



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON
DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE
LEININGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN EN PERIODO SEPTIEMBRE**

2022 – ENERO 2023

AUTOR:

JOHANNA LIZETH CAÑAR CHAMORRO

TUTORA:

LCDA. MERY REA

GUARANDA, ECUADOR

2023

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para cumplir mi sueño de estudiar una carrera tan hermosa como es ENFERMERÍA. Por siempre darme la sabiduría y fortaleza para avanzar en este largo camino, y levantarme en mis peores momentos.

De igual forma quiero expresar mi agradecimiento a la prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, por abrirme las puertas de tan linda carrera y darme la oportunidad de continuar con mi formación profesional, también por haberme dado mi mejor experiencia en las aulas de clases y las mejores amistades.

De manera muy especial quiero agradecer al Centro de salud San Simón por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación, y por haber compartido sus experiencias que me ayudaron para la realización de dicho proyecto.

Agradezco también a la Licenciada Mery Rea por su paciencia y ayuda al momento de la realización de este trabajo, por haber compartido sus conocimientos y experiencias y que me ayudaran en el ámbito laboral.

Quiero dar las gracias a mi padre y madre- abuela por siempre estar conmigo dándome una mano y nunca abandonarme, a mis tías por darme un apoyo incondicional, a mi esposo por acompañarme en este proceso gracias por siempre apoyarme.

Johanna Lizeth Cañar Chamorro

DEDICATORIA

Quiero primeramente dedicar este trabajo a Dios por estar siempre dándome la fuerza y sabiduría por permanecer siempre a mi lado en este largo camino por guiarme para cumplir mi meta profesional.

Dedicó este logro a mi padre, Julio Cañar por darme su apoyo y ser mi pilar en este camino por siempre estar a mi lado y ser el pilar fundamental mi vida Gracias papi por su cariño y apoyo incondicional. Todos mis logros son gracias a usted.

A mi madre – abuela Carmen Córdova que siempre está a mi lado brindándome sus consejos y nunca dejarme sola en este proceso. Gracias mami le dedico todos mis logros que son suyos y espero que se sienta orgullosa de mi meta alcanzada.

A mis tías por siempre darme ánimos de continuar con mis estudios y estar siempre pendiente de mí.

Johanna Lizeth Cañar Chamorro

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 22 de febrero 2023

La suscrito Lcda. Rea Guamán Mery Rocío 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 “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN PERIODO SEPTIEMBRE 2022- ENERO 2023”. Realizado por la estudiante Johanna Lizeth Cañar Chamarro con C.I. 0503791410, ha cumplido con los lineamientos metodológicos completados 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.



Lcda. Rea Guamán Mery Rocío
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN



DERECHOS DE AUTOR

Yo Johanna Lizeth Cañar Chamorro portador de la Cédula de Identidad No 0503791410 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN EN PERIODO SEPTIEMBRE 2022 – ENERO 2023 modalidad de trabajo de titulación, de conformidad con el Art 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad

Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Autor

C.I 0503791410

(firma electrónica)



Documento Firmado
electrónicamente por:
JOHANNA LIZETH CAÑAR
CHAMORRO

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN EN PERIODO SEPTIEMBRE 2022 – ENERO 2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
TEMA.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLA	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO II.....	12

2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Proceso de atención de enfermería.....	15
2.2.2. Propiedades del proceso de atención de enfermería.....	16
2.2.3. Etapas del proceso de atención de enfermería	16
2.2.4. Valoración	17
2.2.5. Diagnóstico.....	18
2.2.6. Planificación.....	23
2.2.7. Ejecución.....	29
2.2.8. Evaluación.....	30
2.2.9. Modelo de Madeleine Leininger	32
2.2.10. Conceptos del paradigma enfermero:.....	33
2.2.11. Modelo del Sol Naciente	33
2.2.12. Dimensiones de Madeleine Leininger.....	34
2.3. Desnutrición.....	35
2.3.1. Definición.....	36
2.3.2. Signos y síntomas de desnutrición	36
2.3.3. Factores de riesgo de la desnutrición	37
2.3.4. Causas de desnutrición	38

2.3.5. Clasificación de la desnutrición	39
2.3.6. Indicadores Antropométricos	41
2.3.7. Prevención de la desnutrición	42
2.3.8. Tratamiento	45
2.3.9. Contextualización del centro de salud San Simón	46
2.4. Definición de términos	46
2.5. Sistema de variables	48
2.5.1. Variable independiente.....	48
2.5.2. Variable dependiente.....	48
2.6. Sistema de hipótesis.....	48
2.7. Operación de variables	49
CAPÍTULO III	53
3. Marco metodológico.....	53
3.1. Tipo y diseño de investigación	53
3.2. Población y muestra.....	53
3.2.1. Criterios de inclusión	54
3.2.2. Criterios de exclusión:.....	54
3.3. Técnicas e instrumentos para la obtención de datos.....	54
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	55
3.5. Análisis e interpretación de los resultados	56

