



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY
GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO
NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO
- JULIO 2021.

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORAS:

CINTHYA LISBETH GAROFALO SALTOS
SILVIA CAROLINA HUATATOCA TANGUILA

TUTORA

LIC. MAURA MUÑOZ
GUARANDA - ECUADOR

AGOSTO 2021

DEDICATORIA

Este proyecto investigativo, realizado con mucho esfuerzo y valentía, es dedicado principalmente a DIOS por la vida dada, por su protección, y ser fuerza y guía cada día.

A nuestros padres por haber brindado su amor, cariño, apoyo a lo largo de nuestra carrera y por darnos consejos en todo momento, para que salgamos adelante de las más difíciles pruebas y así cumplir con nuestra meta y objetivos.

A nuestros hermanos (as) quienes acompañaron y estuvieron ahí apoyando moralmente en todo momento de nuestras vidas.

A nuestros amigos, quienes supieron brindar su apoyo incondicional, sus conocimientos, sus alegrías y tristezas, sin pedir nada a cambio.

Cinthy & Silvia

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.

A nuestros padres por habernos brindado su apoyo incondicional y moral, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestra docente por su apoyo y motivación para poder culminar con el proyecto por compartir sus conocimientos y ser nuestra guía y resolver nuestras dudas en el desarrollo del presente trabajo y sobre todo por su paciencia, tiempo y dedicación.

A la Universidad Estatal de Bolívar a todo el personal Académico que gracias a su trabajo y dedicación hemos logrado adquirir conocimiento, responsabilidad para ser profesionales ejemplares y de éxito.

A los pacientes con desnutrición del centro de salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato ya que con su colaboración nos han permitido culminar con éxito nuestro proyecto.

Cinthya & Silvia

TEMA

VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones.....	7
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Desnutrición	10
2.2.2. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el Mundo.....	20
2.2.3. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el Ecuador	20
2.2.4. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el centro de salud	21
2.2.5. El proceso de enfermería.....	23
2.2.6. Teoría de los patrones funcionales de Marjorie Gordon	28
2.2.7. Valoración/diagnóstico nutricional	36

2.2.8. La antropometría	38
2.3. Definición de términos (Glosario)	43
2.4. Sistemas de Variables	46
2.4.1. Variable Dependiente.....	46
2.4.2. Variable Independiente	46
2.4.3. Operacionalización de variables	47
CAPÍTULO 3	54
MARCO METODOLÓGICO	54
3.1. Nivel de Investigación.....	54
3.1.1. Investigación básica descriptiva.....	54
3.1.2. Investigación básica explicativa.....	54
3.2. Diseño.....	54
3.2.1. Transversal	54
3.2.2. Longitudinal	54
3.3. Población y Muestra.....	55
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	55
3.4.1. Encuesta	55
3.4.2. Observación.....	55
3.4.3. Análisis de contenidos	55
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	56
CAPÍTULO 4	57
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	57
4.1. Resultados objetivo específico 1	57
4.1.1. Resultados encuesta sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras .57	
4.1.2. Resultados de la Guía de Observación de las Enfermeras	65
4.2. Resultados objetivo específico 2	66
4.2.1. Resultados del patrón percepción de la salud	66
4.2.2. Resultados del patrón nutricional-metabólico.....	69
4.2.3. Resultados patrón de eliminación	72
4.2.4. Resultados patrón de actividad-ejercicio	75
4.2.5. Condición nutricional particular de los niños	78
4.3. Resultado objetivo específico 3	80
CAPÍTULO 5	80

Conclusiones y recomendaciones	80
5.1. Conclusiones	80
5.2. Recomendaciones.....	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fisiopatología/Base fisiológica de la desnutrición aguda severa.....	15
Tabla 2. Desnutrición crónica en menores de cinco años	20
Tabla 3. Desnutrición crónica en menores de dos años	21
Tabla 4. Población que atiende el centro de salud	22
Tabla 5. Población total de niños menores de 5 años del centro de salud	22
Tabla 6. Condición nutricional de la población de niños que asisten al centro de salud.....	22
Tabla 7. Patrón 1 percepción-manejo de la salud	32
Tabla 8. Patrón 2 Nutricional- Metabólico	33
Tabla 9. Patrón 3 Eliminación.....	34
Tabla 10. Patrón 4 Actividad /ejercicio.....	35
Tabla 11. Operacionalización variable independiente	47
Tabla 12. Operacionalización variable dependiente	52
Tabla 13. Conocimiento proceso de enfermería.....	57
Tabla 14. Conocimiento sobre actividades del enfermeras en el primer nivel .	58
Tabla 15. Conocimiento sobre valoración de enfermería	59
Tabla 16. Conocimiento sobre valoración nutricional	60
Tabla 17. Conocimiento sobre modelo de Marjory Gordón	61
Tabla 18. Conocimiento sobre el patrón percepción-manejo de la salud.....	62
Tabla 19. Conocimiento sobre antropometría.....	63
Tabla 20. Conocimiento sobre indicadores antropométricos	64
Tabla 21. Guía de Observación del procedimiento de toma de Medidas Antropométricas.....	65
Tabla 22. Patrón percepción de la salud.....	66
Tabla 23. Patrón nutricional-metabólico.....	69
Tabla 24. Patrón de eliminación.....	72
Tabla 25. Patrón de actividad-ejercicio.....	75
Tabla 26. Condición nutricional según antropometría.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Órganos afectados por la desnutrición aguda severa.....	17
Figura 2. Desnutrición crónica infantil en el Ecuador	21
Figura 3. Conocimiento proceso de enfermería	57
Figura 4. Conocimiento sobre actividades de las enfermeras en el primer nivel.....	58
Figura 5. Conocimiento sobre valoración de enfermería.....	59
Figura 6. Conocimiento sobre valoración nutricional.....	60
Figura 7. Conocimiento sobre modelo de Marjory Gordón.....	61
Figura 8. Conocimiento sobre el patrón percepción-manejo de la salud	62
Figura 9. Conocimiento sobre antropometría	63
Figura 10. Conocimiento sobre indicadores antropométricos	64
Figura 11. Guía de Observación de Procedimiento de tomas de Medidas Antropométricas.....	65
Figura 11. Patrón percepción de la salud	67
Figura 12. Patrón nutricional-metabólico	70
Figura 13. Patrón de eliminación	73
Figura 14. Patrón actividad y ejercicio.....	75
Figura 15. Condición nutricional según antropometría	78

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita Lic. Maura Muñoz, directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: “VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021”, realizado por las estudiantes CINTHYA LISBETH GAROFALO SALTOS con C.I. 1207701440 y SILVIA CAROLINA HUATATOCA TANGUILA con C.I. 1500909369, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
Lic. Maura Muñoz
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

20210201002P01860

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGAN: CINTHYA LISBETH GAROFALO SALTOS Y

SILVIA CAROLINA HUATATOCA TANGUILA

CUANTIA: INDETERMINADA

DI 2 COPIAS



En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día jueves veinticinco de noviembre de dos mil veintiuno, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen la señora Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos, de estado civil casada, domiciliada en las calles Sucre y Magisterio, cantón Echeandía, provincia Bolívar y de tránsito por este lugar, con celular número: cero nueve nueve cuatro cuatro cinco siete cinco nueve cero, correo electrónico: cinthyagarofalo@hotmail.com; y, la señorita Silvia Carolina Huatatocha Tanguila, de estado civil soltera, domiciliada en las calles Puruhua y Valenzuela, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo y de tránsito por este lugar, con celular número: cero nueve ocho cinco uno ocho seis tres uno cinco, correo electrónico: teodiomivida@hotmail.com; ambas comparecientes por sus propios derechos. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía en base a las que procedo a obtener sus certificados electrónicos de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes; bien instruidas por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentadas que fueron en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, declaran lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente Proyecto de Investigación Titulado: **"VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA**

NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021”, es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras, además autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen a parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Es todo cuanto tenemos que decir en honor a la verdad”. Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que las comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue a las comparecientes por mí el Notario, se ratifican y firman conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.

Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos

C.C. 1207701440

Silvia Carolina Huatatoca Tanguila

C.C. 1500909369

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero ésta *Segunda* copia certificada, firmada y sellada en Guaranda, *25* de *Noviembre* del 20*21*.



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio “Valoración según el modelo de Marjory Gordon para niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, marzo - julio 2021”, con el objetivo de valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años, e identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre proceso de enfermería, actividades del personal sanitario en el primer nivel, al igual que la práctica enfermero, de igual forma se recabo información de acuerdo a los patrones funcionales de salud planteados; para lo cual fue indispensable el análisis técnico de la investigación, permitiendo definir que este proyecto fue de tipo básico descriptivo y explicativo con una población de 3 enfermeras y 22 niños menores a 5 años, utilizando como técnica la encuesta la observación y el análisis de contenidos para recabar datos, con lo cual se concluyó en que la condición nutricional negativa pudo haber sido propiciada por no haber acudido frecuentemente al médico ya sea por controles o por algún padecimiento llegando incluso a automedicar a los niños, lo que en algunos casos tiende a empeorar su condición, sumándose a esto el no contar con todas las vacunas requeridas, para su adecuado desarrollo volviéndolos vulnerables ante algún tipo de infección, lo que se conjuga para una desnutrición el presentar lesiones en boca, mucosas y piel, y problemas en los procesos de eliminación, ocasionando que la ingesta de alimentos sea limitada y generen intolerancias a alimentos, por lo cual es recomendable se empleen instrumentos que permitan evaluar de forma general comportamientos de individuos a fin de identificar alteraciones en los mismos y poder así prevenir o intervenir acertadamente ante una complicación de salud.

Palabras clave: valoración, patrones funcionales, niños con desnutrición.

ABSTRACT

The study “Assessment according to the Marjory Gordon model for children under five years of age with malnutrition at the Augusto Nicolás Martínez Health Center in the city of Ambato, March - July 2021”, with the aim of assessing according to the Marjory Gordon model to children under five years of age, and identify the level of knowledge of nurses about the nursing process, activities of health personnel at the first level, as well as nursing practice, in the same way, information was collected according to the functional patterns of raised health; For which the technical analysis of the research was essential, allowing to define that this project was of a basic descriptive and explanatory type with a population of 3 nurses and 22 children under 5 years of age, using observation and content analysis as a survey technique. to collect data, with which it was concluded that the negative nutritional condition could have been caused by not having frequently visited the doctor either for check-ups or for some condition, even self-medicating the children, which in some cases tends to worsen their condition, in addition to not having all the required vaccines, for their proper development, making them vulnerable to some type of infection, which is conjugated to malnutrition, presenting lesions in the mouth, mucous membranes and skin, and problems in the processes of elimination, causing the food intake to be limited and generate food intolerances, for which it is advisable to use instruments that make it possible to assess the behavior of individuals in a general way in order to identify alterations in them and thus be able to prevent or correctly intervene in the event of a health complication.

Key words: assessment, functional patterns, children with malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La salud se define de muchas formas. No se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, sino que incluye aspectos del bienestar físico, mental, social y emocional. En un modelo positivo de salud, la definición incluye factores como la fuerza, la resiliencia, los recursos, el potencial y las capacidades en lugar de centrarse solo en la patología, es indispensable el uso de un modelo que vaya más allá de la patología siendo este el propuesto por Marjorie Gordon.

El constructo de patrones de salud funcional es exclusivo de la enfermería (Gordon, 1987) y sirve como marco para organizar y analizar todos los factores del estilo de vida que tienen un efecto en la salud de los niños. Es un modelo apropiado para la práctica de todos los proveedores de atención primaria. El uso de patrones funcionales de salud enfoca la práctica del proveedor directamente en el estilo de vida y los comportamientos de salud y enfatiza la importancia de la promoción de la salud. Es consistente con la atención que los proveedores de atención primaria aplican a los temas de nutrición, actividad, afrontamiento y tolerancia al estrés, consumo de tabaco y drogas, prevención de accidentes y otros factores del estilo de vida.

Los patrones funcionales de salud que Gordon utilizó para describir el dominio de la práctica de enfermería sirven como marco para el desarrollo de la presente investigación; dado que los patrones describen los comportamientos relacionados con la salud en los que se involucran las personas. Estos patrones funcionales de salud son universales y se aplican a todos los seres humanos independientemente de su edad, sexo, cultura, estado de salud u otros factores basándose en la consideración que todas las personas necesitan comer, dormir y hacer sus necesidades.

Con la finalidad de poder identificar cuáles son los patrones que presentan algún tipo de disfunción, es tomado en consideración el modelo anteriormente mencionado para poder evaluar a menores con desnutrición e identificar cuales pudieron haber sido las posibles causas que propiciaron su desnutrición siendo el estudio dividido de la siguiente forma:

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha ejecutado el proyecto de investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el Fondo de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2021) a nivel mundial, 149,2 millones de niños menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento en 2020, dentro de este mismo año, 45,4 millones de niños menores de 5 años sufrieron emaciación, de los cuales 13,6 millones sufrieron emaciación grave, de este último resultado, se ha identificado que la COVID-19 probablemente ha exacerbado estas cifras, pudiendo significar un crecimiento de 15 por ciento o 1,15 veces más niños afectados por emaciación en 2020 a lo estimado esperado para éste año.

En América Latina y el Caribe los problemas de una mala nutrición también son evidentes ya que de acuerdo a las Naciones Unidad (2021), en donde al 2020 un promedio de 5,8 millones de niños menores a 5 años presenta retraso en su crecimiento, mientras que 0,1 millones de menores padecen problemas de emaciación y emaciación severa, y 3,9 millones atraviesan problemas de sobrepeso.

Realidad que se repite en el contexto nacional en donde según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), al 12 de febrero del 2019 se han detectado un total de 440 casos de desnutrición, de los cuales 349 corresponden a casos de desnutrición aguda moderada siendo la provincia del Guayas la más afectada con el 16,05% de los casos; 91 son los niños que presentan desnutrición aguda severa en el país, siendo en la provincia de Esmeraldas en donde se reportan el 25,27% de los casos.

La situación local con relación al estudio es la provincia de Tungurahua de la cual se reportan 18 casos, en donde el 83,33% corresponden a desnutrición severa moderada y el 16,67% a desnutrición severa grave.

Según Navarrete & Villacrés (2020) en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez la condición nutricional, se ha visto afectada en donde de 858 menores a cinco años, el 2,56% presenta desnutrición aguda.

Tanto en el contexto internacional, nacional y local; los problemas de la mala nutrición o desnutrición son evidentes, llegando a afectar toda la vida de aquellos que padecen esta complicación en su salud, causando: retraso del crecimiento, resultado devastador de la mala nutrición en el útero y la primera infancia condición que puede ocasionar a que nunca alcancen su altura máxima posible y que sus cerebros nunca se desarrollen a su máximo potencial cognitivo; esta población, comienzan su vida en una marcada desventaja: enfrentan dificultades de aprendizaje en la escuela, ganan menos cuando son adultos y enfrentan barreras para participar en sus comunidades; de igual forma los niños que sufren emaciación tienen una inmunidad debilitada, son susceptibles a retrasos en el desarrollo a largo plazo y se enfrentan a un mayor riesgo de muerte, especialmente cuando la emaciación es grave.

Los datos expuestos dejan evidencia la capacidad de los diferentes organismos de salud para detectar la prevalencia de menores con problemas nutricionales, pero la falta de instrumentos que permitan al personal sanitario conocer las causas para que los menores presenten estas complicaciones de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los patrones alterados en los niños menores de cinco años con desnutrición de acuerdo a la valoración según el modelo de Marjory Gordon, en el centro de salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, marzo - julio 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y habilidades en las enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez.
- Conocer los patrones con alteraciones en niños menores a 5 años con desnutrición.
- Proponer un instrumento de valoración según el modelo de Marjory Gordon para los niños menores de cinco años que contribuya al personal sanitario del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

1.4. Justificación de la investigación

Según la Constitución del Ecuador en su “Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado... se regirá por los principios de equidad... **calidad**, eficiencia, eficacia, precaución y bioética” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018); en concordancia con la Ley Orgánica de Salud en al “Art. 7. - Toda persona, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de **calidad** a todas las acciones y servicios de salud” (Congreso Nacional, 2017), convirtiéndose en objetivo del personal sanitario garantizar el derecho a una salud de calidad por lo cual deben de buscar los medios y formas que permitan combatir cualquier condición que pueda perjudicar la salud de los pacientes.

Como se ha expuesto en apartados anteriores existe evidencia de cuantos son los niños menores a cinco años con problemas nutricionales, pero no se exponen cuáles han sido los factores que han propiciado esta complicación, es por esto que se considera necesario la implementación de un modelo que permita evaluar de forma integral la situación de salud de los niños, por medio de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y obtener información sobre aspectos: físicos, psíquicos, sociales y del entorno que pueden condicionar la calidad de vida de los pacientes.

La presente investigación es importante, dado que permite potenciar las competencias técnicas de las enfermeras como es el dominio de la recopilación de información, identificación de problemas, juicio y toma de decisiones, por medio de un instrumento de valoración para con ello facilitar la localización e identificación de información esencial que permita poner a disposición de los pacientes procesos de enfermería de calidad y calidez para mejorar los problemas de desnutrición que padecen.

El desarrollo del estudio es de gran importancia dado que al conocer cuáles son los patrones alterados en los menores con problemas de desnutrición, el personal sanitario podrá poner a disposición estrategias que permitan disminuir el impacto de estas complicaciones de salud.

La ejecución del estudio resulta factible debido a que se cuenta con la apertura y apoyo necesario del personal que labora en el centro de salud, quienes están dispuestos en entregar y facilitar los medios que se requieran para la recopilación de información, de igual forma se cuenta con la asesoría de docentes universitarios expertos en el desarrollo de este tipo de procesos investigativos, sumándose a esto de disposición de recursos técnicos, tecnológicos y económicos que demanda el desarrollo del proceso investigativo.

A través de los resultados de la investigación el personal sanitario podrá identificar las alteraciones en los diferentes patrones de acuerdo al modelo de Marjory Gordon como son: percepción – manejo de salud, nutricional – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción - autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad y reproducción, adaptación tolerancia al estrés, valores – creencias, convirtiéndose en base para ratificar el juicio enfermero y emitir un juicio clínico sobre si un patrón es eficaz, está alterado o en riesgo de alteración, disminuyendo la probabilidad de la repitencia de esta problemática.

El impacto del estudio tiende a ser a nivel académico y social ya que por medio de los resultados del mismo se verán beneficiados directamente los profesionales de salud al contar con instrumento de valoración, y por ende como beneficiarios indirectos los menores de 5 años quienes contarán con un servicio asistencial acordes a las necesidades individuales, detectadas.

1.5. Limitaciones

- Poca bibliografía sobre la aplicación del modelo para valorar niños menores a 5 años con problemas nutricionales.
- Difícil acceso al historial clínico para su revisión.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El objetivo de este apartado es de algún modo sustentar la decisión de los investigadores sobre el enfoque que debe tomar el estudio, cabe mencionar que de acuerdo a las normas APA se pueden tomar estudios que por lo menos traten una o si es posible las dos variables, tomando como base investigaciones previas que dejan en evidencia la forma en la que fueron tratadas las variables, para de esta forma establecer las técnicas e instrumentos, más adecuados para alcanzar los objetivos propuestos, a razón de lo expuesto las investigaciones que se consideran como base, son las siguientes:

La tesis denominada “Valoración del patrón nutricional en estudiantes de la institución educativa la Garita” elaborado por Gelvez, Rodriguez, & Rodriguez (2019), estudio publicado en el repositorio de la Universidad de Santander, mismo que se desarrolló con el objetivo de determinar la valoración nutricional en niños de 6 a 13 años mediante el uso de los patrones de Marjory Gordon, para lo cual fue empleado como instrumento una encuesta y una entrevista, pudiendo con ello establecer que: existe una ingesta superior de alimentos acorde con las necesidades metabólicas de los estudiantes, por lo cual los estudiantes presentan alteraciones nutricionales: desnutrición severa, desnutrición moderada, sobrepeso, obesidad; donde el género masculino se caracterizó por presentar mayores alteraciones nutricionales.

La tesis titulada “Alteración del patrón nutricional-metabólico en escolares de 8 a 10 años, en institución educativa, Nuestra Señora de Belén – sede la Divina Pastora, de la ciudad de Cúcuta, año 2018”, ejecutada por Duarte & Espinosa, 2018) (2018) presentada en la Universidad de Santander, con el objetivo de identificar el comportamiento de los factores de riesgos relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil, para lo cual se emplea como instrumento de recolección de datos, una encuesta semi estructurada que busca identificar de los estudiantes: datos generales, percepción – manejo de la salud, nutrición -

metabólico; pudiendo con esto definir que: la mayoría de los niños se encuentran delgados y con un peso e IMC por debajo de las tablas y curvas; existencia de un mal manejo de la salud debido a las condiciones de pobreza en la que viven; la falta de controles en cuanto al desarrollo y crecimiento, odontológico y aplicación de vacunas, son aspectos que tienen alterar el patrón nutrición-metabólico de los niños y niñas

En análisis clínico denominado “Intervención de enfermería en desnutrición crónica y su relación con los factores de riesgo” desarrollado por Cantos (2017), estudio publicado por la Universidad Técnica de Ambato, desarrollado con el objetivo de analizar los puntos críticos que ayudaron al desarrollo de la desnutrición crónica, para lo cual se empelo como instrumento, exámenes de laboratorio, test de dependencia de Barthel, cuestionario de Oviedo, escala de caras de Wong-Baker, escala de Flacc, índice de esfuerzo del cuidador, entrevista sobre la carga del cuidador (Zarit), formula nutricional F100, con lo cual se ha llegado a establecer que, dentro de esta población existen necesidades nutricionales, necesidades respiratorias, y necesidad de descanso o sueño.

