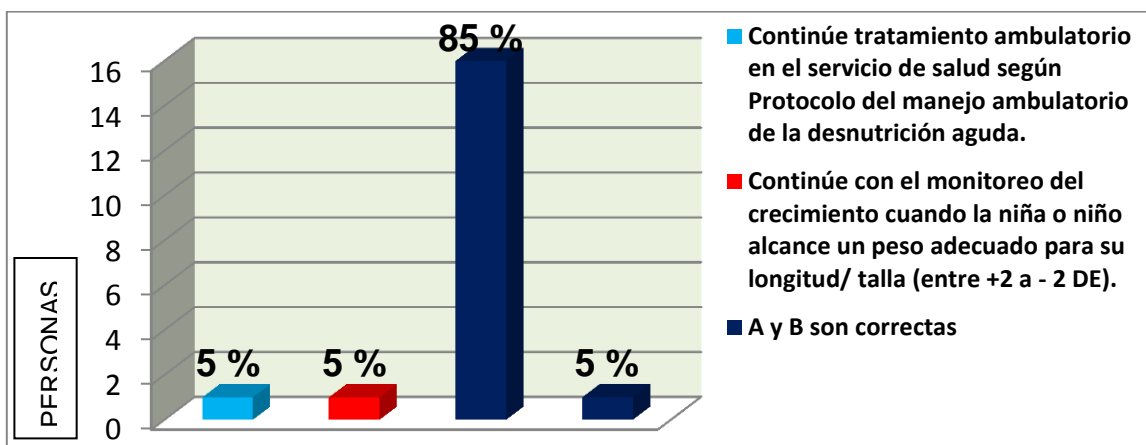
El seguimiento al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada es: citar para brindar consejería y evaluación del estado nutricional cada 15 días, si el niño o niña no sube de peso adecuadamente en un mes deberá ser notificado y referido a un servicio de mayor resolución, y cuando el niño o niña se encuentre entre -2 DE a + 2 de se incorpora a las acciones rutinarios. ⁶⁹

El 63 % del personal de enfermería conoce el seguimiento de los niños con desnutrición la cual contribuye a la recuperación de casos según el tipo de desnutrición. El 37 % no brinda el seguimiento adecuado, lo que evidencia la necesidad buscar estrategias de monitoreo, para asegurar la recuperación del 100% de casos detectados.

⁶⁹ Op. Cit. Protocolo para tratamient... P. 28

GRÁFICA No. 19

¿QUÉ SEGUIMIENTO BRINDA A LOS CASOS DE CONTRA REFERENCIAS?



FUENTE: Cuestionario respondido por el personal de enfermería que labora en el distrito de salud No. 10. San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, Septiembre de 2,014.

El seguimiento de las contra referencias son:

Continúe tratamiento ambulatorio en el servicio de salud según Protocolo del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda.

Continúe con el monitoreo del crecimiento cuando la niña o niño alcance un peso adecuado para su longitud/ talla (peso para longitud/ talla esperado según rangos de curvas OMS (entre +2 a - 2 DE).⁷⁰

El 85 % del personal de enfermería conoce el seguimiento en cuanto a las contra referencias de casos según las normas de atención la cual contribuye a la recuperación de casos detectado en el servicio de salud. El 16 % del personal no brinda seguimiento de los casos de contra referencias, lo que evidencia la necesidad de capacitación en la aplicación de las normas de atención, para contribuir al seguimiento de todos los casos de desnutrición detectados.

⁷⁰ Op. Cit. Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada mayo 2010. P. 28

VIII. CONCLUSIONES

Con base a los objetivos planteados y los indicadores, se concluye en lo siguiente:

1. Se puede concluir que existe un porcentaje considerable que presenta deficiencia de conocimiento en relación a los conceptos de nutrición, estado nutricional y desnutrición, lo cual redundaría en la deficiente aplicación de las normas de atención.
2. Existe un alto porcentaje (100%) que si tiene conocimiento respecto a:
 - Importancia de la evaluación nutricional según las normas de atención.
 - Equipo a utilizar según las normas de atención para realizar la evaluación nutricional de los niños menores de 5 años para una adecuada clasificación nutricional.
 - Clasificación de la desnutrición aguda moderada en los niños menores de 5 años, según tabla de clasificación nutricional y según las normas de atención.
 - Conducta y tratamiento de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones según las normas de atención.
3. Un porcentaje mínimo (5%) del personal de enfermería no conoce los indicadores que se utilizan para la clasificación nutricional en los niños menores de 5 años de edad, tal deficiencia repercute en la clasificación realizada y como consecuencia puede errarse en la detección temprana de problemas nutricionales.
4. En lo que respecta al manejo del cuadro de clasificación nutricional, existen porcentajes del 63%, 16% y 11% que no clasifica adecuadamente a los pacientes con desnutrición aguda moderada con complicaciones, desnutrición severa y el cuadro clínico de Marasmo y Kwashiorkor, respectivamente, lo que llevaría a un tratamiento deficiente.

5. Respecto a la aplicación de las normas de atención sobre el sistema de notificación de los casos de desnutrición que se detectan en el servicio de salud un porcentaje mínimo (5%) tiene deficiencia de conocimientos, pero no por ello debe pasarse por alto a la hora de buscar estrategias que den solución al problema.

6. En cuanto al seguimiento de los casos de contra referencias según las normas de atención, existe un porcentaje de 16% del personal que evidencia la necesidad de ser capacitados en la aplicación de las normas de atención de forma correcta.

IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar la presente investigación con autoridades del Distrito de Salud de San Pedro Yepocapa.
2. Que la Enfermera de Distrito elabore un instrumento de monitoreo que permita verificar la correcta aplicación de las normas de atención por parte del personal de enfermería que labora en el distrito de San Pedro Yepocapa.
3. Implementar y realizar cada 6 meses, monitoreo del cumplimiento de las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición.
4. Incluir en el programa de educación permanente del distrito de salud, las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) AJÚ SINCAL, Juan Abigail. Elaboración de la monografía del municipio de San Pedro Yepocapa Departamento de Chimaltenango, Guatemala, Abril de 2009. P. 9.
- 2) ARGUETA, Ana María. Proceso de enfermería. Paso a Paso. Guatemala, edición 2,001. P.3.
- 3) CARPER B. Fundamental patterns of knowing in nursing. AdvNursSci 1978; P. 13.
- 4) DE ONIS M, Habicht JP: Antropometric reference data for international use: Recommendations from a World Health Organization Expert Committee. Am. J. Clin. Nutr. 1996; P. 650-658.
- 5) GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada mayo 2010. P. 8, 13, 17-19, 22 y 27.
- 6) GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Guía operativo del protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. Edición revisada marzo 2010, P. 8-13.
- 7) GUATEMALA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de atención de primero y segundo nivel-año 2010- P.199, 201, 222, 223 y 586.
- 8) GUATEMALA. SECRETARÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional. edición revisada junio 2008. P. 14 y 23.
- 9) JOHNSON JL. A dialectical examination of nursing art. AdvNursSci 1994; P. 1-14.
- 10) LEIVA VÁSQUEZ, Omar. Estudio sobre la desnutrición en Guatemala Informe parcial. Año 2006. P. 18.
- 11) Ley Del Sistema Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional, Capítulo I Artículo 1

- 12) MARRINER TOMEY, Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, 3ra, Ed. Mosby, doyma libros. Madrid España. 1994, P. 73.
- 13) PROMOCION LXXX, ENFERMERAS/OS EN EL NIVEL TECNICO INTERMEDIO UNIVERSITARIO. Temario 2010. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. P. 15-17
- 14) PÚ LÓPEZ, Samuel. Sala situacional, programa nacional de seguridad alimentaria nutricional, municipio de San Pedro Yepocapa. Año 2013.
- 15) VELÁZQUEZ TUCUBAL, Hermes Renato, Impacto Potencial De Factores Asociados A La Desnutrición Proteico Calórica En Escolares. Año 2009. P. 14.
- 16) VILLALOBOS de MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos; 1998
- 17) 27 de abril de 2006 | Ginebra - El nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil referido a los lactantes y niños pequeños difundido hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- 18) [HTTPS://WWW.ITESCAM.EDU.MX/PRINCIPAL/SYLABUS/FPDB/RECURSOS/R62756.PDF](https://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r62756.PDF) F. Conceptos Básicos en Investigación; Universidades de México; Investigadores 17 de Febrero de 2014. 18:00 pm.
- 19) [HTTP://WWW.NUTRAMED.CL/NUTRICION/CONCEPTOS/CLASIFICACION.HTML](http://www.nutramed.cl/nutricion/conceptos/clasificacion.html). 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.
- 20) [HTTP://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/NUTRIMENTO](http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrimiento). 16 de Febrero de 2014. 19:00 pm.
- 21) Concepto <http://definición.de/desnutrición/#ixzz2hSEv0HKH> - Qué es, Significado y Concepto de desnutrición. 16 de Febrero de 2014. 19:30 pm.