CAPÍTULO IV	108
4. RESULTADOS ALCANZADOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.	108
CAPÍTULO V	111
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
5.1. Conclusiones.....	111
5.2. Recomendaciones	112
CAPÍTULO VI	113
6. MARCO ADMINISTRATIVO.....	113
6.1. Recursos.....	113
6.2. Presupuesto	114
6.3. Cronograma	115
BIBLIOGRAFÍA.....	118
ANEXOS.....	134
.....	136

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Diagnóstico NANDA 2021-2023	20
Tabla 2. <i>Dominio NOC</i>	24
Tabla 3 <i>Dominios NIC</i>	25
Tabla 4 <i>Interpretación del índice</i>	41
Tabla 5 <i>Control del niño sano</i>	44
Tabla 6 Datos demográficos	56
Tabla 7 Datos del jefe del hogar o cuidador	58
Tabla 8 <i>Medidas antropométricas</i>	60
Tabla 9 <i>Conocimiento de desnutrición</i>	61
Tabla 10 <i>Ingreso familiar</i>	62
Tabla 11 Consumo de alimentos nutritivos.....	64
Tabla 12 <i>¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en su hogar?</i>	65
Tabla 13 <i>Factores políticos y legales</i>	67
Tabla 14 <i>Nivel de educación</i>	68
Tabla 15 <i>Familia y Factores sociales</i>	70
Tabla 16 <i>Factores religiosos y Fisiológicos</i>	72
Tabla 17 <i>Factores tecnológico</i>	73
Tabla 18 <i>Problemas y etiquetas</i>	74
Tabla 19 Descriptivo compilatorio	102
Tabla 20 Resumen de PAES	105
Tabla 21 <i>Prueba de normalidad</i>	106
Tabla 22 <i>Aplicación del modelo</i>	107

Tabla 23 <i>Resultados alcanzados</i>	108
Tabla 24 <i>Recursos</i>	113
Tabla 25 <i>Presupuesto</i>	114
Tabla 26 <i>Cronograma de actividades</i>	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	17
Figura 2.	34
Figura 3.	40
Figura 4.	46
Figura 5.	106

RESUMEN

El presente trabajo investigativo fue realizado con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería basados en el modelo de Madeleine Leininger en niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad en el centro de salud San Simón. Para ello se utilizó una metodología de tipo cuantitativa, con un diseño transversal de campo. Se realizó una guía de valoración bajo el modelo de Madeleine Leininger la cual fue aplicada a 15 cuidadores de niños con desnutrición. Dando como problemáticas, ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo, consumo de alimentos deficientes, familias numerosas y conocimiento deficiente de cómo prevenir la desnutrición. Teniendo en cuenta estas problemáticas se realizaron cinco planes de enfermería con la utilización del lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC, los cuales fueron aplicados a las madres de los niños desnutridos. Se evaluó los resultados por medio de la prueba de normalidad T- student en la cual se obtuvo como resultado una significancia de 0.553. Por lo tanto, se procedió a la aplicación de la prueba de emparejamiento dando como valor de significancia bilateral 0.015 por lo que se comprobó que la hipótesis factible para la aplicación de este trabajo es la alternativa.

Palabra clave: Niños con desnutrición, Proceso de atención de enfermería, Madeleine Leininger.

ABSTRACT

The present investigative work was carried out with the purpose of applying the nursing care process based on the Madeleine Leininger model in children with malnutrition from 1 to 3 years of age at the San Simón health center. For this, a quantitative methodology was used, with a cross-sectional field design. An assessment guide was made under the Madeleine Leininger model, which was applied to 15 caregivers of children with malnutrition. Giving as problematic, economic income below the minimum wage, poor food consumption, large families and poor knowledge of how to prevent malnutrition. Taking into account these problems, five nursing plans were made using the nursing language NANDA, NIC, NOC, which were applied to the mothers of malnourished children. The results were evaluated by means of the T-student normality test, in which a significance of 0.553 was obtained as a result. Therefore, the pairing test was applied, giving 0.015 as a bilateral significance value, so it was verified that the feasible hypothesis for the application of this work is the alternative.