El estudio denominado “Estado de salud física de alumnos de la licenciatura en enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon”, ejecutado por De Lucio & Jaimes (2016), publicado en la Universidad Autónoma de Estado de México, con el objetivo de valorar el estado de salud física de alumnos; para lo cual se empela como instrumento un cuestionario de preguntas diseñadas de acuerdo a los patrones de nutricional/metabólico, actividad/ejercicio, sueño/descanso; llegando a identificar que: el género predominante fue el femenino, el estado nutricional de la mayoría de los alumnos es saludable, tienen malos hábitos alimenticios (comer abundantemente), lo que provoca el aumento de peso; con relación al IMC un alto porcentaje se encuentra en niveles normales, sin embargo un porcentaje pequeño muestra signos de alarma con IMC bajo, sobre peso y obesidad grado 1.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desnutrición

La desnutrición se puede definir operativamente como la falta de nutrientes esenciales o la falta de aprovechamiento de los alimentos disponibles, la desnutrición afecta el crecimiento físico, la morbilidad, la mortalidad, el desarrollo cognitivo, la reproducción y la capacidad de trabajo físico y, en consecuencia, impacta en el desempeño, la salud y la supervivencia de las personas. Un niño bien nutrido es aquel cuyas medidas de peso y estatura se comparan muy bien con la distribución normal estándar de estatura y peso de niños sanos de la misma edad y sexo. (Fernández, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la desnutrición como “La incapacidad de las células para realizar sus funciones físicas debido a que no puede recibir y utilizar la energía y los nutrientes necesarios en términos de cantidad, mezcla y oportunidad. Waterlow e Insel en 1995 describieron la desnutrición como “problemas de salud que resultan de una nutrición defectuosa de larga data que no satisface o excede en gran medida las necesidades nutricionales. Esta descripción podría significar que la comida ingerida es inadecuada. Una vez más, Harrison y Waterlow en 1990 definieron la desnutrición como "Los efectos de cualquier deficiencia de nutrientes, incluida la energía, las proteínas y los micronutrientes". (UNICEF, 2019)

En esta perspectiva, la desnutrición no es menos comida o comida sin los nutrientes necesarios presentes. Es más bien el fracaso de las células para realizar sus funciones fisiológicas debido a la incapacidad de recibir y utilizar los nutrientes en la proporción adecuada. La desnutrición, especialmente entre los niños pequeños, es un problema generalizado en la mayoría de los países en desarrollo. (Jiménez, 2018)

La desnutrición se refiere al trastorno que resulta de una dieta inadecuada o la falta de absorción o asimilación de los elementos de la dieta. La desnutrición puede incluir los síntomas de enfermedades carenciales o puede deberse a una sobre nutrición derivada de la ingesta excesiva de nutrientes. En el caso de los

niños menores de cinco años sufren mayoritariamente desnutrición específicamente, proteico-energética. (Rosario, 2017)

2.2.1.1. Fisiopatología en desnutrición infantil

La ingesta inadecuada de energía conduce a diversas adaptaciones fisiológicas, que incluyen restricción del crecimiento, pérdida de grasa, masa muscular y visceral, reducción de la tasa metabólica basal y reducción del gasto energético total. Los cambios bioquímicos en la desnutrición aguda involucran mecanismos metabólicos, hormonales y glucorreguladores. Las principales hormonas afectadas son las hormonas tiroideas, la insulina y la hormona del crecimiento (GH). Los cambios incluyen niveles reducidos de triyodotiroxina (T3), insulina, factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1) y niveles elevados de GH y cortisol. Los niveles de glucosa suelen ser inicialmente bajos, con agotamiento de las reservas de glucógeno. En la fase inicial hay una gluconeogénesis rápida con la consiguiente pérdida de músculo esquelético causada por el uso de aminoácidos, piruvato y lactato. Más tarde está la fase de conservación de proteínas, con la movilización de grasas que conduce a la lipólisis y la cetogénesis. Los cambios importantes de electrolitos, incluida la retención de sodio y la depleción de potasio intracelular, pueden explicarse por la disminución de la actividad de la bomba de sodio dependiente de energía sensible a los glucósidos para aumentar la permeabilidad de las membranas celulares en el kwashiorkor. (David, 2016)

Los sistemas de órganos se alteran de forma variable en la desnutrición aguda, la inmunidad celular se ve afectada por la atrofia del timo, los ganglios linfáticos y las amígdalas. Hay un grupo reducido de diferenciación (CD) 4 con linfocitos CD8-T normales, pérdida de hipersensibilidad retardada, fagocitosis alterada y una inmunoglobulina A secretora reducida. En consecuencia, la susceptibilidad a infecciones invasivas (infecciones urinarias, gastrointestinales, septicemia, etc.) es menor. (Yanina, 2015)

La atrofia de las vellosidades con la consiguiente pérdida de disacaridasas, hipoplasia de las criptas y alteración de la permeabilidad intestinal produce malabsorción. Otros aspectos comunes son el sobrecrecimiento bacteriano y la

atrofia pancreática que resulta en malabsorción de grasas; la infiltración grasa del hígado también es común. El metabolismo de los fármacos puede disminuir debido a la disminución de la albúmina plasmática y la disminución de las fracciones de la glicoproteína responsable de la unión de los fármacos. (Ángela, 2019)

Las miofibrillas cardíacas se adelgazan con alteración de la contractilidad. El gasto cardíaco se reduce proporcionalmente a la pérdida de peso. La bradicardia y la hipotensión también son frecuentes en casos graves. La combinación de bradicardia, alteración de la contractilidad cardíaca y desequilibrios electrolíticos predispone a las arritmias. La masa muscular torácica reducida, la tasa metabólica disminuida y los desequilibrios electrolíticos (hipopotasemia e hipofosfatemia) pueden provocar una disminución de la ventilación minuto y una respuesta ventilatoria deteriorada a la hipoxia. (Pablo, 2016)

Se ha reconocido que la desnutrición aguda causa una reducción en el número de neuronas, sinapsis, arborizaciones dendríticas y mielinizaciones, todo lo cual resulta en una disminución del tamaño del cerebro. La corteza cerebral se adelgaza y el crecimiento del cerebro se ralentiza. Los retrasos en la función global, la función motora y la memoria se han asociado con la desnutrición. Los efectos sobre el cerebro en desarrollo pueden ser irreversibles después de los 3-4 años. (Belén, 2018)

2.2.1.2. Fisiopatología de la desnutrición aguda severa (DAS)

Es importante contar con pautas específicas para el manejo de la desnutrición aguda severa, debido a los profundos cambios fisiológicos y metabólicos que ocurren cuando un niño se desnutrió. El metabolismo de un niño desnutrido reduce la actividad, para adaptarse a la falta de nutrientes y energía, y se ralentiza para sobrevivir con una ingesta limitada de nutrientes esenciales con el fin de preservar las funciones esenciales del cuerpo. Estos cambios afectan a todas las células, tejidos y sistemas. El proceso de cambio se llama adaptación reductiva. (Verónica, 2015)

Las reducciones iniciales no alteran la capacidad del organismo para responder a cambios menores, pero sí reducen su capacidad para afrontar

situaciones estresantes (infección, resfriado, infusión intravenosa o exceso de líquidos orales). Por ejemplo, es posible que el sistema circulatorio funcione correctamente en reposo sin signos o síntomas, pero es posible que no pueda hacer frente a un aumento repentino del volumen circulatorio, como después de una infusión o una transfusión. Dado que las respuestas fisiológicas a este aumento de volumen están alteradas, una simple infusión puede provocar insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y edema pulmonar letal. Se aplica una restricción similar al sistema digestivo: la cantidad de proteínas y otros nutrientes que se pueden absorber en una comida es limitada (por lo que un gran bolo de comida puede provocar diarrea). Todas las demás funciones corporales: el sistema inmunológico y su capacidad para responder a las infecciones; la capacidad del hígado para desintoxicarse; la capacidad del riñón para excretar; y respuestas hormonales también se ven afectadas. (Hortencia, 2018)

Algunos de estos cambios en las funciones de órganos y sistemas dan como resultado signos y síntomas inusuales. Por ejemplo, debido a los cambios en las respuestas metabólicas y fisiológicas, los niños con DAS a menudo no presentan los signos clínicos típicos de infección (como fiebre) que muestran los niños bien alimentados cuando están enfermos. De hecho, la infección se presenta muy a menudo con hipotermia. Es importante destacar que el diagnóstico de deshidratación es muy difícil en el paciente desnutrido y los signos que normalmente se utilizan para el diagnóstico están presentes en el niño desnutrido que no está deshidratado. (Narváez, 2018)

Además, estos niños no responden al tratamiento médico de la misma manera que lo harían si estuvieran bien alimentados. Las decisiones terapéuticas que salvan la vida de un niño bien nutrido pueden ser potencialmente fatales en un niño desnutrido. Para los niños con desnutrición aguda severa, los protocolos de tratamiento para algunas complicaciones médicas, como la deshidratación o el shock, deben ser diferentes a los protocolos de tratamiento para los niños enfermos que están bien alimentados. El diagnóstico erróneo de los signos clínicos es común: las complicaciones médicas, el tratamiento inadecuado y la alimentación de los niños con desnutrición contribuyen a una convalecencia lenta y a un aumento de las tasas de mortalidad. (Pérez & Rodríguez, 2015)

El manejo exitoso de la desnutrición aguda severa en los niños tiene como objetivo restaurar su metabolismo mediante la corrección del desequilibrio electrolítico, la reversión de las anomalías metabólicas, la restauración de las funciones de los órganos y luego la provisión de una nutrición equilibrada para el crecimiento de recuperación; también trata infecciones subyacentes y otras afecciones médicas. Los cambios rápidos (como la alimentación rápida o los líquidos) antes de que la fisiología se normalice pueden abrumar los sistemas del cuerpo, por lo que la alimentación debe ser inicialmente lenta y aumentarse progresivamente a medida que aumenta el apetito; la prueba del apetito se utiliza como criterio para pasar a una fase de transición. (Freddy, 2015)

Casi todos los niños con desnutrición severa tienen infecciones bacterianas. Sin embargo, como resultado de la adaptación reductora, los signos habituales de infección (inflamación o fiebre) no suelen estar presentes. Las infecciones más frecuentes en el niño gravemente desnutrido son la septicemia, la infección del tracto urinario y la neumonía. En un niño con DAS, se asume que la infección está presente y, al ingresar, será tratado con antibióticos de amplio espectro. Las infecciones y afecciones médicas particulares que se identifican (como *Shigella*) también se tratan específicamente. (Cuevas, 2016)

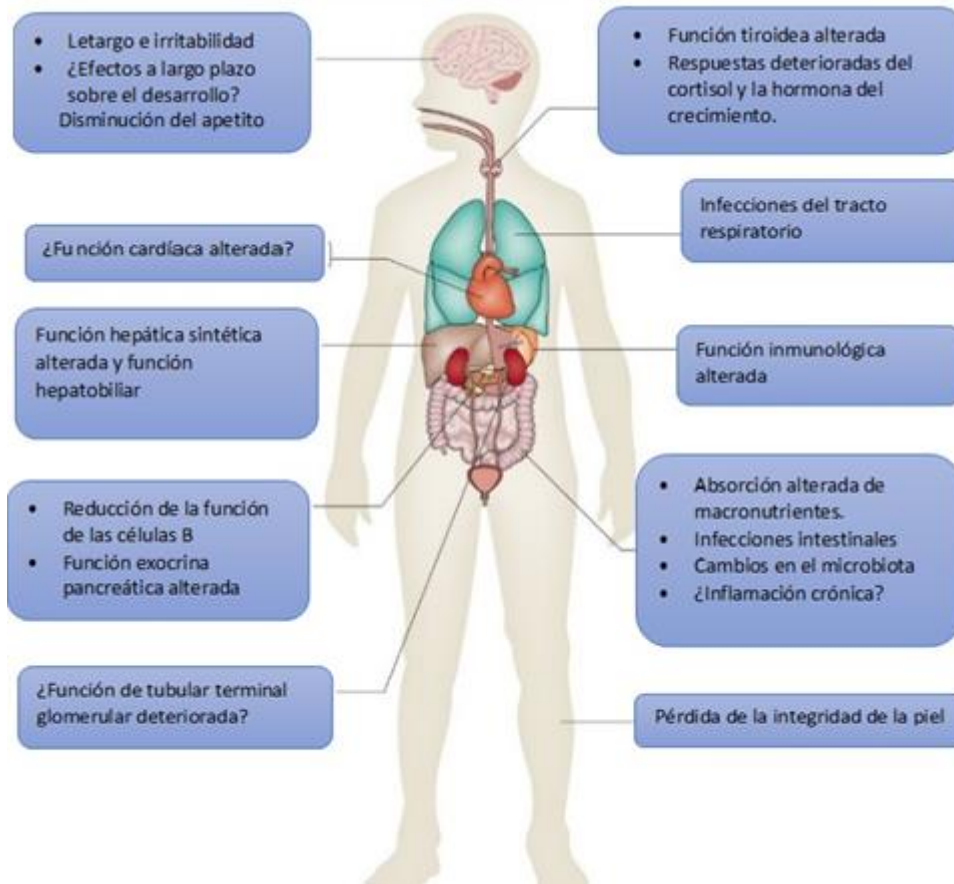
Se debe tener mucho cuidado al prescribir medicamentos a los niños con DAS porque tendrán, por ejemplo, funciones anormales de los riñones y el hígado; niveles modificados de enzimas que metabolizan y excretan fármacos; exceso de circulación enterohepática (reabsorción) de fármacos que se excretan en la bilis; disminución de la grasa corporal, lo que aumenta la concentración de fármacos liposolubles en el cerebro; y, en kwashiorkor, una barrera hematoencefálica posiblemente defectuosa. Pocos fármacos han tenido su farmacocinética, metabolismo o efectos secundarios estimados en individuos con DAS. Por ejemplo, medicamentos como el paracetamol pueden causar daño hepático grave, la anfotericina B siempre reduce la función renal, los antihistamínicos y los medicamentos contra los vómitos provocan una depresión severa de la función cerebral y la ivermectina puede causar convulsiones. (Méndez & Mejía, 2019)

En el siguiente recuadro se resume las principales alteraciones en cada uno de los sistemas corporales en DAS. El conocimiento de estos cambios puede ayudar a comprender la evolución y el tratamiento de la DAS y sus complicaciones.

Tabla 1. Fisiopatología/Base fisiológica de la desnutrición aguda severa	
Desnutrición: Ingesta de calorías inferior a lo necesario	
Carencias de Vitaminas – Hierro- Ácido Fólico - Yodo	
<p>Sistema cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reducen el gasto cardíaco y el volumen sistólico. • La infusión de solución salina puede provocar un aumento de la presión venosa. • Cualquier aumento significativo del volumen sanguíneo puede producir fácilmente insuficiencia cardíaca aguda; cualquier disminución comprometerá aún más la perfusión tisular. • La presión arterial es baja. • Se reducen el flujo sanguíneo renal y el tiempo de circulación. • El volumen de plasma suele ser normal y el volumen de glóbulos rojos está reducido. 	<p>Sistema gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reduce la producción de ácido gástrico. • Se reduce la motilidad intestinal. • El páncreas se atrofia y se reduce la producción de enzimas digestivas. • La mucosa del intestino delgado está atrofiada; Se reduce la secreción de enzimas digestivas. • La absorción de nutrientes se reduce cuando se ingieren grandes cantidades de alimentos. • Los ojos se hundieron debido a la pérdida de grasa orbital; este no es un signo confiable de deshidratación.
<p>Función hepática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reduce la síntesis de todas las proteínas. • Se producen metabolitos anormales de aminoácidos. • La capacidad del hígado para absorber, metabolizar y excretar toxinas está severamente reducida. • La producción de energía a partir de sustratos como galactosa y fructosa es más lenta de lo normal. • Se reduce la gluconeogénesis, con alto riesgo de hipoglucemia, especialmente durante la infección. • Se reduce la secreción de bilis. 	<p>Sistema genitourinario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reduce la tasa de filtración glomerular. • La capacidad del riñón para excretar el exceso de sodio, ácido o agua se reduce considerablemente. • La producción urinaria de fosfato es baja. • La excreción de sodio se reduce considerablemente. • La infección del tracto urinario es común.

<p style="text-align: center;">Metabolismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • La tasa metabólica básica se reduce en aproximadamente un 30%. • El gasto energético por actividad es muy bajo. • Tanto la generación de calor como la pérdida de calor se ven perjudicadas; el niño se vuelve hipotérmico en un ambiente frío e hipertérmico en un ambiente caluroso. 	<p style="text-align: center;">Sistema endocrino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niveles de insulina se reducen y el niño tiene intolerancia a la glucosa. • Los niveles del factor de crecimiento de insulina 1 (IGF-1) se reducen, aunque los niveles de la hormona del crecimiento aumentan. • Los niveles de cortisol suelen aumentar.
<p style="text-align: center;">Sistema inmunológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reducen todos los aspectos de la inmunidad. • Los ganglios linfáticos, las amígdalas y el timo están atrofiados. • La inmunidad mediada por células está gravemente deprimida. • Se reducen los niveles de inmunoglobulina A (IgA) en las secreciones. • Los componentes del complemento son bajos. • Los fagocitos no matan las bacterias ingeridas de manera eficiente. • El daño tisular no provoca inflamación o migración de glóbulos blancos al área afectada. • Se reduce la respuesta inmune de fase aguda. • Los signos típicos de infección, como aumento del recuento de glóbulos blancos y fiebre, suelen estar ausentes. • La hipoglucemia y la hipotermia son signos de una infección grave, generalmente asociada con un shock séptico. 	

Figura 1.
Órganos afectados por la desnutrición aguda severa



Editado por: Las Autoras

Nota: La desnutrición severa puede afectar varios sistemas de órganos. Se han caracterizado las deficiencias funcionales en estos sistemas, pero los mecanismos subyacentes no se han dilucidado por completo.

2.2.1.3. Consecuencias de la Desnutrición

La desnutrición afecta a personas de todos los países, tienen sobrepeso, insuficiencia ponderal, sobrepeso, obesos, retraso del crecimiento, emaciación. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.1.3.1. Por déficit

2.2.1.3.1.1. Marasmo

Apariencia muy delgada, debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad piel arrugada, caída del cabello, apatía, sin edemas.

El primer signo es el retardo de crecimiento luego el retardo psicomotor, la piel es delgada y suave hay atrofia muscular, indiferencia y apatía por parte del

niño. Existe una deficiencia de proteínas y de calorías en un organismo en plena fase de crecimiento que podría deberse a destete temprano, infecciones a repetición, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas, mala adsorción de los nutrientes, el niño disminuye su peso, se atrofian sus masas musculares y disminuye el panículo adiposo. (Quispe, 2016)

2.2.1.3.1.2. Kwashiorkor

EL niño recibe un aporte calórico adecuado o algo inferior para su edad, pero el aporte de proteínas es deficiente, por ejemplo el niño alimentado con el seno materno al cual se le suspende la lactancia natural y se le administran alimentos ricos en almidón, estos niños tienen la característica de edemas en miembros superiores e inferiores, presencia de lesiones en la piel, cabello rojizo el niño puede ser irritable, falta de interés por los juegos frecuentemente en niños entre uno a seis años. (Aynna, 2016)

2.2.1.4. Desnutrición

Es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteína. Se manifiesta por retraso del crecimiento (talla baja para la edad, peso bajo para la edad).

La desnutrición en la etapa preescolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños. La desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera: leve (10% déficit), moderada (20-40% de déficit) y severa (más de 40% de déficit). Las formas leves y moderadas presentan déficit de peso y talla sin otros signos o síntomas, y puede ser aguda o crónica por la duración de esta. (Laura, 2019)

2.2.1.5. Tipos de desnutrición

2.2.1.5.1. Desnutrición crónica

Hace referencia a un retraso en el crecimiento de la niña o el niño, comparando la talla del infante con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado por lo

que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades con efectos futuros al desarrollo físico e intelectual del niño.