XI. ANEXOS.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE GUATEMALA
CUESTIONARIO



CÓDIGO: _____

OBJETIVO:

Determinar el conocimiento del personal de enfermería, que labora en el distrito No. 10 San Pedro Yepocapa, Chimaltenango acerca de la aplicación de las normas de atención a los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente lo que a continuación se le presenta y subraye la respuesta correcta, utilizando una regla y bolígrafo de color negro o azul.

1) ¿Qué es nutrición?

- a) El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.
- b) Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud.

2) ¿Qué es estado nutricional?

- a) Una palabra que se origina en un lenguaje nativo de Ghanaes causada por un déficit proteico y se presenta generalmente en el lactante mayor o en el preescolar.
- b) Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.

3) ¿Qué es desnutrición?

- a) El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.
- b) De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado.
- c) Hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles.
- d) Todas son correctas

4) ¿Es importante para usted la evaluación nutricional del niño(a) que asiste al servicio de salud menor de 5 años?

- a) Si ya que por medio del mismo se detecta los diferentes problemas nutricionales evitando daños irreparables en el ser humano.
- b) No, porque en nuestra sociedad no afecta a los niños menores de 5 años los problemas de desnutrición.

5) ¿Cuáles son los indicadores de monitoreo de crecimiento de niños menores de 5 años de edad?

- a) Peso para la edad
- b) Talla para la edad
- c) Peso para la talla
- d) Cuadro clínico.
- e) Todas son correctas.

6) ¿Cuál es el equipo necesario a utilizar para realizar la evaluación nutricional?

- a) Mesa, Regla, Lápiz, Lapicero, ficha clínica.
- b) Pesa, Tallímetro, infantómetro.
- c) Tabla de clasificación nutricional.
- d) Todas son correctas

7) ¿Qué es desnutrición aguda moderada sin complicaciones?

- a) Se conoce también como marasmo o kwashiorkor.
- b) Puede presentar dificultad para respirar y/o tiraje costal (al respirar se le hunde debajo de las costillas), fiebre.
- c) Se clasifica así, cuando el punto de unión en la tabla cae entre -2 a -3 Desviación Estándar y no presenta otro problema de salud.

8) ¿Qué es desnutrición aguda moderada con complicaciones?

- a) Se clasifica así, cuando el punto de unión en la tabla cae entre -2 a -3 DE y Puede presentar dificultad para respirar y/o tiraje costal, fiebre, baja temperatura, no mama ni toma líquidos, omite todo lo que come o bebe, diarrea que no se quita, parasitosis intestinal, está desmayado, no llora o se queja mucho, anemia severa, deficiencia severa de vitamina A.
- b) Se clasifica cuando en la gráfica marca entre +2 a -2 DE y se presenta cualquier enfermedad que complique la salud del niño o niña.

9) ¿Cuáles son las dos clasificaciones de la desnutrición severa?

- a) Desnutrición aguda severa y desnutrición crónica
- b) Marasmo y Kwashiorkor
- c) Ninguna es correcta.

10) ¿Cuál es el cuadro clínico del caso clasificado como marasmo?

- a) Muy flaco(a) e inactivo (a)
- b) Cara de viejito(a)
- c) Disminución de tejido muscular y adiposo
- d) Piel seca y plegadiza
- e) Extremidades flácidas
- f) Ninguna es correcta
- g) Todas son correctas

11) ¿Cuál es el cuadro clínico del caso clasificado como kwashiorkor?