Key words: Children with malnutrition, nursing care plans, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es una de las mayores problemáticas de los países del mundo. Ya que dicha patología hace que los niños no cumplan con su desarrollo normal y esto afecta especialmente a su potencial de vida, los infantes que más presentan este tipo de enfermedad son aquellos que viven en situaciones de pobreza extrema y en algunos casos se debe a la falta de apoyo del servicio de salud.

Parcialmente la desnutrición es una condición la cual está relacionada con la falta de alimentación y da como consecuencia que el organismo no funcione adecuadamente y esto provoca que el niño no obtenga un desarrollo correcto, por lo que de ser atendida adecuadamente y de manera oportuna se puede prevenir dicha enfermedad.

Por lo tanto, que al ser una patología de manera prevenible es importante que el área de enfermería colabore con dicha problemática, elaborando planes de cuidados que están dentro de su competencia profesional, para así instruir a las familias de cómo alimentar a sus niños correctamente y prevenir la desnutrición. En este sentido la presente investigación abordó la problemática de la desnutrición en niños de 1 a 3 años de edad según el modelo de Madeleine Leininger que son atendidos en el centro de salud San Simón.

Con base a lo planteado, para el desarrollo de la presente investigación se valoró la situación de cada niño desnutrido bajo el modelo de Madeleine Leininger. Posteriormente a su aplicación se encontraron varias problemáticas las cuales se utilizaron para la realización de planes de cuidados que manejaron el lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC. Esto permitió que la atención que se brinda a los niños con desnutrición de 1 a 3 años que pertenecen al Centro de Salud San Simón, mejore positivamente.

Para lo plantado se deberá desarrollar los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema; En esta parte de la investigación se realizó el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos para la investigación, justificación, y se identificaron las limitaciones que tendrá la investigación.

Capítulo II: Marco teórico; es el que contiene los antecedentes, las bases teóricas, el marco legal, glosario de términos y se incluye el sistema de variables.

Capítulo III: Marco metodológico; es el que embarca el nivel de estudio y diseño se va a emplear en la investigación, así como la muestra es decir cuántos niños desnutridos van a participar en la investigación, de igual manera se presenta las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y el respectivo análisis de toda la información recopilada.

Capítulo IV: Resultados de acuerdo a cada objetivo; basados en los resultados obtenidos en la investigación se desarrolla la tabla de logros según objetivos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; corresponde a los logros alcanzados, exponiendo cada una de las conclusiones por objetivo y con su respectiva recomendación.

Capítulo VI: Marco administrativo: es donde se encuentran los recursos, presupuesto, cronograma, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la desnutrición en niños resulta una problemática para la salud a nivel mundial, ya que según datos estadísticos 155 millones de niños presentan retraso de crecimiento debido a un bajo consumo de nutrientes. Por lo tanto, alrededor de un 45% de las muertes de niños menores de 5 años están relacionados con la desnutrición. Teniendo en cuenta que esta enfermedad afecta a las personas en extrema pobreza que viven en países con bajos recursos económicos y no cuentan con un sueldo acorde a sus necesidades la salud se ve afectada.

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR) (2020), la desnutrición en niños es preocupante ya que 155 millones de niños tienen retraso de crecimiento, mientras que 59 millones tienen bajo peso para su estatura y 340 millones sufren de deficiencias de nutrientes y vitaminas. Siendo la causa principal la falta de recursos económicos, desigualdad y conflictos intrafamiliares lo que provoca una crisis en la alimentación de un niño. Por lo que da como consecuencia una disminución de aprendizaje, enfermedades cardiovasculares y por último mortalidad.

La desnutrición es un problema que tiene un alto nivel de mortalidad, según La Comisión Económica para América Latina (2018), la seguridad alimentaria debe ser para toda la población pero existen países con bajos ingresos económicos los cuales no permiten un sistema de alimentación adecuado. Por ello la desnutrición es una situación que se ha globalizado y ha alcanzado cifras muy elevadas, teniendo como consecuencia niños y niñas con bajo peso o baja talla en sus primeros años de vida, generando así un nuevo desafío para la salud pública.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), señala que la desnutrición afecta al crecimiento y amenaza la supervivencia de los infantes. Refiere que los niños de un país subdesarrollado tendrán un retraso de crecimiento y desarrollo y puede ser mortal y traer enfermedades graves. En datos estadísticos 3.4 millones de niños tienen desnutrición grave aguda y está presente en países como Afganistán y Sudán del Sur, según estudios esto se debe a la falta de alimentos, el desconocimiento de los padres sobre el manejo de los mismos, conflictos y guerras.