Según el MIES; en el área rural la desnutrición crónica asciende al 31,9%, en comparación con el 19,7% del área urbana, esto coincide con una gran diversidad de estudios que explican la relación existente con el entorno, en el que el área rural presenta mayores necesidades básicas insatisfechas. (Córdova, 2016)

2.2.1.5.2. Desnutrición Aguda Moderada

También denominada de corto plazo, ya que suele ser una condición temporal en las niñas y niños durante ciertos episodios de bajo consumo e infecciones, se mide a través del indicador peso para la talla, se debe a un aporte e ingestión insuficiente o desequilibrada de nutrientes por mala alimentación o falta de ella. (Esquivel, 2015)

Hay tres grandes causas que la generan: dieta inadecuada, infecciones y factores socioculturales, para detectar una desnutrición aguda moderada se mide cuando el perímetro del brazo está por debajo del estándar de referencia. (Talavera, 2020)

2.2.1.5.3. Desnutrición grave o severa

Es el tipo más grave de desnutrición, se diagnóstica cuando el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. La desnutrición grave o severa altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. (Rentero, 2015)

2.2.1.5.4. Desnutrición Global

Es el resultado de comparar el peso con el esperado para la edad, es la consecuencia de una dieta deficiente, en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos presentándose varias situaciones como niñas y niños con estatura normal, pero con excesiva delgadez o niñas y niños que combinan retraso de talla con un exceso de peso para su estatura. (Quino & Barreto, 2015)

2.2.2. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el Mundo

52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos.

Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.2.3. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el Ecuador

La desnutrición crónica infantil, también conocida como retraso en la talla o retraso en el crecimiento, afecta al 27,2% de los niños menores de dos años y a uno de cada cuatro menores de cinco años en el Ecuador. Entre la población indígena, la situación es todavía más grave. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018, cuatro de cada diez niños (casi la mitad de todos los del área rural) sufre este tipo de desnutrición. (Andrea, 2018)

A nivel nacional, la desnutrición crónica para menores de cinco años, pasó de 23,9% a 23,0% entre 2014 y 2018, esta variación no es estadísticamente significativa. En el área rural el indicador pasó de 31,9% a 28,7% en el mismo periodo, esta variación sí es significativa.

Tabla 2.

Desnutrición crónica en menores de cinco años

Distribución	ECV 2014	Ensanut 2018	diff	Significancia
Nacional	23,9	23,0	-0,9	No
Urbano	19,7	20,1	0,4	No
Rural	31,9	28,7	-3,2	Si

Fuente: ECV 2014 y ENSANUT 2018

En cuanto a la desnutrición crónica para menores de dos años, en el mismo periodo, a nivel nacional pasó de 24,8% a 27,2%. Ninguna de las variaciones observadas en este indicador es estadísticamente significativa.

Tabla 3.
Desnutrición crónica en menores de dos años

Distribución	ECV 2014	Ensanut 2018	diff	Significancia
Nacional	24,8	27,2	2,4	No
Urbano	22,3	27,2	3,1	No
Rural	29,4	30,5	1,2	No

Fuente: ECV 2014 y ENSANUT 2018

Figura 2.
Desnutrición crónica infantil en el Ecuador



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018

2.2.4. Contexto nutricional de la población menor de 5 años en el centro de salud

El centro de salud Augusto Nicolás Martínez se encuentra ubicado en la parroquia del mismo nombre, en la zona urbana de la ciudad de Ambato, sobre la avenida La Ceiba entre La Chonta y El Algarrobo, vía a La Quingo. Es una unidad operativa tipo A del primer nivel de atención que corresponde al distrito 18D01 del Ministerio de Salud Pública y su código es 1866, cuenta con los servicios de medicina familiar, medicina general, psicología y odontología; el recurso humano lo conforman dos médicas familiares, tres médicos rurales, una psicóloga, una odontóloga, dos enfermeras, un técnico en atención primaria y conserje. (Cobo, 2020)

En el establecimiento se brinda atención de lunes a sábado en el horario de 8H00 a 17H00. El acceso a la Unidad de salud es de primer orden con calles asfaltadas, lo que se traduce en un tiempo de arribo corto. (Bolaños, 2020)

La población asignada para el año 2021 es de 7486 habitantes, distribuida de la siguiente manera:

Tabla 4.
Población que atiende el centro de salud

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
0-2	167	161	328	4,38%
03-05	268	262	530	7,08%
06-09	224	228	452	6,04%
10-14	341	327	668	8,92%
15-19	343	322	665	8,88%
20-24	315	323	638	8,52%
25-29	297	308	605	8,08%
30-34	275	295	570	7,61%
35-39	247	275	522	6,97%
40-44	215	250	465	6,21%
45-49	190	222	412	5,50%
50-54	154	195	349	4,66%
55-59	145	170	315	4,21%
60-64	120	144	264	3,53%
65-69	103	130	233	3,11%
70-74	80	103	183	2,44%
75-79	60	75	135	1,80%
80+	70	82	152	2,03%
Total	3614	3872	7486	100,00%

Fuente: Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), parroquia Augusto Nicolás Martínez

Condición nutricional de la población de niños que asisten al centro de salud

Tabla 5.
Población total de niños menores de 5 años del centro de salud

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje	Total % niños < de 5 años
0-2 años	167	161	328	4,38%	
03-05 años	268	262	530	7,08%	11.46 %

Fuente: Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), parroquia Augusto Nicolás Martínez

Tabla 6.
Condición nutricional de la población de niños que asisten al centro de salud

CATEGORÍA IMC	Total, niños	Porcentaje
Emaciado	16	1,86%
Normal	674	78,55%
Obesidad	16	1,86%
Severamente emaciado	4	0,47%
Sobrepeso	55	6,41%
Desnutrición aguda	22	2,56%

Sobrepeso/obesidad	71	8,28%
TOTAL	858	100,00%

Fuente: Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), parroquia Augusto Nicolás Martínez

Como se puede apreciar en la tabla 6, el 21,44% de la población de niños menores a 5 años presentan problemas o alteraciones en su condición nutricional, dejando en evidencia la importancia de un proceso de valoración enfermero adecuado, siendo un dato preocupante el 2,56% (22 niños) con desnutrición aguda, por lo cual juega un papel importante dotar al personal sanitario de herramientas que faciliten posibles causas u alteraciones de los patrones funcionales de salud.

2.2.5. El proceso de enfermería

La enfermería es una ciencia y un arte que se ocupa de las preocupaciones físicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales del individuo. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte depende de las habilidades de cuidado de cada enfermera. En sus primeros años de desarrollo, la enfermería no buscaba ni tenía los medios para controlar su propia práctica. En tiempos más recientes, la profesión de enfermería ha luchado por definir qué hace que la enfermería sea única y ha identificado un cuerpo de conocimiento profesional exclusivo de la práctica de la enfermería. (Férrandez & Torres, 2020)

En 1980, la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA) desarrolló la primera Declaración de Política Social que define a la enfermería como "el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales". Junto a la definición de enfermería surgió la necesidad de explicar el método utilizado para brindar cuidados de enfermería. (Paloma, 2016)

Así, hace años, los líderes de enfermería desarrollaron un proceso de resolución de problemas que constaba de tres pasos: valoración, planificación y evaluación, siguiendo el modelo del método científico de observar, medir, recopilar datos y analizar hallazgos.

Este método, introducido en la década de 1950, se denominó proceso de enfermería. Shore en 1988 describió el proceso de enfermería como "combinar los elementos más actuales del arte de la enfermería con los elementos más relevantes de la teoría de sistemas, utilizando el método científico". Este proceso incorpora un enfoque interactivo / interpersonal con un proceso de resolución de problemas y toma de decisiones. (Rafael, 2020)

Con el tiempo, el proceso de enfermería se expandió a cinco pasos y ha ganado una amplia aceptación como base para brindar una atención de enfermería eficaz.

Las cinco etapas del proceso de enfermería consisten en lo siguiente:

2.2.5.1. La valoración / evaluación

Es un proceso dinámico organizado que involucra tres actividades básicas:

- a) Recopilación sistemática de datos,
- b) Clasificación y organización de los datos recopilados, y
- c) Documentación de los datos de manera recuperable. (Lina, 2016)

Los datos subjetivos y objetivos se recopilan de diversas fuentes, como la entrevista con el cliente y la evaluación física. Los datos subjetivos son lo que el cliente u otras personas importantes informan, creen o sienten, y los datos objetivos son los que se pueden observar u obtener de otras fuentes, como estudios de laboratorio y de diagnóstico, registros médicos antiguos u otros proveedores de atención médica. Utilizando una serie de técnicas, la enfermera se centra en obtener un perfil del cliente que proporcione una idea del estado de salud general del cliente, proporcionando una imagen de los niveles físico, psicológico, sociocultural, espiritual, cognitivo y de desarrollo del cliente; estatus económico; habilidades funcionales; y estilo de vida. El perfil se conoce como la base de datos del cliente. (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020)

2.2.5.2. Diagnóstico / identificación de necesidades

Implica el análisis de los datos recopilados para identificar las necesidades o problemas del cliente, también conocido como diagnóstico de enfermería. El

propósito de este paso es sacar conclusiones con respecto a las necesidades específicas del cliente o las respuestas humanas de preocupación para que se pueda planificar y brindar una atención eficaz. Este proceso de análisis de datos utiliza un razonamiento diagnóstico (una forma de juicio clínico) en el que se llega a conclusiones sobre el significado de los datos recopilados para determinar si está indicada o no la intervención de enfermería. El producto final es la declaración de diagnóstico del cliente que combina la necesidad específica del cliente con los factores relacionados o los factores de riesgo (etiología) y las características definitorias (o claves) según corresponda. (Rodríguez & Cañón, 2015)

El estado de las necesidades del cliente se clasifica como diagnósticos actuales o existentes y diagnósticos potenciales o de riesgo que podrían desarrollarse debido a vulnerabilidades específicas del cliente. Los cambios continuos en la prestación de atención médica y la informatización del registro del cliente requieren una comunicación común para garantizar la continuidad de la atención para el cliente que se mueve de un entorno / nivel de atención médica a otro. (Maria, 2016)

El uso de terminología estandarizada o etiquetas de diagnóstico de enfermería de NANDA International proporciona a las enfermeras un lenguaje común para identificar las necesidades del cliente. Además, el uso de etiquetas de diagnóstico de enfermería estandarizadas también promueve la identificación de objetivos apropiados, proporciona información sobre la agudeza, es útil para crear estándares para la práctica de enfermería, proporciona una base para la mejora de la calidad y facilita la investigación que respalda las prácticas de enfermería basadas en la evidencia. (Campos, 2017)

2.2.5.3. Planificación

Incluye el establecimiento de prioridades, metas, la identificación de los resultados deseados del cliente y la determinación de intervenciones específicas de enfermería. Estas acciones están documentadas como el plan de atención. Este proceso requiere la participación del cliente / otras personas significativas para llegar a un acuerdo con respecto al plan para facilitar que el cliente asuma la

responsabilidad de su propio cuidado y el logro de los resultados y metas deseados. (Sánchez, 2018)

2.2.5.4. Intervención

Ocurre cuando el plan de atención se pone en acción y la enfermera realiza las intervenciones planificadas. Independientemente de lo bien que se haya elaborado un plan de atención, no puede predecir todo lo que ocurrirá con un cliente en particular a diario. Antes de implementar las intervenciones en el plan de atención, la enfermera debe comprender el motivo de cada intervención, su efecto esperado y cualquier peligro potencial que pueda ocurrir. La enfermera también debe asegurarse de que las intervenciones sean:

- a) Consistentes con el plan de atención establecido,
- b) Implementadas de manera segura y adecuada,
- c) Evaluadas para determinar su efectividad y
- d) Documentadas de manera oportuna. (Howard, 2018)

2.2.5.5. Evaluación

Se logra determinando el progreso del cliente hacia el logro de los resultados identificados y monitoreando la respuesta del cliente a: efectividad de las intervenciones de enfermería seleccionadas con el propósito de alterar el plan como se indica. Esto se hace mediante la observación directa del cliente, entrevistando al cliente / pareja y / o revisando el historial médico del cliente. Aunque el proceso de evaluación parece similar a la actividad de evaluación, existen diferencias importantes. La evaluación es un proceso continuo, una medición y monitoreo constante del estado del cliente para determinar:

- a) La idoneidad de las acciones de enfermería,
- b) La necesidad de revisar las intervenciones,
- c) El desarrollo de nuevas necesidades del cliente,
- d) La necesidad de derivación a otros recursos y
- e) La necesidad de reorganizar las prioridades para satisfacer las cambiantes demandas de atención. (Butcher, 2018)

Comparar los resultados generales y observar la eficacia de intervenciones específicas son los componentes clínicos de la evaluación que pueden convertirse en la base de la investigación para validar el proceso de enfermería y respaldar la práctica basada en la evidencia. El proceso de evaluación externa es la clave para refinar los estándares de atención y determinar los protocolos, políticas y procedimientos necesarios para la prestación de atención de enfermería de calidad para una situación o entorno específico. (Grove & Gray, 2015)

2.2.5.6. Actividades de las enfermeras en el primer nivel de atención

Enfermero/a

Realiza el plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos, cuidados de enfermería en ingresos domiciliarios a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal requiera de atención integral y no pueda movilizarse a la unidad. (Carolina, 2018)

Detecta signos alarmas identifica factores de riesgos y problemas de salud del individuo y su familia sin distinción de sexo, edad o problema de salud y refiere al equipo de atención integral de salud.

- Realiza visitas comunitarias, domiciliarias, cuidado del paciente ingresado en el hogar; urgencias y emergencias
- Participa en programas de capacitación continua del servicio y de la institución.
- Identifica los factores de riesgo individual, familiar y comunitario basado en evidencias.
- Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción. (Pastora, 2015)

Como se deja en evidencia la valoración es la etapa inicial del proceso de enfermería donde se busca crear un perfil del cliente por medio de la recolección de datos del mismo, para lo cual es indispensable el uso de técnicas y modelos de enfermería, con respecto a esto para el desarrollo del estudio se ha escogido

el modelo de Marjory Gordon, creadora de la teoría de los once patrones funcionales; estas 11 categorías hacen posible un enfoque sistemático y estandarizado para la recopilación de datos y permiten a la enfermera determinar los siguientes aspectos de la salud y la función humana para planificar la atención de enfermería requerida para sus clientes. (Evelin, 2018-2019)

2.2.6. Teoría de los patrones funcionales de Marjorie Gordon

Marjory Gordon fue una teórica y profesora de enfermería que propuso una teoría de evaluación de enfermería conocida como los 11 patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon en 1987; como guía, utilizada en el proceso de enfermería para establecer una base de datos integral como resultado de la evaluación de enfermería del paciente. (Lastra, 2015)

El modelo de patrones de salud funcional de Gordon es una manera común y excelente de construir una imagen del estado médico de los pacientes de todas las edades y en todas las áreas de especialidad de la salud, ya que ésta última es dinámica, a diferencia de otros marcos, Gordon descubre patrones tanto de función como de disfunción, que brindan una amplia gama de información para que los proveedores de atención médica noten los patrones emergentes. (Jácome, 2020)

Los títulos de los patrones se explican por sí mismos, por lo que son fáciles de usar, estas once categorías proporcionan un enfoque sistemático y estandarizado para la recopilación de datos y permiten al profesional de la salud determinar muchos aspectos, aunque tiene pocas debilidades, a diferencia de los otros modelos, es necesario mencionar que una de ellas es el uso de muchos datos subjetivos, esto significa que el paciente puede manipular la información recopilada, pudiendo representar una evaluación inexacta, es por este motivo, que se debe utilizar junto con los datos objetivos, como los signos vitales del paciente y el examen físico, para garantizar una evaluación de salud precisa. (Álvarez, 2015)

Los patrones de salud funcional de Gordon son un modelo muy práctico. Se puede utilizar en hospitales y también en atención comunitaria. Un individuo, una familia o una comunidad puede ser un cliente. El modelo produce los marcos

conceptuales para la evaluación sistemática de enfermería del estado de salud del paciente en cualquier ámbito de atención: ambulatorio, secundario o terciario. Crea el espacio para la comunicación sistemática dentro de los equipos multidisciplinares y el lenguaje de enfermería común con el uso de terminología de enfermería. (Forcada & Collado, 2020)

El modelo de enfermería de Gordon ofrece las ventajas desde varias perspectivas:

- a) El enfoque de Gordon se ajusta a la orientación de la enfermería moderna;
- b) Se enfoca en la salud, promoción de la salud, por lo que presenta principalmente los patrones funcionales de salud;
- c) Se puede utilizar en cuidados de enfermería comunitarios orientados a la familia;
- d) Es apto para la atención hospitalaria de enfermos; dependiendo de las salas, la historia de enfermería se puede elaborar en detalle y se puede centrar en patrones de salud disfuncionales;
- e) Respeta y cumple con el enfoque holístico de la salud;
- f) Once patrones incluyen la información sobre los aspectos físicos, mentales y espirituales de la salud, así como sobre las relaciones del cliente, la capacidad de adaptación;
- g) Por el modelo, Gordon contribuye al desarrollo de la teoría de enfermería y la implementación de los conocimientos teóricos en la práctica;
- h) Ha sido útil en el diagnóstico de enfermería en la taxonomía de los diagnósticos de enfermería. (Aguilar, 2015)

La percepción de la salud es muy individual; por lo tanto, sus definiciones y descripciones varían mucho. La definición de salud de un individuo no tiene por qué ajustarse a la definición de profesionales de la salud. Varios factores afectan las definiciones individuales de salud:

1. Etapa de desarrollo: la salud a menudo se relaciona con la etapa de desarrollo de la persona; la capacidad de reaccionar a los cambios de salud está directamente relacionada con la edad.

2. Influencias socioculturales: cada cultura tiene sus propios puntos de vista sobre la salud, que a menudo se transfieren a los niños.
3. Experiencias previas: el conocimiento que se basa en las experiencias anteriores ayuda a las personas a definir las definiciones de salud.
4. Expectativas propias: algunas personas esperan que, si están sanas toda su vida, funcionen con eficacia física y también psicosocialmente. Otros esperan los cambios de funciones y adaptan sus definiciones de salud a esos cambios.
5. Auto percepción: cómo el individuo se percibe a sí mismo en general; esas percepciones están relacionadas con aspectos tales como la autoestima, la autoimagen, las necesidades, los roles y las habilidades. (Berenguer, 2017)

Las enfermeras deben conocer y tener su propia comprensión del concepto de salud y, independientemente de ello, deben estar interesadas en la percepción de la salud del cliente. Las opiniones sobre la salud expresan la creencia actual del individuo en el ámbito de la salud, que puede o no estar basada en la realidad. Las tendencias en salud sugieren que las enfermeras desempeñan el papel principal de ayudar a las personas a cambiar su forma de vida y su entorno para prevenir accidentes, enfermedades y riesgos laborales. (Barahona, 2016)

El patrón de salud funcional de Gordon incluye 11 categorías, que hacen posible un enfoque sistemático y estandarizado para la recopilación de datos, y permite a la enfermera determinar los siguientes aspectos de la salud y la función humana:

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.

Patrón 2: Nutricional-metabólico.

Patrón 3: Eliminación.

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

Patrón 5: Sueño-descanso.

Patrón 6: Cognitivo-perceptual

Patrón 7: Auto percepción-auto concepto.

Patrón 8: Rol-relaciones.

Patrón 9: Sexualidad-reproducción.

Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores-creencias

Tabla resumen patrones funcionales a ser evaluados en los menores a 5 años del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Tabla 7. <i>Patrón 1 percepción-manejo de la salud</i>		
Qué valora	Cómo valora	Evaluación
Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)	Vacunas	El patrón está alterado si: Tiene un inadecuado cuidado de su salud. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado. La higiene personal o de la vivienda es descuidada.
	Alergias	
	Alteraciones de la salud	
	Accidentes	
	Ingreso Hospitalarios	
Fuente: Manual de Valoración de Patrones Funcionales, (Álvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010)		

Tabla 8. <i>Patrón 2 Nutricional- Metabólico</i>		
Qué valora	Cómo valora	Evaluación
Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.	Valoración del IMC	El patrón está alterado si: el IMC es inferior al que corresponde con la edad. Tiene una nutrición desequilibrada. Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel. Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.
	Valoración número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día.	
	tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos	
	Valoración de problemas en la boca	
	Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)	
	Dependencia	
	Inapetencias	
	Alergias	
Valoración de la piel		
Fuente: Manual de Valoración de Patrones Funcionales, (Álvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010)		

Tabla 9. <i>Patrón 3 Eliminación</i>		
Qué valora	Cómo valora	Evaluación
Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.	Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia.	El patrón está alterado si: Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías). Si hay sudoración excesiva.
	Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias	
	Cutánea: Sudoración copiosa	
Fuente: Manual de Valoración de Patrones Funcionales, (Álvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010)		

Tabla 10.*Patrón 4 Actividad /ejercicio*

Qué valora	Cómo valora	Evaluación
El patrón de ejercicio valora: la actividad, tiempo libre y recreo, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.), cantidad y calidad del ejercicio, las actividades de tiempo libre	Frecuencia cardiaca	El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, problemas circulatorios, problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual, presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis; deficiencias motoras; problemas de movilidad; problemas de equilibrio, inestabilidad
	Valoración del estado respiratorio	
	Tolerancia a la actividad	
	Actividades cotidianas	
	Estilo de vida	

Fuente: Manual de Valoración de Patrones Funcionales, (Álvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010)

2.2.7. Valoración/diagnóstico nutricional

La evaluación del crecimiento es la medida que mejor define el estado nutricional y de salud del niño, ya que los trastornos de la salud y la nutrición afectan invariablemente el crecimiento del niño, independientemente de su etiología. En los países en desarrollo, la mayoría de los problemas de salud y nutrición en la infancia están asociados con una ingesta inadecuada de alimentos e infecciones recurrentes. Estas dos condiciones están estrechamente relacionadas con el nivel de vida de la población, incluida la alimentación, la vivienda y la atención médica. (Moncada, 2019)

La evaluación nutricional implica determinar el estado nutricional de una persona mediante la obtención de información adecuada para deducir las necesidades nutricionales del cliente. Implica la adquisición, verificación e interpretación sistemáticas de datos para describir la naturaleza y la raíz de las necesidades de un individuo relacionadas con la nutrición. La valoración nutricional es un elemento fundamental en la prestación de cuidados nutricionales. Es importante proporcionar una evaluación nutricional individualizada, un plan educativo y una reevaluación periódica de las necesidades nutricionales de cada paciente; el progreso del paciente y cualquier cambio en los requisitos para las intervenciones nutricionales deben monitorearse con frecuencia. Generalmente, la evaluación del estado nutricional ayuda a identificar a las personas en riesgo nutricional. La información recopilada a partir de la evaluación nutricional podría ayudar a desarrollar programas para la producción, distribución y asignación de alimentos en los centros de salud. (Mancero, 2018)

2.2.7.1. Objetivos de la valoración nutricional:

Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto.

Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional. (Martínez, 2015)

El estado nutricional no solamente es ingresos y egresos calóricos, sino que también es dependiente de una variedad de factores como la situación económica, social, cultural y psicológica de las personas ya que estas circunstancias favorecen o dificultan la situación de salud, en este caso el estado nutricional. Es por ello que la evaluación nutricional es utilizada fundamentalmente para planear e implementar acciones de intervención con el fin de promover y mantener la salud en concordancia con los factores individuales o colectivos que aquejan a la población. (Adrián, 2015)

2.2.7.2. Indicadores del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional se suele resumir en varios indicadores como la medición antropométrica, las pruebas bioquímicas o de laboratorio y el examen físico, como se detalla a continuación.

- **Parámetros físicos**

Generalmente, las observaciones preliminares sobre la apariencia física del paciente se realizan antes de una evaluación nutricional en profundidad. Se pueden hacer breves notas sobre la distribución de la grasa corporal, la obesidad y la emaciación de los pacientes sobre la base de las reservas de tejido graso y magro. El control del desgaste muscular en las sienes o las áreas interóseas también se puede realizar un examen físico. La temperatura corporal también debe determinarse en un examen físico preliminar durante la evaluación nutricional. La fiebre puede ser indicativa de respuestas metabólicas, ya que aumenta el consumo de energía, lo que afecta las necesidades nutricionales. Se debe examinar el aspecto físico del cabello, ojos, uñas, piel, boca y membranas mucosas, ya que pueden ser indicativos de condiciones nutricionales subyacentes. (Ravasco, 2015)

- **Indicadores antropométricos**

La antropometría nutricional es la medición de los cambios en las dimensiones físicas y la estructura bruta del cuerpo humano en diferentes etapas de edad y nivel de nutrición. Los indicadores antropométricos son baratos y de acceso rápido, por lo que se utilizan ampliamente para la evaluación nutricional

en niños. La medición antropométrica incluye determinar el peso, la altura, la circunferencia del brazo y el pliegue de la piel para evaluar las necesidades nutricionales de los niños. (Allende, 2016)

2.2.8. La antropometría

La antropometría es la técnica que se encarga de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición general del cuerpo. Las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso, la estatura, longitud, debido a que estos datos nos proporcionan información esencial para:

- Valorar el estado nutricional existente.
- Revisar el crecimiento y desarrollo en niños.
- Estimar el efecto de las intervenciones nutricionales (Vásquez, 2015)

2.2.8.1. Elementos de la antropometría

2.2.8.1.1. Peso

El peso humano se compone de grasa corporal, proteínas, agua y masa mineral ósea. Se pueden derivar varios indicadores clave del peso corporal. Por ejemplo, el peso para la edad es un índice agudo de desnutrición que se usa ampliamente para determinar la desnutrición proteico-energética y la sobre nutrición, particularmente en los niños. La medición del peso en comparación con la edad del niño se puede utilizar para determinar si un niño tiene bajo peso o sobrepeso. La medición del peso en niños se realiza utilizando una balanza pediátrica con plato, una balanza de resorte suspendida y un cabestrillo de pesaje o una balanza de viga. (Borroto, 2020)

2.2.8.1.2. Altura o longitud

La longitud corporal o la altura en relación con la edad se utiliza como indicador de la condición nutricional crónica en los niños. La longitud se mide para los bebés menores de dos años, mientras que la altura se mide para los niños mayores de dos años. La medición es significativa para evaluar el retraso en el crecimiento completo de un niño. El retraso en el crecimiento es la disminución del crecimiento esquelético de un niño, lo que resulta en un crecimiento lineal

reducido. Ocurre después de períodos extensos de ingesta inadecuada de alimentos y enfermedad prolongada. La combinación de peso y altura proporciona un índice profundo del estado nutricional actual. El peso para la estatura y la estatura para la edad se utilizan para diagnosticar la emaciación y el retraso del crecimiento, respectivamente. (Martín, 2019)

2.2.8.1.3. Circunferencia de la parte media superior del brazo

El brazo contiene grasa subcutánea y músculo, lo que lo convierte en una medida designada de las reservas de nutrientes en los músculos y la grasa corporal. La reducción de la circunferencia del brazo medio superior puede reflejar una disminución de la masa muscular y del tejido subcutáneo. La circunferencia de la parte media del brazo también es adecuada para el diagnóstico de desnutrición proteico-energética o inanición. Es un indicador de emaciación en la masa corporal magra. Las fluctuaciones en la circunferencia del brazo medio superior también se pueden utilizar para monitorear el progreso durante la terapia nutricional con una correlación positiva en los cambios de peso. También se puede utilizar como pronosticador eficaz del riesgo de muerte en niños de 6 a 59 meses. La medición de la circunferencia del brazo no requiere mucho tiempo y se puede determinar con un equipo de fácil acceso. Las mediciones de este índice se realizan utilizando una cinta calibrada flexible, no elástica. (Oñate, 2015)

2.2.8.2. Indicadores antropométricos

2.2.8.2.1. Indicador Peso/Edad (P/E)

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. (Pacheco, y otros, 2012)

El Peso/Edad refleja el peso corporal en relación con la edad del niño o niña en un momento determinado. Este indicador se usa para evaluar si hay bajo peso y bajo peso severo (desnutrición global); pero no se usa para clasificar a un niño o niña con sobrepeso u obesidad. Es importante señalar también que un niño o

niña puede ser desnutrido si presenta longitud o talla pequeña (talla baja), está muy delgado o tiene ambos problemas. (Gómez, 2016)

Para la interpretación de los puntos graficados en las curvas de peso/edad en niños y niñas menores de cinco años de acuerdo a las desviaciones estándar (DE).

- Normalidad: si la línea se encuentra entre +2DE y -2 DE.
- Peso elevado para la edad: si se ubica por encima de la línea +2DE. (debe analizarse juntamente con el IMC/E (Índice de masa corporal para la edad)).
- Bajo peso para la edad: si se ubica debajo de -2DE.
- Bajo peso severo: si se encuentra por debajo de -3DE. (Fárez & Lapo, 2017)

2.2.8.2.2. Talla para la edad (T/E)

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

La longitud o talla para la edad refleja el crecimiento longitudinal que alcanza la niña o niño, relacionado con la edad en la que se encuentre en el momento de la toma de esta medida. Este indicador ayuda a identificar a los niños o niñas con retardo en el crecimiento (talla o longitud baja para la edad), a causa de un aporte inadecuado de nutrientes por un periodo prolongado o enfermedades recurrentes. (Machado, 2017)

Así puede identificarse a los niños o niñas que son altos y muy altos para la edad que tienen; sin embargo, la longitud o talla alta no son en su mayoría un problema, a menos que este indicador sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes.

- Normalidad: si la línea se encuentra entre +2DE y -2 DE.
- Talla alta para la edad: si se ubica por encima de la línea +2DE.
- Talla muy alta para la edad: si se ubica por encima de la línea +3DE.
- Baja talla o retardo en talla para la edad.: si se ubica debajo de -2DE.

- Baja talla severa: si se encuentra por debajo de -3DE. (analizar con el IMC para la edad). (De León, 2015)

2.2.8.2.3. Peso para la talla (P/t)

Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (Pacheco, y otros, 2012)

Es útil para el diagnóstico de desnutrición (desnutrición o sobrepeso/obesidad). No es aconsejable utilizarlo como único parámetro de evaluación ya que puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños que efectivamente lo son (algunos casos de retraso global de crecimiento). Por ello, se recomienda el uso combinado de los índices peso/talla y talla/edad, lo que permite una evaluación más precisa.

- Normalidad: entre +2DE y -2DE.
- Peso elevado/talla: sobre +2DE.
- Peso muy elevado/talla: sobre +3DE
- Emaciación: debajo -2DE (Solano, 2018)

2.2.8.2.4. Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Coronel, 2018)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador entre la relación del peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (Kelly & Carlos, 2015)

También se utiliza tanto en niños como en niñas, pero se debe tomar en cuenta que no es un indicador sensible, esto quiere decir que no refleja en su totalidad el estado nutricional en el que se encuentra el preescolar, ya que, si el niño tiene

un peso adecuado para la edad, la talla puede estar inadecuada y usualmente el IMC va a salir normal.

- Normalidad: si la línea se encuentra entre +2DE y -2 DE.
- Riesgo de sobrepeso: si se ubica por encima de la línea +1DE y por debajo de la línea -2DE.
- Sobrepeso: si se ubica por encima de la línea +2DE y por debajo de -3DE.
- Obesidad: si se ubica encima de +3DE.
- Desnutrición: si se encuentra por debajo de -2DE y sobre -3DE.
- Severamente desnutrido: si se encuentra por debajo de -3DE. (Sandoval, 2015)

Cuando interprete el riesgo de sobrepeso, es importante tomar en cuenta el peso de los padres del niño o niña. Si uno de los padres tiene sobrepeso, esto aumenta el riesgo de que el niño o niña padezca el mismo problema. Un niño o niña con uno de sus padres con obesidad tienen 40% de probabilidades de padecer sobrepeso; si ambos padres presentan obesidad, aumenta al 70%. Se debe saber que el sobrepeso y la obesidad pueden darse al mismo tiempo que la baja T/E. (Salazar, 2015)

La antropometría, al ser una técnica no invasiva de bajo costo y de simple aplicación, ha sido utilizada ampliamente como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Dentro de las medidas antropométricas más utilizadas se incluyen: peso, talla, perímetro cefálico, este método es muy valioso, confiable y económico razón por la cual su uso es importante para evaluar el estado nutricional. Los indicadores antropométricos son una serie de pautas que sirven para valorar si un individuo se encuentra bien o mal en su salud nutricional dentro esto podemos mencionar los siguientes: peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal. (Osvaldo, 2015)

2.3. Definición de términos (Glosario)

Apatía. - Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Absorción de nutrientes. - Es el proceso por el cual los nutrientes de los alimentos pasan a través del intestino a la sangre para ser aprovechados por el cuerpo.

Ambulatorio. - Paciente que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en el mismo.

Antropometría. - Es el uso de mediciones corporales como el peso, la estatura y el perímetro braquial, en combinación con la edad y el sexo, para evaluar el crecimiento o la falta de crecimiento.

Bajo peso. - Término aplicado a personas cuyo índice de masa corporal (body mass index, BMI) está por debajo de 20 kg/m² o cuyo peso corporal está más de 10% por debajo del estándar establecido para personas de la misma edad, sexo y estatura.

Basal, metabolismo. - Energía gastada en el mantenimiento de los procesos “metabólicos basales”, o actividades involuntarias en el cuerpo (respiración, circulación, contracciones gastrointestinales y mantenimiento del tono muscular y la temperatura corporal) y las actividades funcionales de diversos órganos (riñones, hígado, glándulas endocrinas, etc.)

Crónica. - Se refiere a algo que continúa durante un período de tiempo prolongado. Una enfermedad crónica generalmente dura mucho tiempo y no desaparece en forma rápida o fácil.

Dinámico. - Se dice de lo que está realizado de forma ágil o en movimiento.

Emaciación. - Alteración profunda en la nutrición que produce adelgazamiento extremo.

Etiología. - Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad de la enfermedad. En medicina, patogénesis se refiere al origen de la enfermedad.

Hepatomegalia. - La hepatomegalia es un aumento patológico del tamaño del hígado.

Holísticos. - Toda práctica de enfermería donde la curación a la persona como un todo es su meta». Este ideal de cuidar a la persona entera, no sólo su cuerpo físico, es un ideal que se relaciona a Florence Nightingale.

Masa Corporal. - es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el **IMC** es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

Método científico. - Al procedimiento ordenado y sistemático que se utiliza para conseguir los objetivos propuestos y, trata de contestar a las preguntas e interrogantes que se plantean en un proyecto de investigación.

Multidisciplinarios. - Supone la fragmentación de la totalidad del objeto de estudio en varias particularidades correspondientes a las diferentes disciplinas. Una cultura significa asumirlo como un hábito o costumbre en la práctica de enfermería.

Nutrición. - La nutrición se encarga de los requerimientos fisiológicos del cuerpo en cuanto a nutrimentos específicos, la forma de proporcionarlos mediante dietas adecuadas y los efectos de no satisfacer la necesidad de nutrientes.

Protocolos. - Son documentos que además de establecer una normativa para la práctica, constituyen una importante fuente de información y facilitan la incorporación de nuevos profesionales.

Psicosocialmente. - Es algo más que unos conocimientos psicológicos para profesionales de enfermería; las Ciencias Psicosociales, nos permiten abordar al ser humano desde el punto de vista holístico.

Signos vitales. - Reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

Revisión sistemática. - Es una forma de investigación que tiene como objetivo agrupar y resumir, de acuerdo a unos criterios explícitos y reproducibles, el máximo número de estudios disponibles que tratan de responder una misma cuestión.

Taxonomía. - Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

Dimensión humana. - La tendencia actual es ofrecer la más alta calidad, con los mejores resultados al más bajo costo traducido en satisfacción del paciente.

2.4. Sistemas de Variables

2.4.1. Variable Dependiente

Valoración del Modelo de Marjory Gordon

2.4.2. Variable Independiente

Desnutrición de niños menores de cinco años.

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla 11.					
<i>Operacionalización variable independiente</i>					
Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Desnutrición	<p>La desnutrición es la ingesta de calorías y proteínas inferior a las necesidades requeridas por el organismo.</p> <p>Puede provocar problemas de salud graves, como retraso en el crecimiento, problemas oculares, diabetes y enfermedades cardíacas</p>	<p>Patrones Funcionales Afectados</p>	<p>Patrón percepción-salud</p> <p>Esquema de vacunas:</p> <p>Infección</p> <p>Acción de curación</p> <p>Acción de prevención: Control mensual</p>	<p>Completo Incompleto Atrasado</p> <p>Acude al médico Automedica Suministra medicamentos caseros</p> <p>Acude al médico Automedica Suministra medicamentos caseros</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p>	Historia Clínica

			<p>Patrón nutricional- metabólico</p> <p>Alimentación</p> <p>Problemas de boca para comer</p> <p>Problemas digestivos</p> <p>Intolerancias alimenticias</p> <p>Alergias</p>	<p>5 veces 3 veces 2 veces</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>Vitaminas: Recibe suplemento de hierro con micronutrientes. (CHIS PAZ)</p> <p>Lesión en su boca, mucosas o piel</p> <p>Patrón de eliminación</p> <p>Intestinal: Presenta algún tipo de malestar (dolor, ardor, sangre, estreñimiento, flatulencias.</p> <p>Urinaria: Presenta al algún tipo de malestar al orinar.</p> <p>Cutánea: Sudoración</p>	<p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>Patrón de actividad-ejercicio</p> <p>Estado cardiovascular: Frecuencia cardíaca</p> <p>Estado respiratorio: Frecuencia respiratoria</p> <p>Debilidad generalizada cansancio, fuerza y tono muscular</p> <p>Actividades recreativas: Dibuja, pinta, observa videos infantiles</p>	<p>Normal Bradicardia Taquicardia</p> <p>Normal Bradipnea Taquipnea</p> <p>Sueño excesivo Cansancio Desanimo Poca energía</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p>	
		Tipos de Desnutrición	<p>Desnutrición crónica: Talla baja para la edad -2 y -3</p> <p>Desnutrición aguda moderada: Peso baja para la Talla -2 y -3</p>	<p>Normal Baja Talla Bajo Peso Sobrepeso / obesidad</p>	<p>Curvas de Crecimiento según indicadores antropométricos: Buen peso (entre +2 y +3)</p>

			<p>Desnutrición grave severa: Peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura de -3 hacia abajo</p>		<p>Peso normal (entre -2 y +2) Bajo peso (entre -2 y -3) Bajo peso severo (de -3 hacia abajo)</p>
--	--	--	--	--	---

Tabla 12.					
<i>Operacionalización variable dependiente</i>					
Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Valoración de Marjory Gordon	Es un proceso sistemático estandarizado para la recopilación de datos que permite al profesional de enfermería determinar el estado de salud definido con los 11 patrones funcionales.	Conocimiento	Fundamento del modelo de Marjory Gordón	Conoce Desconoce	Encuesta a las enfermeras
			Valoración de la desnutrición	Conoce Desconoce	
			Patrones funcionales afectados	Conoce Desconoce	
			Objetivo de la valoración nutricional	Conoce Desconoce	
			Indicadores del estado nutricional	Conoce Desconoce	
			Actividades que realizan en el primer nivel	Conoce Desconoce	

			Habilidades Indicadores antropométricos:		Observación
			-Peso	Cumple No cumple	
			-Talla	Cumple No cumple	
			-Índice de masa corporal.	Cumple No cumple	

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

Posterior a la revisión de diferentes libros de metodología de la investigación los tipos de estudios se clasifican en: básicos, aplicados y científicos, llegando a determinar que el nivel que corresponde a este estudio es:

3.1.1. Investigación básica descriptiva

Debido a que el proceso investigativo parte de la búsqueda de información que permita conocer, el contexto de la problemática considerada para el estudio tanto en términos internacionales, nacionales y locales al igual que las diferentes características que conforman el fenómeno de la investigación, sumándose a esto, que el enfoque del estudio busca establecer de forma particular el proceso que debe tomarse para abordar niños con problemas de desnutrición y poder identificar los patrones de salud con algún tipo de disfunción, el estudio es descriptivo.

3.1.2. Investigación básica explicativa

Al trabajar con el modelo de Marjorie Gordon, para valorar la condición de niños menores a cinco años con problemas de desnutrición aguda, se busca identificar los problemas de salud afectados en esta población, pudiendo de esta forma en parte explicar el porqué del padecimiento de un problema o alteración nutricional.

3.2. Diseño

3.2.1. Transversal

Debido que la información obtenida mediante la revisión de la historia clínica de los niños menores de cinco con desnutrición, es un espacio tiempo determinado.

3.2.2. Longitudinal

De acuerdo al modelo de Marjory Gordon la valoración de los niños menores de 5 años con desnutrición busca identificar los problemas afectados de la población la forma de explicar el porqué de este padecimiento de la alteración o disfunción de la condición nutricional.

3.3. Población y Muestra

Para el desarrollo del estudio se ha considerado a una población de 22 niños con problemas de desnutrición aguda, y a 3 profesionales de enfermería encargados del triaje de los menores.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas son aquellos procedimientos que permitirán de forma objetiva indagar y recuperar información diseñados con forme los objetivos propuestos, habiendo sido tomadas las siguientes técnicas:

3.4.1. Encuesta

Este instrumento se diseñó con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la teoría de Marjorie Gordon, actividades de enfermería, procedimientos aplicados para la valoración nutricional de menores. se empleó como instrumento el cuestionario.

3.4.2. Observación

Es una técnica que permite a las investigadoras interactuar con el medio donde ocurre el fenómeno sin generar ningún tipo de influencia sobre este, para lo cual se diseñó una ficha de observación para con ello poder determinar el nivel de cumplimiento de actividades realizadas en el triaje de los menores.