- a) Manchas en la piel y lesiones (piel se descama)
- b) Cara de luna llena
- c) Edema (hinchazón) en cara y extremidades
- d) Cabello escaso, quebradizo y decolorado (signo de bandera)
- e) Ninguna es correcta
- f) Todas son correctas

12) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada sin complicaciones?

- a) Al momento de detectar al niño o niña con desnutrición aguda moderada se realiza la notificación en la fecha respectiva, se le brinda suplementación según la edad, se le realiza la prueba de apetito que consta de darle de comer al niño o niña 1 sobre a ATLC. Si tolera dejarle tratamiento con ATLC para 15 días.
- b) Referencia al hospital o Centro de Recuperación Nutricional.

13) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda moderada con complicaciones?

- a) Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano
- b) Administre una dosis de emergencia de vitamina A, aunque se le haya administrado su dosis anteriormente
- c) Si aún mama continúe lactancia materna en el traslado.
- d) Todas son correctas

14) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda severa sin complicaciones?

- a) Haga prueba de apetito.
- b) Brindar medicamentos recomendados para el tratamiento médico ambulatorio
- c) Tratamiento con ATLC en base al peso y se aumenta en cada 2 semanas.
- d) Todas son correctas.

15) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de desnutrición aguda severa con complicaciones?

- a) Estabilice y refiera inmediatamente al hospital más cercano
- b) Administre una dosis de emergencia de vitamina A.
- c) Continúe lactancia materna durante el traslado si aún mama.
- d) Continúe tratamiento ambulatorio a todo paciente contra referido.
- e) Continúe con la evaluación nutricional hasta que alcance el peso adecuado para su longitud (entre +2 a - 2 DE).
- f) Todas son correctas

16) ¿Qué conducta y tratamiento le da al paciente con diagnóstico de Marasmo, kwashiorkor o mixto?

- a) Estabilice y refiera inmediatamente al Centro de Recuperación Nutricional más cercano
- b) Administre una dosis de emergencia de vitamina A.
- c) Continúe lactancia materna durante el traslado si aún mama.
- d) Todas son correctas

17) ¿Cuál es el sistema de notificación de los casos de desnutrición que se detectan en los servicios de salud?

- a) Todos los casos se registran en el SIGSA 3 C/S o P/S
- b) Todos los casos de desnutrición encontrados se deberán NOTIFICAR OBLIGATORIAMENTE enviando al nivel inmediato la FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LA DESNUTRICION MODERADA Y SEVERA, esta ficha debe ser llenada en el lugar, por la persona que identificó el caso.
- c) Todas son correctas

18) ¿Qué seguimiento se le brinda al paciente para la recuperación nutricional?

- a) Haciendo uso de las gráficas de peso/ talla según el sexo y la edad. Cada semana el niño o niña deberá ganar peso, se espera que como mínimo aumente 4 onzas semanales y, en promedio de 8 onzas cada dos semanas.
- b) Al niño o niña con desnutrición aguda moderada se le deberá ser citar para brindar consejería y evaluación del estado nutricional cada 15 días, si el niño o niña no sube de peso adecuadamente en un mes deberá ser notificado y referido a un servicio de mayor resolución.
- c) Cuando el niño o niña en la gráfica de peso / talla se encuentra de -2 DE a + 2 de y el niño o niña CITA para incorporarlo a las acciones preventivas.
- d) Todas son correctas

19) ¿Qué seguimiento brinda a los casos de contra referencias?

- a) Continúe tratamiento ambulatorio en el servicio de salud según Protocolo del manejo ambulatorio de la desnutrición aguda.
- b) Continúe con el monitoreo del crecimiento cuando la niña o niño alcance un peso adecuado para su longitud/ talla (entre +2 a - 2 DE).
- c) a y b son correctas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, QUE LABORA EN EL DISTRITO No. 10 SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION”, el cual es desarrollado por el enfermero: Márvin René Sotz Chipix, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma o huella digital del encuestado/a.

Firma del investigador.