En este orden Corredor (2018) señala que en Colombia el rol de enfermería en la nutrición es una gran problemática ya que el profesional cuenta con los conocimientos para prevenir la desnutrición pero esto no es suficiente para combatir dicha patología; por ello se plantean una acción preventiva donde el profesional de enfermería brinde charlas de control y consumo de alimentos nutritivos. En el cual se evidencia que la mala nutrición provoca que los niños no se desarrollen adecuadamente, por ello es importante las intervenciones de enfermería de manera preventiva.

A nivel local, Ecuador, desde 1993 impuso aproximadamente 12 programas asociados a la salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años del cual no se ha movido. Entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en niños de dos años y a uno de cada cuatro menores de cinco años en el Ecuador. Uno de cada tres infantes en Ecuador padece desnutrición crónica infantil (DCI). Entre los niños menores de dos años, el 27,2% sufre esta condición lo cual se traduce aproximadamente entre 200 a 220 mil niños y niñas (Primicias, 2022).

El 39% de los niños indígenas menores de dos años sufre desnutrición, entre las provincias con más alto índice están; Tungurahua, Chimborazo y Cotopaxi junto a provincias amazónicas. Las cifras de desnutrición crónica en niños en Ecuador son preocupantes. Según el Instituto

Nacional de Estadística y Censos (INEC), en todo el país el 27% de niños menores de dos años la padece (Primicias, 2022).

En la provincia de Bolívar registra el 37% de desnutrición, las parroquias que tienen más índice de desnutrición son Simiatug, Talahua, Salinas, Las Palmas. Constituyendo una de las mayores problemáticas para el sistema de salud. Se busca solución por ello se planificaron unas líneas de acción con 22 puntos de salud para brindar atención a 27 mil familias. Es decir, Guaranda es uno de los cantones con mayor índice de desnutrición eso quiere decir que de cada 10 niños existe 6 con dicha patología (Telégrafo, 2021).

En el cantón Guaranda se realizó un estudio de cómo influyen los cuidados de enfermería en niños con desnutrición. Dando como resultado que la desnutrición es un problema que el personal de enfermería no puede erradicar ya que no cuenta con suficientes conocimientos para educar a los padres sobre dicha patología, siendo una gran problemática de salud (Menoscal, 2020).

En ese orden de ideas, la presente investigación, es un proceso de identificación de la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 1 a 3 años en la localidad de Guaranda, donde, se logró identificar que, en el Centro de Salud San Simón, se registra de forma continua asistencia a niños en estas condiciones. En tal sentido, se investigó sobre la existencia de un sistema para la planificación de los cuidados enfermeros, específicamente para esta población vulnerable, llegando a conocer que, hasta la fecha, la atención se centraba en las necesidades detectadas de forma inmediata, o por indicaciones del médico tratante, careciendo de un sistema de un proceso de valoración de enfermería y planificación de los cuidados adaptado a los cuidados culturales.

La calidad del servicio de enfermería debe ser óptima para el respectivo cuidado de los pacientes, en ese sentido, investigaciones aplicadas en diferentes Centros de Salud, han identificado que no es la suficiente. El 65,3% de los usuarios tienen un impacto positivo en cuanto

a la calidad de cuidados de enfermería (Brugueño, F; et al, 2021). Otro estudio identificó que la percepción de los usuarios frente a los procedimientos aplicados es mala o regular (Triviño, P; et al, 2019). Algunos de los procedimientos mal practicados son el correcto uso de los utensilios, la carencia de comunicación con las familias y pacientes, entre otros.

Al ser de tanta importancia la intervención enfermera durante los cuidados del paciente llevados en los Centros de Salud, es necesario que los profesionales del área cuenten con instrumentos que les permitan reconocer diagnósticos y establecer intervenciones enfermeras apropiadas basándose en la evidencia científica (Lagoueyte, 2015).

Con el fin de alcanzar una visión integral de la situación de desnutrición infantil y generar un proceso de atención de enfermería que se ajuste verdaderamente a las necesidades y realidades particulares de cada paciente, surge la motivación de gestionar el cuidado enfermero según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger, tal como lo expresa (Chinchuña & Reimundo, 2016) analiza la situación del paciente no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado, con dimensiones existenciales; físicas, sociales, culturales, espirituales y afectivas.

Con base a lo planteado, con el desarrollo del presente estudio se pretende valorar aplicar un proceso de atención de enfermería, según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger para la población de niños con desnutrición de 1 a 3 años atendidos en el Centro de Salud San Simón.