3.4.3. Análisis de contenidos

Técnica empleada con el fin de identificar patrones con alteraciones o disfuncional en menores de 5 años con desnutrición, para lo cual se emplearon cuatro patrones funcionales de salud, definiéndose de cada uno dimensiones a evaluarse, para lo cual siendo empleado como instrumento la Guía de revisión de la Historia Clínica

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La técnica empleada es la tabulación, para la cual se utiliza el software estadístico SPSS, mismo que permite la representación de la información en tablas y gráficos estadísticos, pudiendo facilitar el análisis e interpretación de los datos obtenidos durante la encuesta y entrevista.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados objetivo específico 1

- Determinar el nivel de conocimiento y habilidades en las enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez.

4.1.1. Resultados encuesta sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras

Tabla 13.

Conocimiento proceso de enfermería

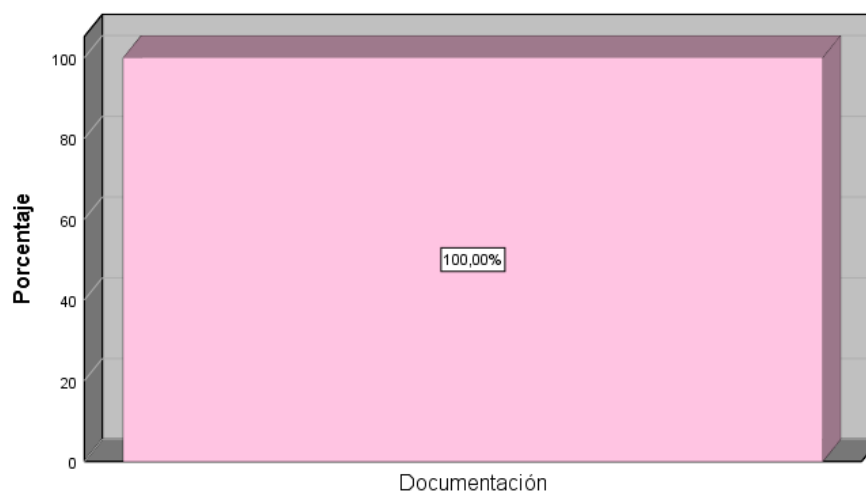
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Documentación	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 3.

Conocimiento proceso de enfermería



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Con la información recabada por medio de la encuesta, se evidencia que la totalidad de las enfermeras conoce las etapas del proceso de atención de enfermería, sustento para una atención de enfermería eficaz.

Tabla 14.

Conocimiento sobre actividades de las enfermeras en el primer nivel

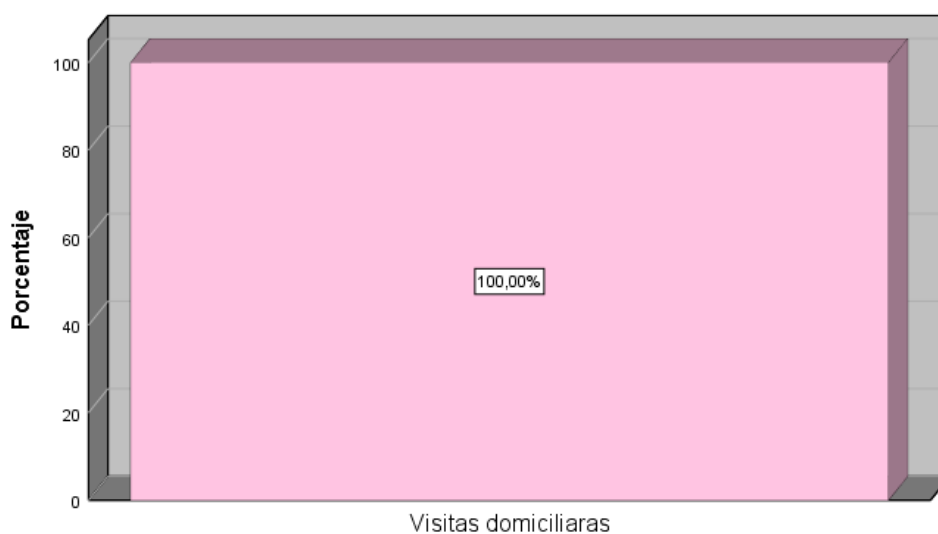
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Visitas domiciliarias	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 4.

Conocimiento sobre actividades de las enfermeras en el primer nivel



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Las enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez conocen las actividades que les corresponde realizar en el primer nivel de atención pudiendo con ello poner a disposición acciones para promoción, prevención, rehabilitación.

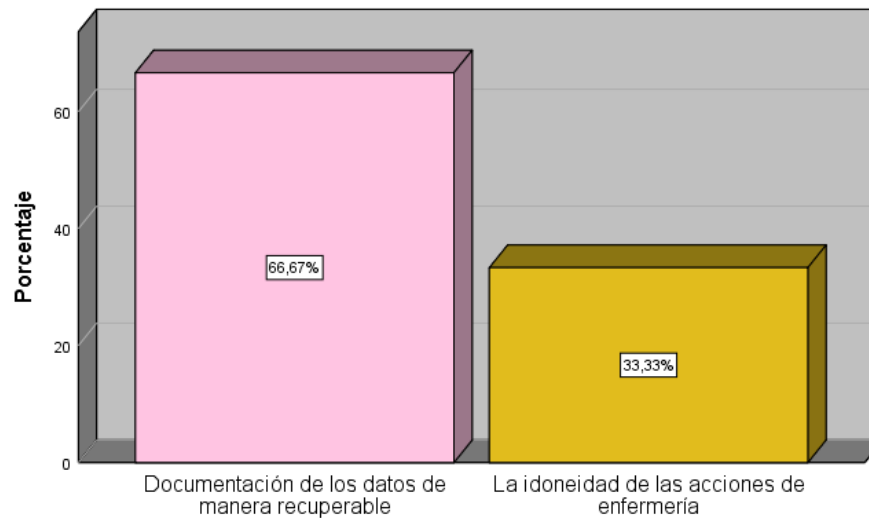
Tabla 15.
Conocimiento sobre valoración de enfermería

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Documentación de los datos de manera recuperable	2	66,67
La idoneidad de las acciones de enfermería	1	33,33
Total	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 5.
Conocimiento sobre valoración de enfermería



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Las enfermeras del centro de salud en estudio conocen parcialmente los instrumentos de enfermería en la valoración lo que influye en una correcta secuencia del proceso de atención de enfermería.

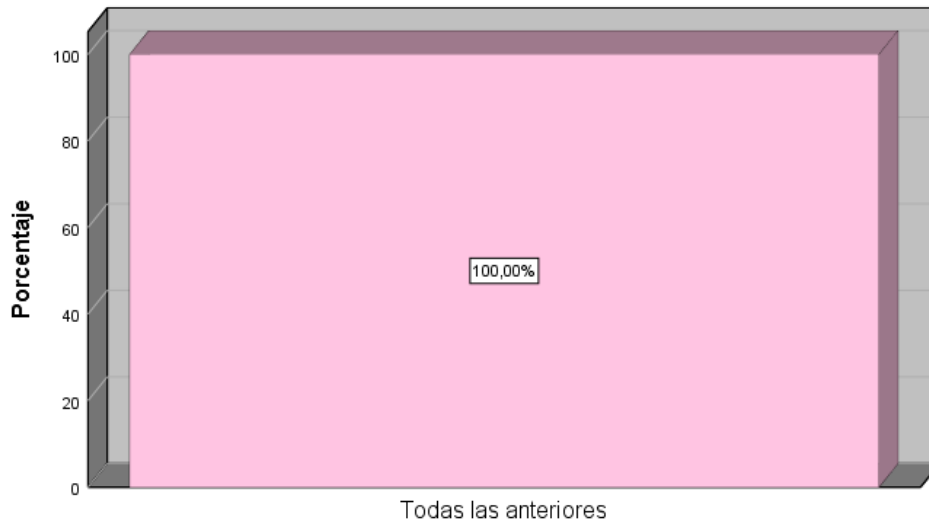
Tabla 16.
Conocimiento sobre valoración nutricional

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Todas las anteriores	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 6.
Conocimiento sobre valoración nutricional



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Las enfermeras conocen los instrumentos que se utilizan en la valoración nutricional aplicando las competencias necesarias para la identificación de los problemas/complicaciones en la condición nutricional de los niños.

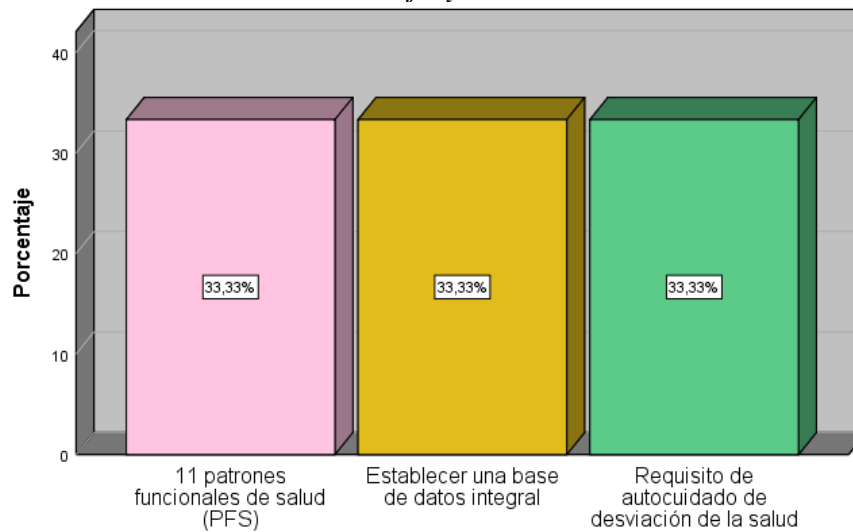
Tabla 17.
Conocimiento sobre modelo de Marjory Gordón

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
11 patrones funcionales de salud (PFS)	1	33,3
Establecer una base de datos integral	1	33,3
Requisito de autocuidado de desviación de la salud	1	33,3
Total	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 7.
Conocimiento sobre modelo de Marjory Gordón



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

La relación del conocimiento de las enfermeras sobre el modelo de Marjory Gordon es de 1 de 3 por lo que se establecería los patrones funcionales de la salud afectados por la nutrición.

Tabla 18.

Conocimiento sobre el patrón percepción-manejo de la salud

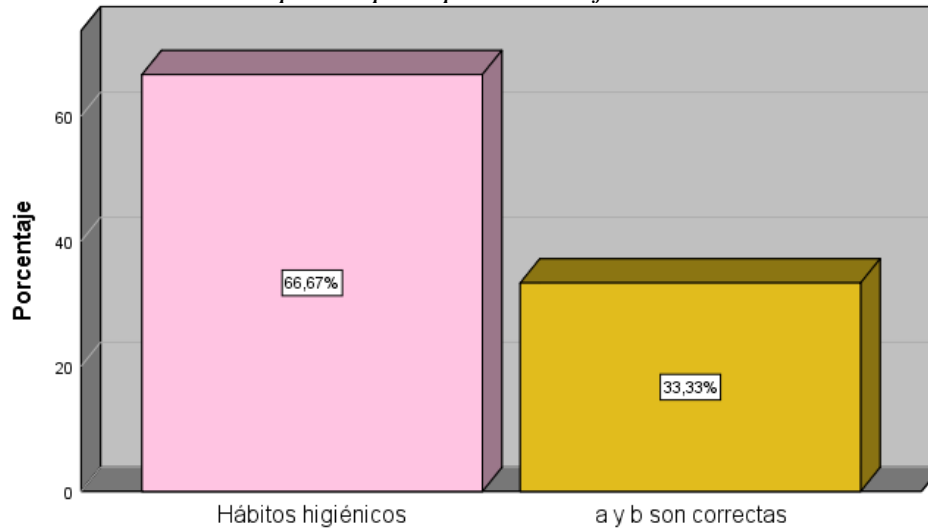
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos higiénicos	2	66,67
a y b son correctas	1	33,33
Total	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatocha

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 8.

Conocimiento sobre el patrón percepción-manejo de la salud



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatocha

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Las enfermeras no identifican los componentes del patrón de percepción-manejo de salud por lo que no se determina la disfunción de este patrón pudiendo comprometerse la condición de salud de los menores.

Tabla 19.
Conocimiento sobre antropometría

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medir el crecimiento en niños	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 9.
Conocimiento sobre antropometría



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Múltiples son los indicadores que nos permiten realizar la valoración nutricional, siendo la antropometría uno de los elementos más empleados para este fin, que de acuerdo a los resultados obtenidos las enfermeras conocen y aplica los procedimientos correspondientes de la antropometría.

Tabla 20.

Conocimiento sobre indicadores antropométricos

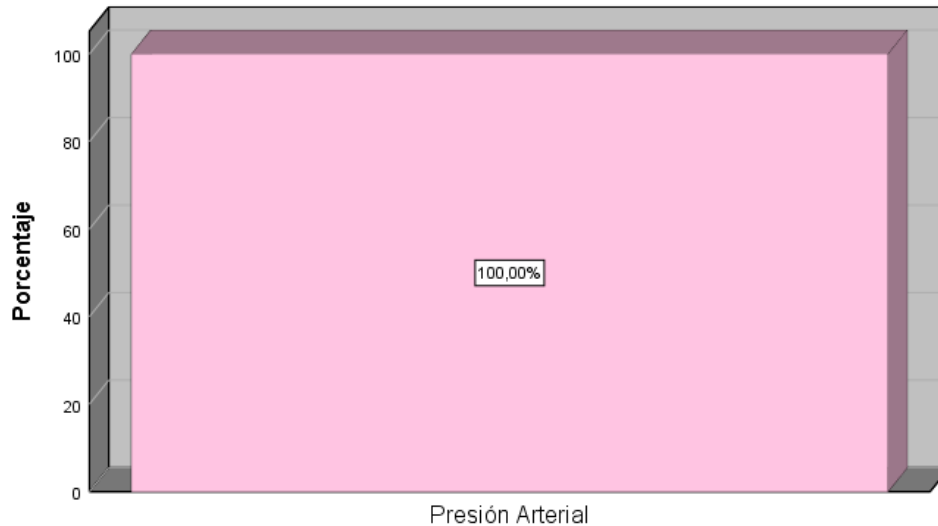
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Presión Arterial	3	100,0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 10.

Conocimiento sobre indicadores antropométricos



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Los indicadores antropométricos son un instrumento de gran relevancia en la determinación de la condición nutricional de un niño o individuo en general, siendo este tema reconocido por 100% del personal de enfermería, lo que implica que estos cuentan con los conocimientos requeridos para su aplicación.

4.1.2. Resultados de la Guía de Observación de las Enfermeras

Tabla 21.

Guía de Observación del procedimiento de toma de Medidas Antropométricas

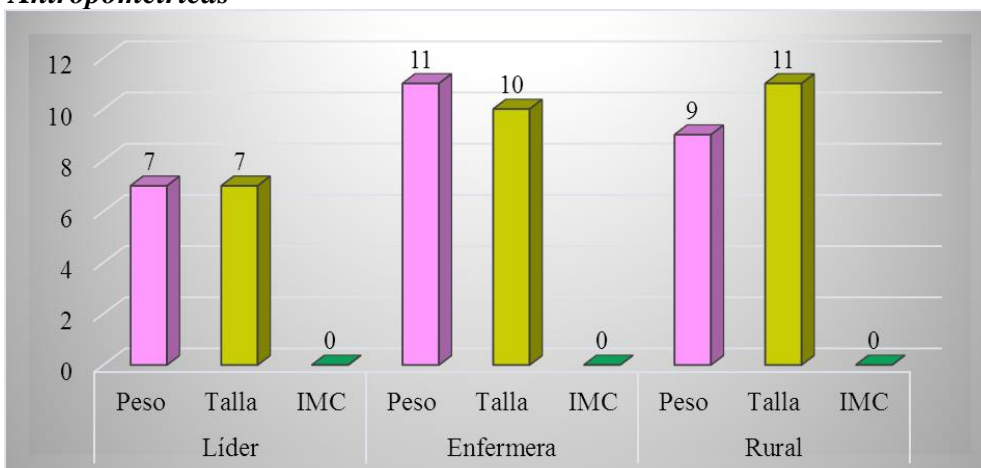
Enfermera	Medidas antropométricas	Cumple	No cumple
Líder	Peso	7	0
	Talla	7	0
	IMC	0	0
Enfermera	Peso	11	0
	Talla	10	1
	IMC	0	0
Rural	Peso	9	3
	Talla	11	1
	IMC	0	0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoa

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 11.

Guía de Observación de Procedimiento de tomas de Medidas Antropométricas



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoa

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Durante la observación se busca identificar peso y talla, ya que la forma de hacerlo varía con el respecto a la edad del menor, como podemos observar 2 de cada 3 enfermeras no cumplen correctamente con la toma con peso y talla, lo cual los resultados pueden ser alterados, el índice de masa corporal no es aplicado las enfermeras, lo que nos da un resultado de 0 %.

4.2. Resultados objetivo específico 2

- Conocer los patrones con alteraciones en niños menores a 5 años con desnutrición.

4.2.1. Resultados del patrón percepción de la salud

Tabla 22.

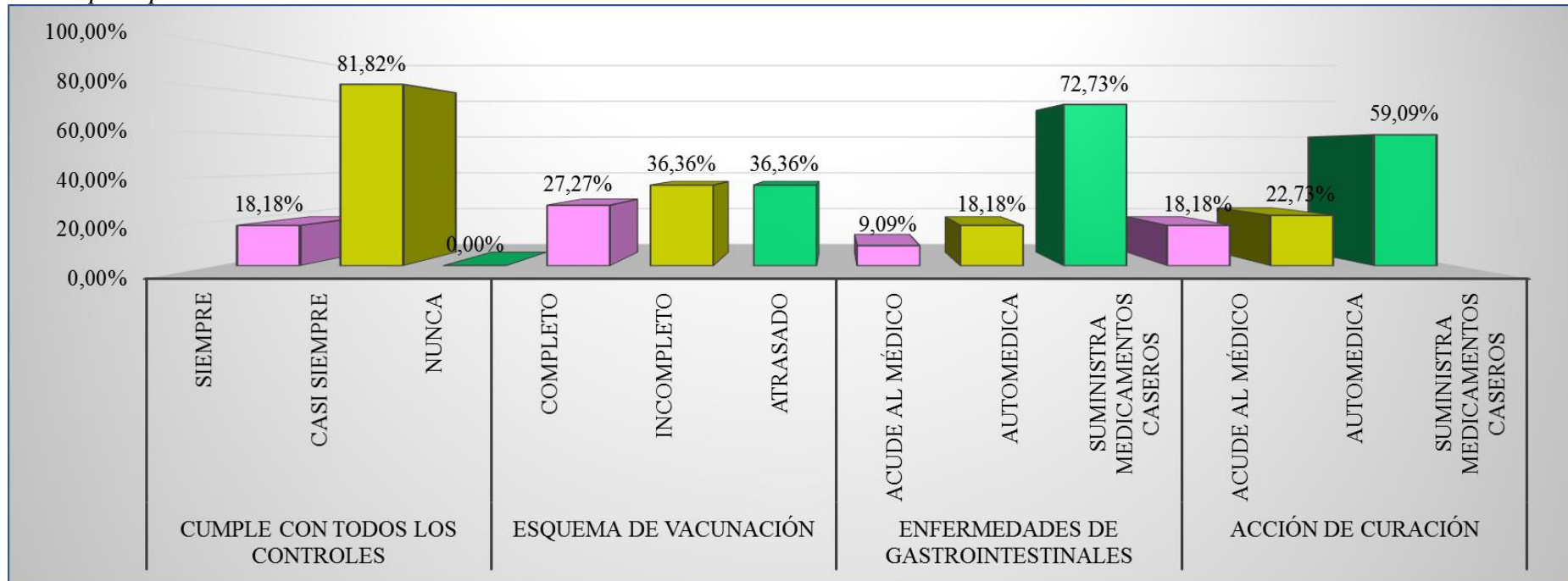
Patrón percepción de la salud

Ítems	Opciones	Recuento	Porcentaje
Cumple con todos los controles	Siempre	4	18,18%
	Casi siempre	18	81,82%
	Nunca	0	0,00%
Esquema de vacunación	Completo	6	27,27%
	Incompleto	8	36,36%
	Atrasado	8	36,36%
Enfermedades de Gastrointestinales	Acude al médico	2	9,09%
	Automedica	4	18,18%
	Suministra medicamentos caseros	16	72,73%
Acción de curación	Acude al médico	4	18,18%
	Automedica	5	22,73%
	Suministra medicamentos caseros	13	59,09%

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoa

Fuente: Historial clínico

Figura 12.
Patrón percepción de la salud



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Análisis

Los patrones funcionales de salud, están conformados por hábitos que normalmente cada niño/a debe realizar de forma cotidiana, uno de estos es las visitas rutinarias al médico ya que, a través de esto, se puede tomar medidas que prevengan o mejoren alguna afección, sobre esto existe un dato que llama la atención que el 81,82% casi siempre acude al médico, lo que se constituye en un factor menor de riesgo para los menores, sumándose a esto la falta o incompleta vacunación de los menores teniendo como resultado que 36,36% de los niños no tienen el esquema de vacunación completo, en tanto que un porcentaje igual el cuadro de vacunación está atrasado, lo que representa una vulnerabilidad a infecciones, problemas en la piel e incluso pueden causarse inmovilidad de extremidades o la muerte.