1.2. Formulación del problema

¿La aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo intercultural de Madeleine Leininger mejorará la calidad de atención de salud en los niños con desnutrición de 1 a 3 años atendidos en el Centro de Salud San Simón, del cantón Guaranda?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es importante, pues las provincias de la Sierra Centro son las que presentan las cifras más altas de desnutrición infantil, superando el promedio del 27%. Considerando que los primeros 1.000 días son claves para el desarrollo de los niños, es decir, desde el embarazo y hasta que los niños llegan a los dos años (UNICEF, 2020).

En ese sentido, la investigación es de interés porque diseña planes cuidados de enfermería que ayudan al manejo de la desnutrición en niños pertenecientes al Centro de Salud San Simón. Siendo otro factor clave la baja percepción de la calidad en los planes de atención, por lo tanto, es fundamental fortalecer dichos planes para que se establezca una atención de calidad (Paz, C; et al, 2020).

Es pertinente porque está dirigido a la práctica diaria y las intervenciones de enfermería, teniendo en cuenta el lenguaje enfermero (NANDA, NIC, NOC). Basándose en el modelo de atención de Madeleine Leininger se pudo comprobar que existe una mejora de atención posterior a su aplicación. Siendo una investigación nueva para el enfermero ya que esta nos brindará conocimientos que favorecen al cuidado.

La presenta propuesta de investigación es factible por cuatro puntos que se desarrollan a continuación:

- Pertinencia teórica ya que se utiliza el modelo de Madeleine Leininger.
- Importancia en la práctica que mejora la intervención de enfermería y utiliza el lenguaje enfermero.
- Comienzo de nuevos conocimientos para el profesional de enfermería.

La presenta propuesta de investigación tiene como beneficiarios a los siguientes:

- Niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición.

- Madres y padres
- Enfermeras del centro de salud San Simón.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger en niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad en el centro de salud San Simón.

1.4.2. Objetivos específicos

- Elaborar una guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger para los representantes de niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición atendidos por el centro de salud San Simón.
- Realizar planes de cuidados de enfermería basados en el lenguaje NANDA, NIC, NOC para niños de 1 a 3 años con desnutrición aplicando el modelo de Madeleine Leininger.
- Ejecutar planes de cuidados de enfermería a niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad y evaluar los resultados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En Perú, Condori & Sullca (2019) se realizó una investigación sobre “Factores socioculturales y alimentarios que tengan relación con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa particular Juliette Harman del distrito de alto Selva Alegre Arequipa” teniendo como propósito “Determinar los factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Particular Juliette Harman del distrito de alto Selva Alegre Arequipa” donde se aplicó un estudio descriptivo, analítico no experimental en que participaron 40 niños, se demostrando que las madres tienen un correcto manejo de alimentos quedando como evidencia que los niños mantienen su índice de masa corporal en un rango normal.

En Colombia, Janna & Hanna (2019) desarrollaron una investigación sobre “Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba” mediante un estudio descriptivo transversal, teniendo como objetivo “Determinar el estado nutricional de la población infantil de 6 meses a 5 años del municipio de Ayapel” dando como resultado en una valoración antropométrica de 257 niñas y 176 niños, donde se encontró una nutrición normal en el 70 % respectivamente; el 68,3 % presentaron anemia. Es decir que al igual que otros países de Latinoamérica; Colombia presenta malnutrición que es persistente en niños menores de 5 años.

En Colombia, Giraldo; et, al (2018) realiza una investigación sobre “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira” con el propósito de “Determinar los factores asociados a la desnutrición en niños/as menores de 5 años”. Donde se aplicó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental y retrospectivo que ayudó a

evidenciar que el factor más importante para la desnutrición son los niveles socioeconómico bajos ya que un 56% de familias pertenecen a un régimen precario de salud. El factor más importante para la aparición de la desnutrición es la inadecuada alimentación que las madres brindan a sus hijos. Se concluye que un 72% de niños en Palmira presentaron delgadez extrema y se evidencia que un 77% de los niños desnutridos son aquellos que iniciaron una alimentación complementaria de 3 a 6 meses de edad.

En Perú, Arce & Pablo (2018) realizaron una investigación sobre “Intervención de enfermería en la disminución de la desnutrición en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Yapac, Huánuco 2017”. “Este estudio lo realizó con el propósito de implementar estrategias de cuidados más efectivos en el nivel de atención primaria para lo cual ayuda a disminuir la desnutrición”. Donde aplicaron el modelo de cuidado humano Jean Watson que les permitió mejorar sus dimensiones del cuidado respetando la espiritualidad y cultura de cada niño. Los resultados indicaron que después de las intervenciones de enfermería la desnutrición disminuyó de un 36,7% a un 23,7 % logrando así con el objetivo planteado.

En Ecuador, Arevalo & Calle (2022) realizaron una investigación sobre” Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición” teniendo con propósito de “revisar el Proceso de Atención de Enfermería en niños con desnutrición mediante una revisión sistemática”. Esto se realizó mediante una revisión sistemática con base científica donde se demuestra que la prevalencia de la desnutrición infantil en Ecuador es muy alta. Utilizaron el proceso de atención de enfermería enfocado en el manejo de un niño desnutrido basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC para dar un diagnóstico e intervención específicas a un niño con dicha patología. Dando como resultado que la desnutrición infantil se mantiene en una alta prevalencia en las regiones con baja economía y con débil acceso a la salud y alimentación.

En Santa Elena, Loor (2022) realizó una investigación con el tema “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años. Centro De Salud Valdivia, Santa Elena” con el objetivo de “Determinar factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años. Centro De Salud Valdivia, Santa Elena”. Donde se realizó un estudio con enfoque cuantitativo en el que determinó que los factores sociales y culturales se dice que la cultura influye en la alimentación de los niños ya que de generación en generación forman a una familia que se mueve a través de la opinión de padre el cual no permite que su hijo tenga una alimentación adecuada y mucho menos salud. Este estudio permitió realizar algunos cuidados bajo el modelo de atención de Leininger. Se concluye que los niños presentan anemia crónica en un 55% y en niñas de edad 3 a 4 años un 42% por ello es necesario aplicar correctivos para resguardar la salud del infante.

En los trigales perteneciente a la provincia de Bolívar, Menoscal (2020) realizó un trabajo investigativo sobre " Cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica". Centro De Salud Los Trigales – Guaranda. 2020” donde se planteó como objetivo “Evaluar los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Los Trigales”, se desarrolló una investigación descriptiva de tipo no experimental que les permitió conocer que el profesional tiene limitado tiempo para la aplicación del proceso de atención en los niños que padecen de desnutrición crónica. De la población analizada se evidencia que la desnutrición ha incrementado debido a que la mitad de los cuidadores desconocen sobre el tema o tienen un ligero conocimiento sobre dicha enfermedad y por falta de educación a los padres la desnutrición sigue siendo una de las enfermedades más constante en el cantón Guaranda.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Proceso de atención de enfermería

La enfermería es una disciplina profesional, que fomenta prácticas humanísticas y lógicas, basadas en un método científico las cuales están centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, teniendo en cuenta la atención directa a los pacientes, por ello se estableció una serie de estrategias, es decir se diseñó el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), que tiene como objetivo de identificar el estado de salud de cada individuo atendido por el profesional; elaborando planificaciones sustentadas en bases teóricas para así ofrecer intervenciones de cuidado de calidad (Mayaguari & Morales, 2019).

Yura y Walsh (1977) citado por Mayaguari & Morales (2019) define a los procesos de atención de enfermería como:

El conjunto de procesos organizados, dirigidos a cumplir todos los fines de enfermería, para ello se debe mantener al paciente con un estado de salud adecuado. En caso de no cumplir con el estado de salud deseado el proceso de enfermería ayudará a plantearse planificaciones e intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente, para lo cual utilizará todos los recursos en el mínimo de tiempo posible. (pág. 19 – 20).

A su vez el proceso de atención de enfermería es un método científico y lógico que mejora la práctica y la atención de enfermería siendo esta una herramienta fundamental para brindar una atención oportuna, buscando problemas reales de cada uno de los pacientes para su posterior cuidado.

La importancia de esta herramienta, reside en que permite que la enfermera obtenga pensamientos críticos de acorde a cada situación lo cual fomenta una nueva investigación para la

aplicación de nuevos conocimientos y cuidados en función a la salud y enfermedad de cada individuo.