Las acciones tomadas a la hora de combatir alguna complicación de salud, son de gran relevancia en la recuperación de alguna afección, según los resultados obtenidos de los familiares de los menores, el 72,73% de estos ante algún problema o complicación gastro intestinal, suministran medicamentos caseros, el 18,18% automedica a sus hijos, acciones poco recomendables, debido a que pueden ocultar síntomas y complicar la labor del diagnóstico de los médicos; en términos generales los padres al identificar que su hijo padece alguna enfermedad el 72,73% suministra medicamentos caseros, mientras que el 18,18% automedica, obviando así la relevancia del análisis y diagnóstico médico, pudiendo con ello agravar la enfermedad e incluso presentar cuadros de desnutrición.

4.2.2. Resultados del patrón nutricional-metabólico

Tabla 23.

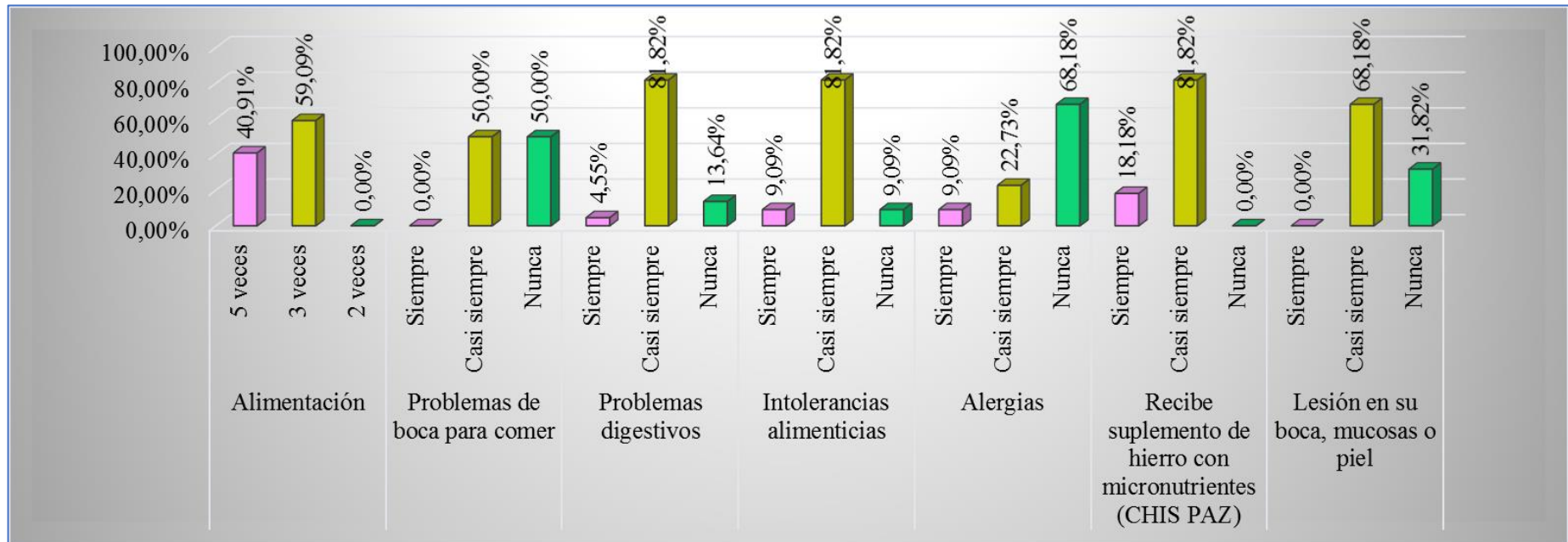
Patrón nutricional-metabólico

Ítems	Opciones	Recuento	Porcentaje
Alimentación	5 veces	9	40,91%
	3 veces	13	59,09%
	2 veces	0	0,00%
Problemas de boca para comer	Siempre	0	0,00%
	Casi siempre	11	50,00%
	Nunca	11	50,00%
Problemas digestivos	Siempre	1	4,55%
	Casi siempre	18	81,82%
	Nunca	3	13,64%
Intolerancias alimenticias	Siempre	2	9,09%
	Casi siempre	18	81,82%
	Nunca	2	9,09%
Alergias	Siempre	2	9,09%
	Casi siempre	5	22,73%
	Nunca	15	68,18%
Recibe suplemento de hierro con micronutrientes (CHIS PAZ)	Siempre	4	18,18%
	Casi siempre	18	81,82%
	Nunca	0	0,00%
Lesión en su boca, mucosas o piel	Siempre	0	0,00%
	Casi siempre	15	68,18%
	Nunca	7	31,82%

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Figura 13.
Patrón nutricional-metabólico



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Análisis

Es indispensable la evaluación el patrón nutrición – metabólico debido a que en términos generales las complicaciones nutricionales son ocasionadas por la ingesta inadecuada de nutrientes (alimentos), que guarda relación con ciertos problemas físicos, de los datos recabados se ha podido determinar que, el 59,09% de los niños ingieren por lo menos las tres comidas principales, pudiendo entenderse que, estos niños cuentan con los alimentos necesarios o básicos para un adecuado desarrollo, disminuyendo con ello el riesgo de padecer alguna complicación nutricional; un elemento que se considera altera el patrón nutrición metabólico, son los problemas bucales, que en este caso el 50% casi siempre presentan estas complicaciones, lo que impide la ingesta de alimentos, llevándolos a padecer problemas de bajo peso y desnutrición e incluso llevarlos a la muerte; los problemas digestivos afectan la condición nutricional de los menores, ya que al sentir alguna complicación (reflujo gastroesofágico, estreñimiento, entre otros) disminuye la ingesta de alimentos, aumenta la pérdida de sueño a causa del malestar y llanto, generando desnutrición u otra complicación nutricional, siendo un grupo vulnerable el 81,82% de los menores por padecer casi siempre estas complicaciones; 81,82% de los menores tiende a padecer intolerancia alimentaria lo que conlleva a que la ingesta de los alimentos contribuyan de forma saludable en los menores, llevándolos a padecer diarreas, vómitos, náuseas, estreñimiento, fiebre, entre otras complicaciones; 9,09% de los menores padecen siempre alergias lo que limita el consumo de alimentos, el suministrar medicinas, e incluso la exposición a diferentes tipos de ambientes, lo que conlleva que los niños deben tener un cuidado exclusivo de acuerdo a sus necesidades; los suplementos nutricionales (hierro encapsulado, zinc, vitamina A y C) permiten combatir problemas de desnutrición, ya que complementan la alimentación, el no consumo de estos puede ser la causal para el padecimiento de anemia, siendo propensos a esto el 91,82% ya que casi siempre ingieren estos suplementos; el 68,18%, de los menores presentan problemas bucales y cutáneos, condición que se constituye en riesgo, ya que impiden la adecuada ingesta de alimentos.

4.2.3. Resultados patrón de eliminación

Tabla 24.

Patrón de eliminación

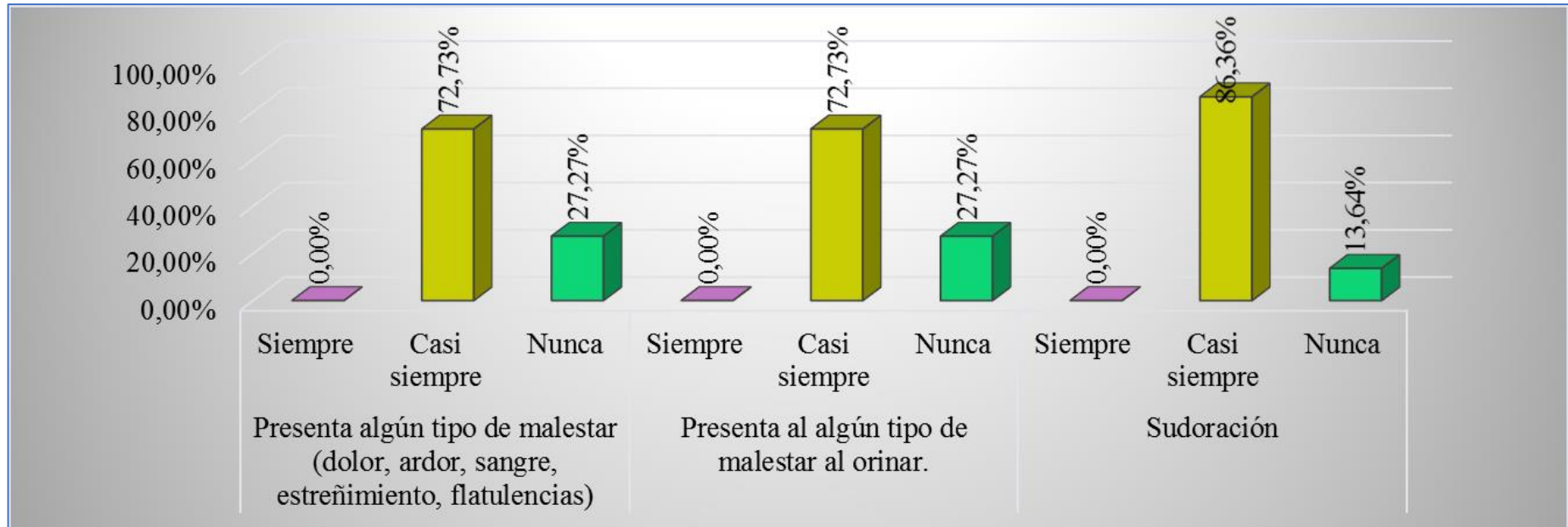
Ítems	Opciones	Recuento	Porcentaje
Presenta algún tipo de malestar (dolor, ardor, sangre, estreñimiento, flatulencias)	Siempre	0	0,00%
	Casi siempre	16	72,73%
	Nunca	6	27,27%
Presenta al algún tipo de malestar al orinar.	Siempre	0	0,00%
	Casi siempre	16	72,73%
	Nunca	6	27,27%
Sudoración	Siempre	0	0,00%
	Casi siempre	19	86,36%
	Nunca	3	13,64%

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Figura 14.

Patrón de eliminación



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Análisis

Las complicaciones a la hora de ir al baño (defecar), tienden a ser comunes en los menores, la identificación rápida de flatulencias, estreñimientos, sangrado u otro malestar, pueden ser signo de un mal proceso digestivo, posiblemente a causa de una dieta nutricional inadecuada o una dieta con productos poco tolerables para los niños, de acuerdo a los datos recabados el 72,73% de los niños presentan algún problema a la hora de hacer su deposición; el padecimiento de problemas al orinar, puede ser el resultado de una posible infección, que puede llegar a propagarse por todo el cuerpo de los niños, lamentablemente el 72,73% de los menores casi siempre presenta alguna complicación la micción (ardor, dolor, otros); la sudoración excesiva tiende a ser síntoma de posibles infecciones, trastornos crónicos, desequilibrio hormonal u otra patología, que pueden llevar a los menores a la pérdida de apetito, 86,36% de los menores considerados para el estudio padecen sudoraciones excesivas lo que constituye un signo de alarma que debe ser considerado a la hora de diagnosticar.

4.2.4. Resultados patrón de actividad-ejercicio

Tabla 25.

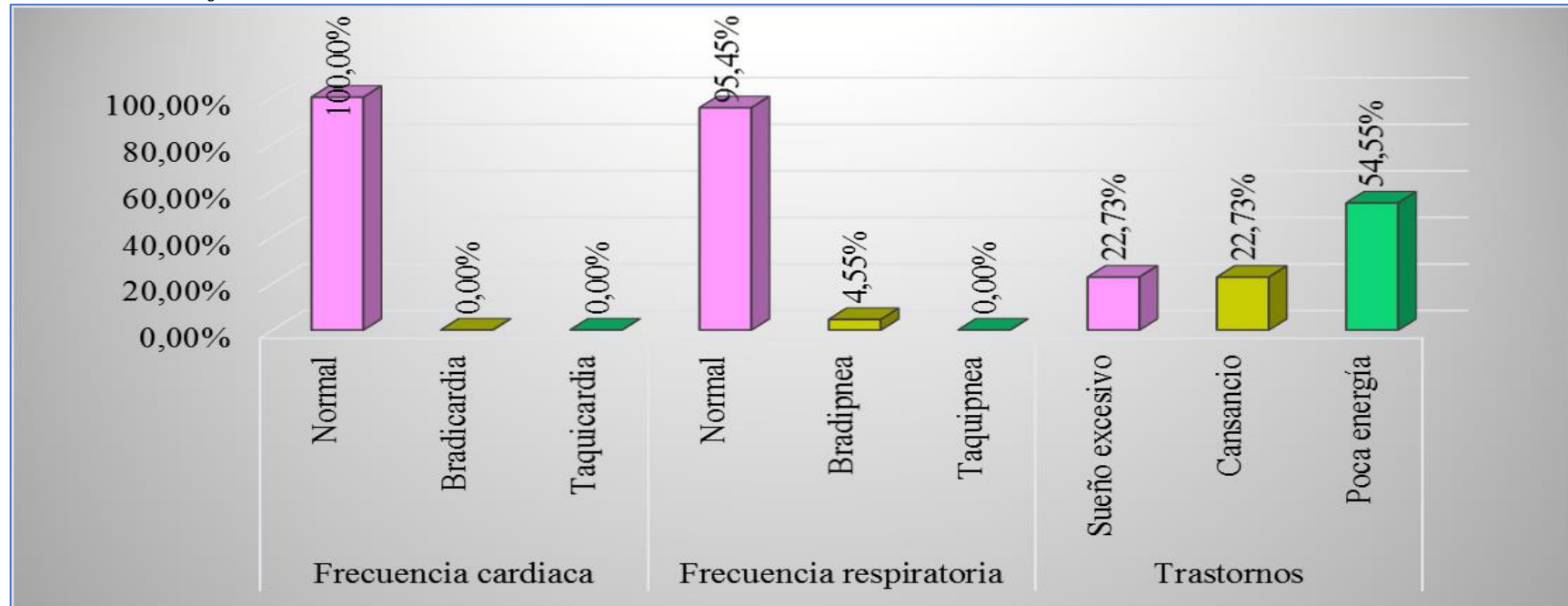
Patrón de actividad-ejercicio

Ítems	Opciones	Recuento	Porcentaje
Frecuencia cardiaca	Normal	22	100,00%
	Bradycardia	0	0,00%
	Taquicardia	0	0,00%
Frecuencia respiratoria	Normal	21	95,45%
	Bradipnea	1	4,55%
	Taquipnea	0	0,00%
Trastornos	Sueño excesivo	5	22,73%
	Cansancio	5	22,73%
	Poca energía	12	54,55%

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoca

Fuente: Historial clínico

Figura 15.
Patrón de actividad-ejercicio



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatato

Fuente: Historial clínico

Análisis

El 100% de los niños, presentan una frecuencia cardíaca normal, en el caso de identificarse algún tipo de alteración, permite a los médicos diagnosticar posibles problemas por consumo de alimentos inadecuados, sometimiento de los menores a procesos estresantes, problemas de

ansiedad, entre otras complicaciones médicas que pueden llevar al niño a una condición nutricional negativa e incluso la muerte; el 4,55% de los niños se ha identificado bradipnea, frecuencia cardiaca lenta o disminuida, síntoma de posibles problemas cardiacos, acción adversa a medicinas, o un desequilibrio hormonal; 54,55% de los niños han presentado poca energía esto puede ser entendido o interpretado como un problema derivado de una condición nutricional inadecuada, por la poca ingesta de nutrientes que requiere el niño para desarrollar sus actividades, de igual forma se puede interpretarse que alteraciones como cansancio y sueño excesivo sean causada de una mala nutrición, enfermedad o medicamentos.

4.2.5. Condición nutricional particular de los niños

Tabla 26.

Condición nutricional según antropometría

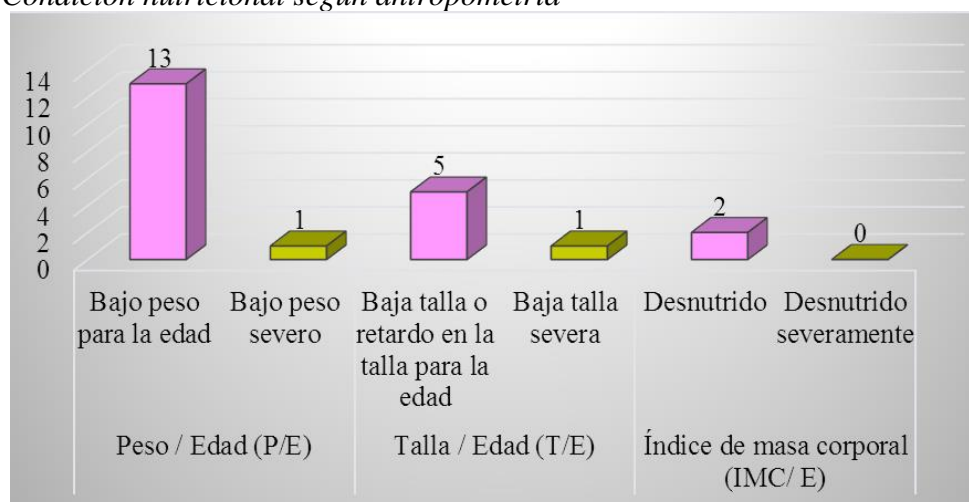
Tipos de la desnutrición	Indicador	Escala	
Desnutrición Aguda o moderada	Peso / Edad (P/E)	Bajo peso para la edad 13	Bajo peso severo 1
Desnutrición Crónica	Talla / Edad (T/E)	Baja talla o retardo en la talla para la edad 5	Baja talla severa 1
Desnutrición grave o severa	Índice de masa corporal (IMC/ E)	Desnutrido 2	Desnutrido severamente 0

Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoa

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Figura 16.

Condición nutricional según antropometría



Elaborado por: Cinthya Garofalo y Silvia Huatatoa

Fuente: Enfermeras del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez

Análisis

Mediante la revisión de la Historia Clínica, se pudo obtener las medidas antropométricas de los niños con desnutrición, en donde se ha logrado identificar que no solamente es importante el índice de masa corporal, ya que por sí solo no es suficiente para identificar una posible patología en la nutrición de los menores, debido a esto puede dar como resultado que esta normal mientras que los indicadores talla o peso pueden estar con una inclinación negativa, teniendo como resultado que: 13 niños con bajo peso para la edad, 1 con bajo peso severo para la edad, 5 con baja talla o retardo en la talla para la edad, 1 menor con baja talla

severa para la edad, mientras que de acuerdo al IMC 2 niños están desnutridos y 1 niño severamente desnutrido.

4.3. Resultado objetivo específico 3

- Proponer un instrumento de valoración según el modelo de Marjory Gordon para los niños menores de cinco años que contribuya al personal sanitario del Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al culminar el trabajo investigativo realizado en el centro de salud Augusto Nicolás Martínez sobre la valoración de niños menores de cinco años con desnutrición se aplicó las encuestas a las enfermeras, guías de observación y se realizó la revisión de la historia clínica para identificar las causas que desencadena la desnutrición según la teoría de Marjory Gordon, llegando así a las siguientes conclusiones:

- Las enfermeras que labora en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez, conocen sobre las diferentes actividades que demanda el proceso de enfermería, funciones que deben desempeñar en el primer nivel de atención, brindando con ello una atención de calidad y calidez a los pacientes.
- Se identificó mediante la revisión de la historia clínica de los niños menores de cinco años los patrones alterados el patrón percepción de la salud, al patrón nutricional-metabólico, el patrón de eliminación y patrón de actividad- ejercicio, que se relaciona las deficiencias o disfunciones que tienden a repercutir sobre la condición nutricional de los menores, de igual forma se evidencia en los resultados de los indicadores antropométricos, que según los indicadores de la altura o longitud para la edad, peso para la edad e índice de masa corporal están fuera de los parámetros de la normalidad
- Se entregó una guía del modelo del Marjory Gordon al personal de enfermería del centro Augusto Nicolás Martínez, para su respectiva valoración para los niños menores de cinco años con desnutrición.

5.2. Recomendaciones

Es indispensable que las autoridades de salud al igual que del centro de salud Augusto Nicolás Martínez, fomenten la realización de procesos formativos, para el personal sanitario sobre teorías y modelos de diagnóstico, que complementen los procesos realizados para la valoración de pacientes, pudiendo con esto llegar a brindar una atención de calidad y calidez de acuerdo a las necesidades particulares del paciente, posibilitando una mejoría en su condición de salud y eliminación de posibles causas.

Realizar socializaciones por parte del personal sanitario con los padres de familia en donde se informe y dé a conocer la importancia de controles médicos, cuadros de vacunación, la no automedicación, el estar atentos ante alguna posible lesión en boca, mucosas o piel de los niños, su oportuna asistencia a los centros médicos para su adecuado diagnóstico y tratamiento, sobre la intolerancia a alimentos y la identificación de complicaciones a la hora de realizar sus necesidades; así como la relevancia de la actividad física en la rutina de los niños, pudiendo con esto propiciar un desarrollo adecuado de los menores y disminuir la prevalencia de casos de desnutrición.