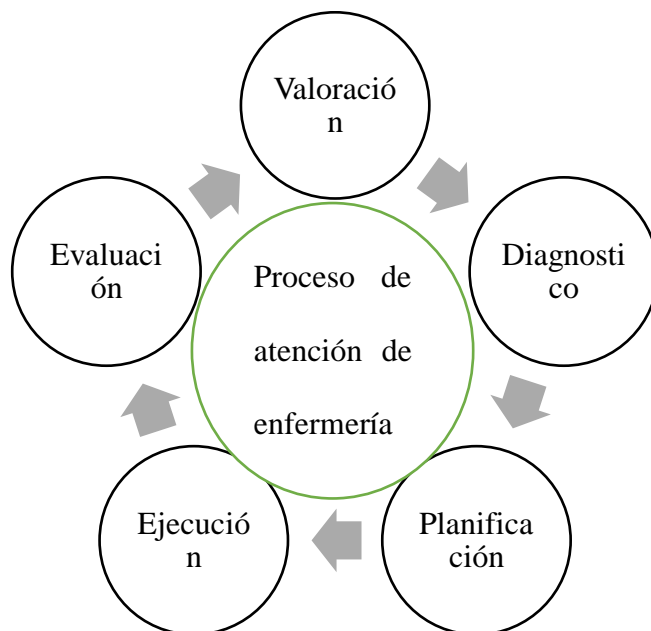
2.2.2. Propiedades del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería posee 5 características para que el profesional de salud se desarrolle laboralmente, obtenga habilidades y nuevos conocimientos estos son:

- **Sistemático:** Es un enfoque organizado con metas didácticas y dirigido a cada uno de los profesionales de enfermería para que cumplan un objetivo y así evitar problemas asociados al cuidado.
- **Dinámico:** La humanidad cambia constantemente su estado emocional, físico o de acuerdo a cómo la sociedad lo acoge, por lo cual esta etapa se adecua con las necesidades de cada individuo y garantiza una atención personalizada.
- **Interactivo:** Esta etapa se basa en la relación del profesional de la salud y el individuo, asegurando así cuidados eficaces.
- **Flexible:** Se basa en la adaptación del personal de enfermería en las áreas que labora ya sea esta asistencial, educativa, administrativa e investigativa.
- **Conceptualización teóricamente:** Implica bases de conocimiento científico para poder aplicar un modelo teórico de la enfermería (Lalaleo, 2018).

2.2.3. Etapas del proceso de atención de enfermería

Las etapas del proceso de atención de enfermería deben ser en forma cíclica, es decir dinámicas y estructuradas que cuentan con una lógica, ya que son la principal guía que permite al profesional de enfermería para establecer la manera en que actuará ante un paciente (Vele & Veletanga, 2015).

Figura 1.*Proceso de atención de enfermería**Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro**Fuente: (Reyes, 2016)*

2.2.4. Valoración

Es la primera fase del Proceso de atención de enfermería y es definida como la anamnesis, es decir que recolecta, organiza y planifica para posteriormente registrar los datos. Esta valoración debe hacerse de manera individual.

- Valoración inicial: Esta valoración se realiza al momento del ingreso del paciente para establecer una base de datos para la identificación del paciente.

Valoración centrada en el problema: Es un proceso continuo de enfermería porque determina los problemas reales de cada paciente y la actuación debe ser de manera rápida.

- Valoración urgente: En caso que se produzca en una situación de enfermedad la actuación debe ser rápida y oportuna por ellos la valoración debe recoger los datos pertinentes para la actuación.
- Revaloración al cabo de un tiempo: La enfermera debe realizar una valoración al cabo de varios meses de la primera valoración y así determinar nuevos cuidados de ser necesario (Rubio, 2016).

Los métodos en la obtención de datos son:

- La observación: Es una estrategia que se establece a través del sentido de la observación y empieza en el primer encuentro del paciente con el enfermero
- Entrevista: Esta técnica es muy importante porque el profesional realiza la anamnesis es decir obtiene los datos necesarios de cada individuo.
- Exploración física: Es aquella que se realiza mediante la inspección, palpación y auscultación de manera céfalo caudal para las intervenciones correspondientes a cada paciente (Mayaguari & Morales, 2019).

2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico enfermero es un proceso clínico que da una respuesta a una patología ya definida en la primera etapa de P.A.E.

La enfermera identifica los datos ya obtenidos y busca un tratamiento de forma independiente. El diagnóstico proporciona información sobre la enfermedad y de acuerdo a esto la enfermera selecciona las intervenciones correspondientes a dicha patología.

Para un profesional de enfermería es necesario conocer varias pautas que facilite comprender un diagnóstico de enfermería estos pasos son:

- Análisis de datos: consiste en la comparación de datos con los estándares de enfermería.
- Identificación de los problemas de salud: se realiza después de un análisis de datos el profesional identifica problemas y riesgos para dar solución al mismo
- Formulación de las declaraciones diagnósticas: los diagnósticos serán escritos en dos o tres partes de acuerdo a las declaraciones del paciente (Machacuay & Vásquez, 2020).