Aplicar el instrumento propuesto por parte de las investigadoras, con el fin de incrementar el alcance de la valoración en los niños menores a cinco años, para poder llevar a cabo procesos de intervención acorde a las necesidades de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, S. E. (2015). Desarrollo del proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica según el modelo de Marjory Gordon. *Unidad Académica de Ciencias Químicas y de La Salud* , 4-10.
- Allende, T. L. (2016). Evaluación del Impacto del “Programa cocinas comedores nutricionales comunitarias del DIF” en el estado nutricional de niños en edad escolar beneficiarios de las localidades de Santa Catarina Minas y San José del Progreso, Oaxaca. *UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA*, 8-18.
- Álvarez, H. F. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Álvarez, L., del Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. España : Servicio de Salud del Principado de Asturias .
- Arteaga, M. (2016). *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS*. Antioquía: Programa de Integración de Tecnologías a la Docencia.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito : ANE.
- Barahona, O. L. (2016). RELACIÓN ENTRE LA DOTACIÓN Y LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO. *Universidad Dr. José Matías Delgado*, 23-29.
- Berenguer, G. M. (2017). Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *Medisan*, 1-7.
- Borroto, G. (2020). SOBRE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 142-150.

- Butcher, H. K. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona: El Servier.
- Calceto, L. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 1-5.
- Calla, R. (2020). Temperamento, estilos de aprendizaje y su relación con las competencias genéricas en la evaluación de aprendizajes en los estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada. *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*, 54-76.
- Campos, C. (2017). CONOCIMIENTOS Y USO CLÍNICO DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA (NANDA, NIC, NOC) EN ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN CHILE. *Originales*, 3-10.
- Cantos, G. (2017). *Intervención de enfermería en desnutrición crónica y su relación con los factores de riesgo*. Ambato : Universidad Técnica de Ambato .
- Cedeño, R. (2017). Proyecto de Investigación para la obtención del título de Licenciada en Enfermería Desnutrición infantil y factores de riesgo en niños menores de 5 años. *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ*, 8-15.
- Cobo, G. M. (2020). Asociación entre desnutrición crónica y distensión abdominal en preescolares de Mizantéferi, sur-oeste de Etiopía. *Nutrición clínica y Diética hospitalaria*, 41-45.
- Colsa, P. (2016). FACTORES DE RIESGO DE MORBI-MORTALIDAD TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS. ESTUDIO POBLACIONAL EN CANTABRIA. *TESIS DOCTORAL*, 33-37.
- Condori, A. (2016). ESTADO NUTRICIONAL, NIVEL DE HEMOGLOBINA Y APORTE NUTRICIONAL DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-24 MESES DEL CENTRO

DE SALUD VALLECITO PUNO. *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO*, 21-45.

Congreso Nacional. (2017). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: CN.

Córdova, M. (2016). *Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes, que acuden a control al Subcentro de Salud de Sevilla Don Bosco-Morona Santiago, de enero a diciembre del 2015*. Cuenca: UA.

Coronel, Q. M. (2018). Prevalencia de porcentaje de grasa corporal, obesidad abdominal y estado nutricional en niños y adolescentes que acuden a la consulta externa de nutrición del Hospital del Niño Dr. Roberto Gilbert E. en la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre del 2018. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 4-10.

Costa, O. (2015). Métodos de evaluación de la composición corporal: una revisión actualizada de descripción, aplicación, ventajas y desventajas. *Instituto de Biomedicina (BIOMED). Universidad de León España*, 388-392.

Cuevas, Á. D. (2016). Mortalidad en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergentes*, 3-7.

De León, D. (2015). *DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SOLOMA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. GUATEMALA, ABRIL A JUNIO DE 2014*. QUETZALTENANGO: URL.

De Lucio, M., & Jaimes, N. (2016). *Estado de salud física de alumnos de la licenciatura en enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon*. Toluca : Universidad Autónoma de Estado de México .

Duarte, J., & Espinosa, M. (2018). *Alteración del patrón nutricional-metabólico en escolares de 8 a 10 años, en institución educativa, Nuestra Señora de*

Belén – sede la Divina Pastora, de la ciudad de Cúcuta, año 2018. San José de Cúcuta : Universidad de Santander .

Echevarría, P. (2016). *Investigación en metodología y lenguajes enfermeros*. Barcelona: El Sevier.

Fárez, M., & Lapo, E. (2017). *FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS, SUBCENTRO DE SALUD “LA VICTORIA”. SANTA ROSA. 2016*. Cuenca : UC.

Fernández, A. (2017). Impacto social y económico de la malnutrición. *Documentos de Proyectos, 24-44*.

Fernández, S. C., & Torres, N. M. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Almería: Universidad de Almería.

Fondo de las Naciones Unidas; Organización Mundial de la Salud; El Banco Mundial. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates*. New York: UNICEF / WHO / World Bank Group.

Forcada, S. J., & Collado, B. E. (2020). *Manual práctico de enfermería: Procesos, protocolos y procedimientos. Aspectos imprescindible para el ejercicio de la profesión*. Zaragoza: Amazing Books.

Gelvez, J., Rodríguez, M., & Rodríguez, Y. (2019). *Aloración del patrón nutricional en estudiantes de la institución educativa la Garita*. San José de Cúcuta : Universidad de Santander .

Gómez, C. R. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 2-10*.

Grove, S. K., & Gray, J. R. (2015). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: El Server.

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. New York: El Sevier.

- Horten, K. (2018). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LIMA METROPOLITANA. *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA*, 25-47.
- Howard, K. B. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic)*. Barcelona: El Servier.
- Jácome, G. K. (2020). “CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*, 7-9.
- Jiménez, G. B. (2018). Prevalencia de malnutrición en pacientes de 6 meses a 15 años de edad internados en el área de pediatría del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 20-40.
- Jumbo, F. (2015). “IMPACTO DEL INCENTIVO ECONÓMICO DEL PROGRAMA “DESNUTRICIÓN CERO” EN LAS PRÁCTICAS MATERNAS RELACIONADAS CON EL CONTROL NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LAPARROQUIA PILAHUIN. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*, 18-39.
- Lastra, R. (2015). METODOLOGÍA ENFERMERA LENGUAJES ESTANDARIZADOS. *UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*, 55-78.
- Lauzurique, M. (2015). Factores pronósticos de muerte en niños portadores de desnutrición aguda ingresados en cuidados intensivos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 5-10.
- Machado, M. A. (2017). ESTADO NUTRICIONAL Y PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL BARRIO TANGUARÍN – SAN ANTONIO DE IBARRA. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*, 10-17.

- Mancero, B. (2018). Relación entre tiempo de la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez durante el segundo semestre del año 2015. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*, 5-19.
- Martín, T. I. (2019). Relación entre el Índice Córnico y el Índice de Masa Corporal entre los 6 y 18 años. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2-6.
- Martínez, C. (2015). Valoración del estado nutricional. *Asociación Española de Pediatría*, 313-318.
- Méndez, C. J., & Mejía, E. X. (2019). ratamiento y cuidados de los infantes menores de 2 años con dermatitis atópica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y del Conocimiento*, 463-470.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Desnutrición cero, Ecuador, semana epidemiológica 06 / 2019*. Ecuador: MSP.
- Molina, A. (2018). Precisando las Cifras del Retraso en el Crecimiento Infantil en Ecuador: la desnutrición crónica en menores de 5 años. *Foro economía Ecuador*, 1-4.
- Moncada, B. A. (2019). RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y PATOLOGÍAS PRESENTES EN LACTANTES Y PRE-ESCOLARES HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA. *UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA*, 18-26.
- Moncayo, V. (2015). CONSUMO EQUILIBRADO DE PROTEÍNAS PARA EL CRECIMIENTO NORMAL DE NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS. ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE GUÍAS CON DIETAS BALANCEADAS. *Universidad de Guayaquil*, 14-33.
- Mongil, D. (2016). Adaptaciones fisiológicas a la pérdida de peso y factores que favorecen nuevamente la ganancia de peso. *UNIVERSIDAD DE CANTABRIA*, 6-11.

- Moyano, C. (2018). Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama en atención primaria Ecuador. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*, 1-4.
- Naciones Unidas. (2021). *Global and regional numbers (millions) affected child malnutrition estimates*. New York: NU.
- Narváez, P. L. (2018). Enfermedades del tejido conectivo y sus cambios morfoestructurales. *Revista Cuabana de Reumatología*, 1-10.
- Navarrete, K., & Villacrés, J. (2020). *Análisis Situacional Integral de Salud*. Ambato: MSP.
- Oñate, C. E. (2015). “LA NUTRICIÓN EN EL PESO CORPORAL DE LOS BOXEADORES ADOLESCENTES DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE TUNGURAHUA”. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*, 17-21.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición*. EE.UU.: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Febrero de 2018). *Malnutrición*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ortiz, K., & Sandoval, C. (2015). INDICE DE MASA CORPORAL Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL. *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO*, 3-7.
- Pacheco, G., Pernas, G., Mosqueira, M., Juiz de Trogliero, C., Raineri, F., & Piazza, N. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina : UNICEF.
- Pardo, Á. (2019). Trabajo fin de grado. *UNIVERSIDAD COMPLUTENSE*, 4-17.
- Pérez, G. J., & Rodríguez, C. V. (2015). Cumplimiento de la norma de atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia, para el manejo de

enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 5 años de edad, atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Amistad Japón Nicaragua. *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA*, 11.

Quino, A. C., & Barreto, P. (2015). Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. *Universidad de Antioquia*, 16-20.

Quispe, N. (2016). *ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JARDIN 87. Av. BAJA.CUSCO, 2015*. Perú: UAC.

Rautto, Y. (2015). Leucemias agudas, estado nutricional y tipo de alimentación de pacientes que padecen leucemias agudas bajo tratamiento quimioterápico. *Universidad Fasta*, 16-36.

Ravasco, P. (2015). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 1-10.

Rentero, R. L. (2015). Desnutrición en el paciente anciano al ingreso hospitalario, un viejo problema sin solucionar. *Nutrición Hospitalaria*, 1-10.

Rodríguez, A. A., & Cañón, M. W. (2015). CAMINOS METODOLÓGICOS: VALIDACIÓN Y DESARROLLO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. *Revista Cuidarte*, 879-880.

Ruiz, A. (2015). evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. *Universidad de Granada*, 42-74.

Salazar, C. F. (2015). MC Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE COLIMA. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 569-584.

- Sánchez, C. J. (2018). Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018*, 1-11.
- Sandoval, C. C. (2015). INDICE DE MASA CORPORAL Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE . *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO*, 6-15.
- Solano, A. (2018). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo- Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018*. Guayaquil: UCSG.
- Talavera, J. (2020). Prevención de desnutrición aguda moderada con un suplemento alimenticio listo para consumir en niños preescolares de comunidades rurales. *Gaceta médica de México*, 2-8.
- Tituaña, E. (2018-2019). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*, 14-32.
- UNICEF. (2019). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. *Estado Mundial de la Infancia* , 16-26.
- Urrutia, P. (2015). Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia de AIEPI, por el personal de enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua*, 7-10.
- Vásquez, T. M. (2015). “LA COMPOSICIÓN CORPORAL, LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y SU CORRELACIÓN CON LOS ÍNDICES DE OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMOS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO UTN” DE LA CIUDAD DE IBARRA. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*, 9-21.

Viza, B. (2018). DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS QUE RESIDEN EN ZONAS CON Y SIN ACTIVIDAD MINERA EN LA REGIÓN DE AREQUIPA. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA*, 17-37.

Zapata, L. (2016). Conocimiento, organización y disposición de objetos de aprendizaje con los centros de documentación y los docentes de pregrado, para crear un Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación –CRAI en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. *UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD*, 10-15.

ANEXOS

Anexo 1 Formato de encuesta enfermeras



N-º1

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ENCUESTA ENFERMERAS

Introducción: Considere dar la respuesta que corresponda según su criterio para utilizar esta información importante para el proyecto de investigación para la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Objetivo General: Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Instrucciones: Marque con una x según corresponda.

1.- ¿Seleccione el paso que no corresponde al proceso de enfermería?

- a) Valoración / evaluación
- b) Documentación
- c) Diagnóstico / identificación
- d) Planificación

2.- Cuál de las siguientes actividades corresponde a las enfermeras en el primer nivel?

- a) Visitas domiciliarias
- b) Reorganizar las prioridades
- c) Documentación de los datos
- d) Desarrollar nuevas necesidades

3.- Qué actividad no corresponde a la valoración en enfermería?

- a) Recopilación sistemática de datos
- b) Clasificación y organización de los datos recopilados

- c) Documentación de los datos de manera recuperable
- d) La idoneidad de las acciones de enfermería

4.- Cuál de las siguientes actividades corresponde a la valoración nutricional?

- a) Evaluación del crecimiento
- b) Determinar el estado nutricional
- c) Adquisición, verificación e interpretación sistemática de datos
- d) Todas las anteriores

5.-Qué elemento corresponde al modelo de Marjory Gordón?

- a) 11 patrones funcionales de salud (PFS)
- b) Establecer una base de datos integral
- c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud
- d) Patrón de eliminación

6.- Cuál de los siguientes elementos corresponde al patrón percepción-manejo de la salud?

- a) Vacunas, Alergias.
- b) Hábitos higiénicos
- c) Valoración de la alimentación
- d) a y b son correctas

7.- Cuál de las siguientes actividades corresponde a la antropometría?

- a) Medir el crecimiento y desarrollo en niños
- b) Identificar contenidos nutricionales
- c) Diagnosticar ingesta de nutrientes
- d) Determinar intolerancias alimenticias

8.- Cuál de los siguientes no es un indicador antropométrico?

- a) Peso/Edad (P/E)
- b) Talla para la edad (T/E)
- c) Índice de masa corporal (IMC/E)
- d) Presión Arterial

Gracias por su colaboración

Anexo 2 Guía de observación enfermeras



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUÍA DE OBSERVACIÓN ENFERMERAS

Introducción: Identificar actividades (habilidades) realizadas por el personal de enfermería.

Objetivo General: Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Fecha:

ENFERMERA	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Peso		
	Talla		
	IMC		
2	Peso		
	Talla		
	IMC		
3	Peso		
	Talla		
	IMC		

Anexo 3 Guía de revisión de la Historia Clínica



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Introducción: Guía de revisión de la Historia Clínica

Objetivo General: Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Niño/a:..... Edad:

Sexo: Hombre..... Mujer.....

PATRONES FUNCIONALES	INDICADORES	ESCALA		
		Siempre	Casi siempre	Nunca
Patrón percepción de la salud	Cumple con todos los controles			
	Esquema de vacunación	Completo	Incompleto	Atrasado
	Infección: Enfermedades de Gastrointestinales	Acude al médico	Automedica	Suministra medicamentos caseros

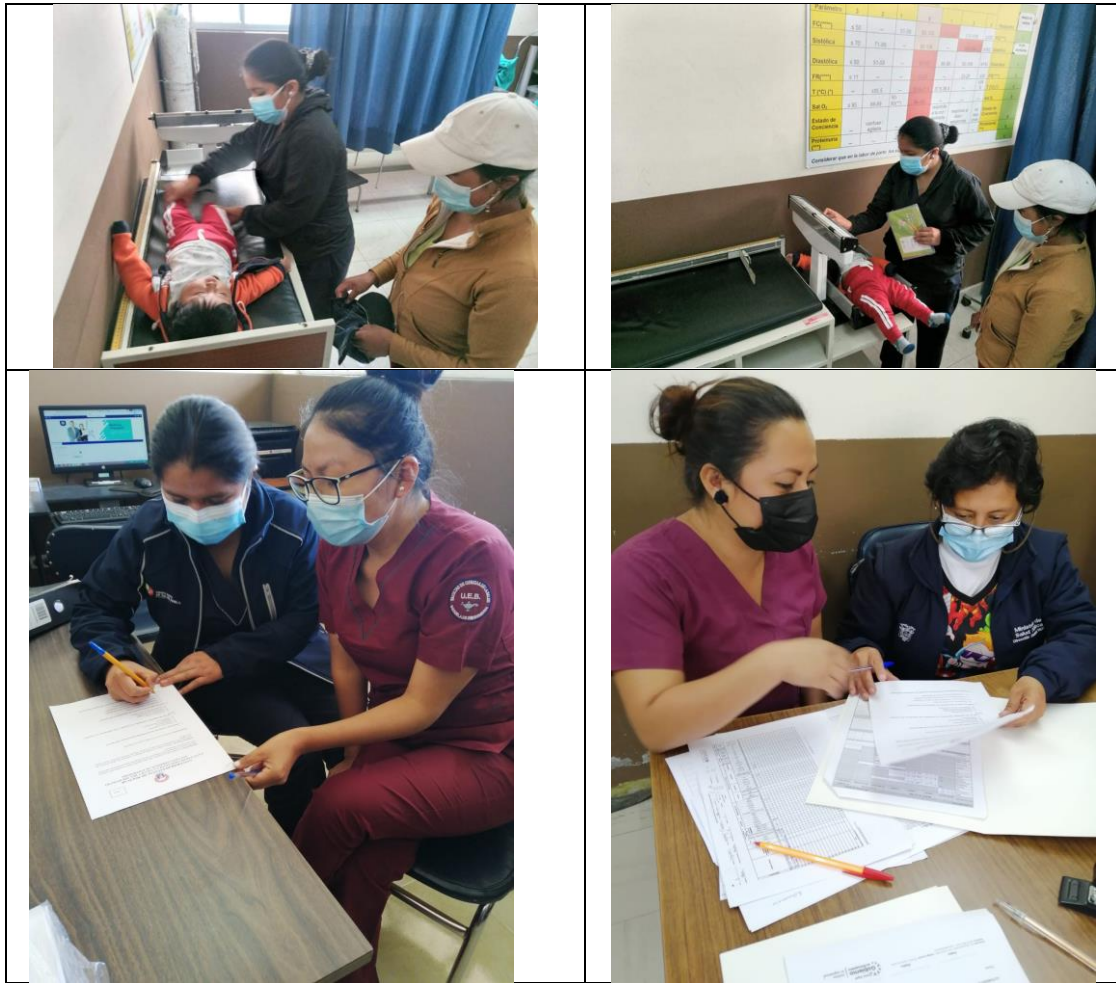
	Acción de curación	Acude al médico	Automedica	Suministra medicamentos caseros	
Patrón nutricional-metabólico	Alimentación	5 veces	3 veces	2 veces	
	Problemas de boca para comer	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Problemas digestivos	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Intolerancias alimenticias	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Alergias	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Vitaminas: Recibe suplemento de hierro con micronutrientes. (CHIS PAZ)	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Lesión en su boca, mucosas o piel	Siempre	Casi siempre	Nunca	
	Patrón de eliminación	Intestinal:	Siempre	Casi siempre	Nunca
		Presenta algún tipo de malestar (dolor, ardor, sangre,			

	estreñimiento, flatulencias.			
	Urinaria: Presenta al algún tipo de malestar al orinar.	Siempre	Casi siempre	Nunca
	Cutánea: Sudoración	Siempre	Casi siempre	Nunca
Patrón de actividad-ejercicio	Estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca	Normal	Bradipnea	Taquicardia
	Estado respiratorio: Frecuencia respiratoria	Normal	Bradipnea	Taquipnea
	Debilidad generalizada cansancio, fuerza y tono muscular	Sueño excesivo	Cansancio	Poca energía

TIPOS DE LA DESNUTRICIÓN	Indicador	Escala	
Desnutrición Aguda o moderada	Peso / Edad (P/E)	Bajo peso para la edad	Bajo peso severo
Desnutrición Crónica	Talla / Edad (T/E)	Baja talla o retardo en la talla para la edad	Baja talla severa

Desnutrición grave o severa			
	Índice de masa corporal (IMC/ E)	Desnutrido	Desnutrido severamente

Anexo 4 evidencias fotográficas aplicación de instrumentos



Fuente: Personal de enfermería centro de salud Augusto Nicolás Martínez



Fuente: Personal de enfermería centro de salud Augusto Nicolás Martínez



Fuente: Personal de enfermería centro de salud Augusto Nicolás Martínez

Anexo 5 Aceptación al realizar el proyecto de investigación.



Ambato, 26 de Febrero del 2021

Dra.

Wilma Natalia Hurtado Banda

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD AGUSTO NICOLAS MARTINEZ

De nuestras consideraciones:

Nosotras, **Cintha Lisbeth Garofalo Saltos** con C.I. 1207701440; y **Silvia Carolina Huatatoa Tanguila** con C.I. 1500909369, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, reciba un atento y cordial saludo, a la vez deseándoles éxitos en sus funciones administrativas.

Nos dirigimos ante su digna autoridad con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, poder realizar en esta casa de salud el **Proyecto de Investigación**, para obtener el Título como Licenciadas en enfermería.

Por la favorable atención que se digne brindar al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Aceptación:

Peribelo
26/02/2021

W 1300

Dra. Wilma Natalia Hurtado Banda
Medicina Familiar
C.I. 1712043794

Cintha Lisbeth Garofalo Saltos

C.I. 1207701440

Silvia Carolina Huatatoa Tanguila

C.I. 1500909369

Anexo 6 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Enfermero/a, ha sido invitado/a, a participar en el trabajo de investigación "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021", a cargo de las estudiantes Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos y Silvia Carolina Huatatocha Tanguila, bajo la supervisión de la Tutora Lic. Maura Muñoz, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo, Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Si acepta Enfermero/a que participe en este estudio, éste deberá responder a todas las preguntas de la encuesta, que se le va a realizar, proceso, que se efectuará de manera individual con un tiempo aproximado de 30 minutos.

La participación de enfermero/a, es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

La información obtenida será de carácter confidencial.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados; sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales.

Si tiene consulta respecto de esta investigación puede contactarse con las estudiantes a cargo del estudio, Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos al teléfono 0994457590 correo electrónico



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

cinthyagarofalo@hotmail.com / Silvia Carolina Huatatocha Tanguila al teléfono 0985186315
correo electrónico teodiomivida@hotmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 o al correo electrónico spacheco@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declara haber sido informado/a de lo antes indicado y estar en conocimiento del trabajo investigativo "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021".

Manifiesto mi interés y consentimiento de participar en este estudio y declaró que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho

Aceptó participar en el presente estudio

Nombre: Amanda Yadira Analiza Sisalema

Firma: 

Fecha: 22 /10 / 2021





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Enfermero/a, ha sido invitado/a, a participar en el trabajo de investigación "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021", a cargo de las estudiantes Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos y Silvia Carolina Huatatoa Tanguila, bajo la supervisión de la Tutora Lic. Maura Muñoz, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo, Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Si acepta Enfermero/a que participe en este estudio, éste deberá responder a todas las preguntas de la encuesta, que se le va a realizar, proceso, que se efectuará de manera individual con un tiempo aproximado de 30 minutos.

La participación de enfermero/a, es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

La información obtenida será de carácter confidencial.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados; sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales.

Si tiene consulta respecto de esta investigación puede contactarse con las estudiantes a cargo del estudio, Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos al teléfono 0994457590 correo electrónico



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

cinthyagarfalo@hotmail.com / Silvia Carolina Huatatoca Tanguila al teléfono 0985186315
correo electrónico teodiomivida@hotmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 o al correo electrónico spacheco@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declara haber sido informado/a de lo antes indicado y estar en conocimiento del trabajo investigativo "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021".

Manifiesto mi interés y consentimiento de participar en este estudio y declaró que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho

Aceptó participar en el presente estudio

Nombre: Pamela Eliceth Toasa Naranjo

Firma:.....

Fecha: 22 /10 / 2021





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Enfermero/a, ha sido invitado/a, a participar en el trabajo de investigación "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021", a cargo de las estudiantes Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos y Silvia Carolina Huatatoca Tanguila, bajo la supervisión de la Tutora Lic. Maura Muñoz, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo, Valorar según el modelo de Marjory Gordon a los niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato.

Si acepta Enfermero/a que participe en este estudio, éste deberá responder a todas las preguntas de la encuesta, que se le va a realizar, proceso, que se efectuará de manera individual con un tiempo aproximado de 30 minutos.

La participación de enfermero/a, es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

La información obtenida será de carácter confidencial.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados; sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Si tiene consulta respecto de esta investigación puede contactarse con las estudiantes a cargo del estudio, Cinthya Lisbeth Garofalo Saltos al teléfono 0994457590 correo electrónico cinthyagarofalo@hotmail.com / Silvia Carolina Huatoca Tanguila al teléfono 0985186315 correo electrónico teodiomivida@hotmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Estatal de Bolivar al teléfono 2206799 o al correo electrónico spacheco@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declara haber sido informado/a de lo antes indicado y estar en conocimiento del trabajo investigativo "Proyecto de Investigación" con el Tema: "VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL CENTRO DE SALUD AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO, MARZO - JULIO 2021".

Manifiesto mi interés y consentimiento de participar en este estudio y declaró que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho

Aceptó participar en el presente estudio

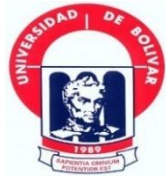
Nombre: Magali Veronica Zabala Montes de oca

Firma: 

Fecha: 22 /10 / 2021



Anexo 7. Guía de Valoración según el Modelo de Marjory Gordon.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE MARJORY
GORDON PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
DE DESNUTRICIÓN**

AUTORAS:

**CINTHYA LISBETH GAROFALO SALTOS
SILVIA CAROLINA HUATATOCA TANGUILA**

TUTORA

LIC. MAURA MUÑOZ

GUARANDA - ECUADOR

Noviembre 2021

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO DE LA GUÍA	5
ANTECEDENTES.....	5
DESARROLLO	6
1.1. Modelo Marjory Gordon.....	6
1.2. Patrones funcionales principales para la valoración en menores a 5 años...6	
1.3. Ficha para la valoración de niños de acuerdo al modelo de Gordon	9
Bibliografía	12

11 Patrones Funcionales

@Creative_Nurse

Marjory Gordon

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Marjory Gordon







Por lo tanto, de la valoración de los patrones obtenemos datos relevantes de la persona (FÍSICOS, PSÍQUICOS, SOCIALES, DEL ENTORNO)

La valoración se realiza mediante la recogida de DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS, la REVISIÓN de la HISTORIA CLÍNICA u otros informes.



EVITAR: connotaciones morales (bueno-malo), hacer suposiciones, interpretar subjetivamente

	QUE VALORA	COMO SE VALORA	RESULTADO DEL PATRÓN
Patrón 1 Percepción - Manejo de Salud 	Como percibe el individuo la salud y bienestar y como maneja lo relacionado a la salud (mantenimiento o recuperación)	Hábitos higiénicos Vacunas Alergias Conductas Saludables Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes o ingresos hospitalarios	Esta alterado cuando: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala Bebe en exceso, fuma o consume drogas No está vacunado Higiene descuidada
Patrón 2 Nutricional- Metabólico 	Determinar el consumo de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades metabólicas Problemas de ingesta Altura, peso y temperatura Estado piel y mucosas	Valoración IMC Valoración alimentación Alergias e intolerancias Recoger nº de comidas, tipo, hora, dieta... Alteraciones de la piel: uñas y pelo frágil, deshidratación, lesiones...	Esta alterado cuando: Alteraciones en IMC Desequilibrio nutricional Problemas bucales Disfagia o Sonda de alimentación Problemas digestivos
Patrón 3 Eliminación 	Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.	Intestinal Consistencia, frecuencia, dolor, presencia de sangre u otros, incontinencia Urinaria Micción/día, características y problemas de la micción, incontinencias (sistemas de ayuda - pañales...) Cutánea: Sudor excesivo	Esta alterado cuando: Extreñimiento, incontinencia, flatulencia, diarrea, sistemas de ayuda, retención, disuria, nicturia, etc. Sudoración excesiva
Patrón 4 Actividad - Ejercicio 	Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. Costumbres de ocio y recreo	Valorar: Estado cardiovascular Estado respiratorio Tolerancia a la actividad Actividades cotidianas Estilo de vida Ocio y actividades	Esta alterado cuando: Existen problemas circulatorios, respiratorios, cansancio excesivo, deficiencias motoras, capacidad funcional alterada (Katz o Barthel)...

Fuente: Cinthya Garofalo y Silvia Huatoca

INTRODUCCIÓN

El fomento de la salud es el objetivo de todo el país siendo así reconocido, dentro de la misma constitución como un derecho que debe ser garantizado por el mismo estado, es por esto que tanto instituciones de salud como educativas unen esfuerzos a fin de poder brindar una educación de calidad, partiendo de lo enunciado a través del estudio realizado en la Universidad Estatal de Bolívar denominado “Valoración según el modelo de Marjory Gordon para niños menores de cinco años con desnutrición en el Centro de Salud Augusto Nicolás Martínez de la ciudad de Ambato, marzo - julio 2021”, dentro del cual se obtuvieron resultados que dejan en evidencia la aplicabilidad de éste modelo en la valoración de menores con problemas de desnutrición.

Cabe mencionar que el modelo de Gordon combina:

- Las enfermeras pueden percibir y registrar interacciones complejas del estado biofísico de los individuos, la constitución psicológica y su relación con el entorno.
- Los datos se recopilan y organizan en Patrones Funcionales de Salud (FHP). Por estas razones y en búsqueda de propiciar un ambiente adecuado para los niños y que estos se desarrollen sin complicaciones es indispensable se valore la condición de los menores conforme a los patrones funciones de salud según Gordon.



OBJETIVO DE LA GUÍA

Aplicar la Guía de valoración según el Modelo de Marjory Gordon en niños menores de cinco años con desnutrición para una correcta evaluación del estado nutricional.



ANTECEDENTES

Como se ha mencionado anteriormente el punto de partida para el desarrollo del proceso investigativo ha sido el estudio realizado en la Universidad Estatal de Bolívar carrera de enfermería valorando la condición nutricional de acuerdo al modelo de Gordon, identificando las condiciones de los menores tienden a ser negativas debido por el ausentismo parcial de los padres que no acudieron a las citas médicas programadas, el esquema de vacunación incompleta y atrasada afectando el sistema inmunológico al igual que el proceder de los padres en algunos casos tiende a ser inapropiado ya que automedican a los niños y suministran remedios caseros lo que puede disminuir un síntoma y por ende dificulta establecer un diagnóstico para los problemas de salud, de igual forma se identificaron padecimientos e problemas bucales, mucosas y piel e ingesta de nutrientes, de igual forma la presencia de problemas digestivos, alergias e intolerancia alimenticia, sumándose la falta de complementación de los alimentos con micronutrientes, padeciendo problemas el momento de realizar sus necesidad e incluso al realizar alguna actividad impedidos ya que padecen trastornos de sueño excesivo, sudoraciones poca energía y cansancios.

Las alteraciones fisiológicas identificadas en la población estudiada, fue posible con la aplicación de la guía de valoración de Marjory Gordon.

DESARROLLO

5.3. Modelo de Marjory Gordon

Marjory Gordon fue una teórica y profesora de enfermería que propuso una teoría de evaluación de enfermería conocida como los 11 patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon en 1987; como guía, utilizada en el proceso de enfermería para establecer una base de datos integral como resultado de la evaluación de enfermería del paciente. (Lastra, 2015)

Los patrones de salud funcional de Gordon incluyen percepción de la salud y manejo de la salud, evaluación nutricional y metabólica, eliminación, actividad y ejercicio, y cognición y percepción. Las áreas adicionales de la evaluación incluyen el sueño y el descanso, la autopercepción y el autoconcepto, los roles y las relaciones, y la sexualidad y la reproducción. Las categorías finales de la evaluación del patrón de salud funcional de Gordon cubren el afrontamiento y la tolerancia al estrés y los valores y creencias.

Patrones funcionales según Marjory Gordon

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.




5.4. Patrones funcionales principales para la valoración en menores a 5 años

5.4.1.1. Percepción y manejo de la salud

La recopilación de datos se centra en el nivel percibido de salud y bienestar de la persona y en las prácticas para mantener la salud. Se pueden identificar problemas reales o potenciales relacionados con la gestión de la seguridad y la salud.

PATRON 1



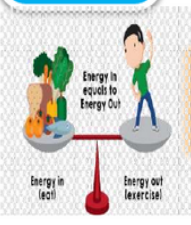
Percepción de la salud.

- Hábitos personales, higiénicos: vivienda, vestido Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de alteraciones de salud
- Existencia o no de hábitos tóxicos
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalarios

5.4.1.2. Patrón de nutrición y metabolismo

Se centra en el patrón de consumo de alimentos y líquidos en relación con la necesidad metabólica. Se evalúa la idoneidad de los suministros locales de nutrientes. Pueden identificarse problemas relacionados con el equilibrio de líquidos, la integridad de los tejidos y las defensas del huésped, así como problemas con el sistema gastrointestinal.

PATRON 2




Nutricional/ Metabólico

- Valoración del IMC
- La alimentación (nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, etc.)
- Problemas en la boca (caries, úlceras etc.) y para comer (dificultades para masticar, tragar)
- Problemas digestivos
- Dependencia
- Inapetencias
- Intolerancias alimenticias
- Alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas
- Valoración de la piel (Alteraciones de la piel y lesiones cutáneas)

5.4.1.3. Patrón de eliminación

La capacidad que tiene organismo en relación a la función excretora (intestino, vejiga, piel). Se pueden identificar problemas excretores como incontinencia, estreñimiento, diarrea y retención urinaria.

PATRON 3




Eliminación

- Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, Incontinencia.
- Urinaria: Micciones /día, características y problemas de micción, sistemas de ayuda, incontinencias
- Cutánea: Sudoración copiosa

5.4.1.4. Patrón de actividad y ejercicio

Se relaciona con las actividades de la vida diaria que requieren un gasto energético, incluidas las actividades de cuidado personal, el ejercicio y las actividades de ocio. Se evalúa el estado de los principales sistemas corporales involucrados con la actividad y el ejercicio, incluidos los sistemas respiratorio, cardiovascular y musculoesquelético.

PATRON 4



Actividad /Ejercicio

- Estado cardiovascular
- Estado respiratorio
- Tolerancia a la actividad
- Valoración de la movilidad
- Actividades de la vida diaria.
- Estilo de vida: Sedentario y activo
- Ocio y actividades recreativas

5.5. Ficha para la valoración de niños de acuerdo al modelo de Gordon



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ficha de recolección de información

Objetivo: Aplicar la Guía de valoración según el Modelo de Marjory Gordon en niños menores de cinco años con desnutrición para una correcta evaluación del estado nutricional.

Instrucciones: Marque con una x o llene el cuadro vacío según corresponda

Edad	
------	--

Sexo		
Hombre		Mujer

Fecha de nacimiento	
---------------------	--

Talla		Peso	
-------	--	------	--

Condición nutricional según antropometría		
Longitud/talla para la edad	DE entre -1 y -2	Riesgo de talla baja
	DE entre -2 y -3	Baja talla/Desnutrición crónica
	DE menor a -3	Baja talla severa/Desnutrición crónica severa
Peso para la edad	DE entre -1 y -2	Riesgo de bajo peso
	DE entre -2 y -3	Bajo peso/Desnutrición global
	DE menor a -3	Bajo peso severo/Desnutrición global severa
IMC para la edad	De entre -2 y -3	Emaciado/Desnutrición aguda

	DE menor a -3		Severamente emaciado/Desnutrición aguda severa
Peso para la longitud/talla	DE entre -1 y -2		Riesgo de bajo peso
	DE entre -2 y -3		Emaciación/Desnutrición aguda
	DE menor a -3		Emaciación severa/Desnutrición aguda severa.

Evaluación patrones funcionales

Patrón percepción-salud

¿Cumplió con todos los controles desde el momento del nacimiento del niño hasta la fecha?

a) Siempre	b) Casi siempre	c) Nunca
------------	-----------------	----------

¿El esquema de vacunación del niño está?

a) Completo	b) Incompleto	c) Atrasado
-------------	---------------	-------------

¿Cuándo el niño presenta alguna afección usted?

a) Acude al médico	b) Automedicación	c) Suministra medicamentos caseros
--------------------	-------------------	------------------------------------

¿Mantiene una buena higiene personal del niño?

a) Siempre	b) Casi siempre	c) Nunca
------------	-----------------	----------

Patrón 2: Nutricional-metabólico

¿Cuántas comidas consume al día?

a) 5 comidas	b) 3 comidas	c) 2 comidas
--------------	--------------	--------------

¿El niño presenta intolerancia a algún alimento?

a) Siempre	b) Casi siempre	c) Nunca
------------	-----------------	----------

¿Ha identificado alguna lesión en la boca?

a) Siempre	b) Casi siempre	c) Nunca
------------	-----------------	----------

¿Ha identificado en el niño problemas de la piel: erupciones, lesiones, alergias?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

¿El niño complementa su alimentación con la ingesta de suplemento de hierro con micronutrientes (CHIS PAZ)?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

Patrón 3: Eliminación

¿Al momento de evacuar su niño presenta algún tipo de malestar (dolor, ardor, sangre, estreñimiento, flatulencias)?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

¿Su niño al orinar presenta algún tipo de malestar?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

¿Ha identificado en el niño sudoraciones excesivas?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

Patrón de actividad-ejercicio

¿El niño presenta una frecuencia cardiaca?			
a) Normal		b) Bradicardia	c) Taquicardia

¿Cuál es la frecuencia respiratoria del menor?			
a) Normal		b) Bradipnea	c) Taquipnea

¿Se identifica en el niño?				
a) Sueño excesivo		b) Cansancio	c) Desanimo	d) Poca energía

¿El niño dibuja, pinta, observa videos infantiles?			
a) Siempre		b) Casi siempre	c) Nunca

Bibliografía


- Álvarez, L., del Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. España : Servicio de Salud del Principado de Asturias .
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito : ANE.
- Cantos, G. (2017). *Intervención de enfermería en desnutrición crónica y su relación con los factores de riesgo*. Ambato : Universidad Técnica de Ambato .
- Córdova, M. (2016). *Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes, que acuden a control al Subcentro de Salud de Sevilla Don Bosco-Morona Santiago, de enero a diciembre del 2015*. Cuenca: UA.
- Duarte, J., & Espinosa, M. (2018). *Alteración del patrón nutricional-metabólico en escolares de 8 a 10 años, en institución educativa, Nuestra Señora de Belén – sede la Divina Pastora, de la ciudad de Cúcuta, año 2018*. San José de Cúcuta : Universidad de Santander .
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Desnutrición cero, Ecuador, semana epidemiológica 06 / 2019*. Ecuador: MSP.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición*. EE.UU.: OMS.
- UNICEF. (2019). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. *Estado Mundial de la Infancia* , 16-26.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUIA DE VALORACION SEGUN EL
MODELO DE MARGORY GORDON EN NIÑOS MENORES DESNUTRIDOS MENORES
DE 5 AÑOS**

OBJETIVO: Aplicar la guía de valoración según el modelo de Marjory Gordon en niños menores de 5 años con desnutrición, para una correcta evaluación del estado nutricional

AUTORES: SRTA Garofalo Saltos Cinthya Lisbeth , Srta Huatatoca Tanguila Silvia Carolina

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Claridad en la redacción	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Puntaje Total	15				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X	No aplicable			
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Benavides Bonilla Juana Emperatriz			Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital General Alfredo Noboa Montenegro			Cargo:	Enfermera
Telf.:	Fecha:	11-11-2021	Firma:		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUIA DE VALORACION SEGUN EL
MODELO DE MARGORY GORDON EN NIÑOS MENORES DESNUTRIDOS MENORES
DE 5 AÑOS**

OBJETIVO: Aplicar la guía de valoración según el modelo de Marjory Gordon en niños menores de 5 años con desnutrición, para una correcta evaluación del estado nutricional

AUTORES: SRTA Garofalo Saltos Cinthya Lisbeth , Srta Huatatoca Tanguila Silvia Carolina

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.


Criterios de evaluación,	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Claridad en la redacción	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Puntaje Total	15				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Cajo Naúnay María Ximena			Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital General Alfredo Noboa Montenegro			Cargo:	Enfermera
Telf.:	0999524006	Fecha:	11-11-2021	Firma:	Xajo/Naúnay

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUIA DE VALORACION SEGUN EL
MODELO DE MARGORY GORDON EN NIÑOS MENORES DESNUTRIDOS MENORES
DE 5 AÑOS**

OBJETIVO: Aplicar la guía de valoración según el modelo de Marjory Gordon en niños menores de 5 años con desnutrición, para una correcta evaluación del estado nutricional

AUTORES: SRTA Garofalo Saltos Cinthya Lisbeth, Srta Huatatoca Tanguila Silvia Carolina

Instrucciones: Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Claridad en la redacción	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Puntaje Total	15				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido:	Remache Aguaslongo Marianita Eliza			Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital General Alfredo Wobza Montenegro			Cargo:	Enfermera
Telf.:		Fecha:	11-11-2021	Firma:	





Anexo 8.- Urkund



Document Information

Analyzed document	URKUND CINTHYA LISBETH GAROFALO SALTOS Y SILVIA CAROLINA HUATATOCA TANGUILA.pdf (D118390737)
Submitted	2021-11-12 17:56:00
Submitted by	
Submitter email	cinthyagarofalo85@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	mmunoz.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915628/plantas-medicinales-utilizadas-como-alternativa-de-tratamiento-_EWHoz1E.pdf Fetched: 2021-11-13 03:17:00	 1
SA	TESIS URKUND RAUL BALAREZO - LOUIS PILOSO.docx Document TESIS URKUND RAUL BALAREZO - LOUIS PILOSO.docx (D112882857)	 2
SA	caso desnutricion.doc Document caso desnutricion.doc (D47950615)	 1
SA	14.10.2015 final final.docx Document 14.10.2015 final final.docx (D15694316)	 1

1/21

Fuente: Sistema informático urkund UEB