2.2.5.1. Estructura del diagnóstico

- Etiqueta diagnóstica: es identificada durante la valoración en el procesamiento y análisis de datos.
- Factores etiológicos o relacionados con: factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales que se cree están contribuyendo al problema.
- Características definitorias/ Manifestado por: Signos o datos objetivos, Síntomas: datos subjetivos. Cuando estos se presentan asociados entre sí, definen el problema (Machacuay & Vásquez, 2020).

2.2.5.2. Taxonomía NANDA

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) surge en 1982 como un organismo conformado por enfermeros de todos los países ya que es un método científico que ayuda a dar un diagnóstico acertado a los pacientes y es utilizado por todos los profesionales de enfermería.

Se denomina como un diagnóstico enfermero ya que brinda respuestas a un problema de salud. Es descrita por sus categorías diagnósticas que se relacionan con el juicio clínico que sirve de guía a un profesional de enfermería (Campoverde & Chuquimarca, 2019).

La versión 2021- 2023, proporciona 267 diagnósticos de enfermería y actualmente cuenta con 13 dominios y 46 nuevos diagnósticos.

La estructura de la taxonomía NANDA está formada por 3 componentes:

Dominio: es una fase de conocimiento estudio o interés.

Clases: es la subdivisión del dominio donde se encuentran conceptos diagnósticos específicos.

Diagnóstico: se basa en realización de intervenciones con un juicio clínico, valorando resultados ya obtenidos (Pauta & Pintado, 2017).

Tabla 1.

Diagnóstico NANDA 2021-2023

Dominio	Diagnóstico
1) Promoción de la salud	Riesgo de intento de fuga (00290) Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307) Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292) Autogestión ineficaz de la salud (00293) Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293) Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294)

	<p>Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300)</p> <p>Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00308)</p> <p>Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar (00309).</p>
2) Nutrición	<p>Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295)</p> <p>Riesgo de síndrome metabólico (00296).</p>
3) Eliminación/Intercambio	<p>Incontinencia urinaria asociada a la discapacidad (00297)</p> <p>Incontinencia urinaria mixta (00310)</p> <p>Riesgo de retención urinaria (00322)</p> <p>Continencia intestinal alterada (00319).</p>
4) Actividad/Reposo	<p>Tolerancia disminuida a la actividad (00298)</p> <p>Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad (00299)</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311)</p> <p>Autogestión ineficaz de la linfedema (00281)</p> <p>Riesgo de autogestión ineficaz de la linfedema (00281)</p> <p>Riesgo de trombosis (00291)</p> <p>Respuesta ventilatoria disfuncional al destete en el adulto (00318).</p>
5) Percepción/cognición	<p>Trastorno de los procesos del pensamiento (00279).</p>

7) Rol/Relaciones	<p>Síndrome de identidad familiar alterada (00283)</p> <p>Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada (00284).</p>
9) Afrontamiento/Tolerancia al estrés	<p>Duelo no adaptativo (00301)</p> <p>Riesgo de duelo no adaptativo (00302)</p> <p>Disposición para mejorar el duelo (00285).</p>
11) Seguridad/protección	<p>Autocuidado ineficaz del ojo seco (00277)</p> <p>Riesgo de caídas en el adulto (00306)</p> <p>Riesgo de caídas en el niño (00306)</p> <p>Lesión compleja del pezón-areola (00320)</p> <p>Riesgo de lesión compleja del pezón-areola (00321)</p> <p>Lesión por presión en el adulto (00304)</p> <p>Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304)</p> <p>Lesión por presión en el niño (00313)</p> <p>Riesgo de lesión por presión en el niño (00286)</p> <p>Lesión por presión en neonatos (00287)</p> <p>Riesgo de lesión por presión en neonatos (00288)</p> <p>Riesgo de conducta suicida (00289)</p> <p>Hipotermia neonatal (00280)</p> <p>Riesgo de hipotermia neonatal (00282).</p>
13) Crecimiento/Desarrollo	<p>Retraso en el desarrollo infantil (00314)</p> <p>Riesgo de retraso en el desarrollo infantil (00305)</p> <p>Retraso en el desarrollo motor infantil (00315)</p>

	Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil (00316)
--	---

Autor propio

Fuente: (NANDA, 2021)

2.2.6. Planificación

Una vez completa la fase de diagnóstico Sánchez & Valdespina (2022), refiere que será necesario seleccionar los resultados para conseguir que cada diagnóstico sea tratado. Así mismo dichos resultados serán bajo la taxonomía NOC ya que su principal objetivo es evaluar eficacia de las actividades Así mismo seleccionado el resultado se procederá a identificar intervenciones bajo la taxonomía NIC para ayudar a la recuperación del paciente.

2.2.6.1. Fases de desarrollo de planificación:

- Determinación de prioridades: En diversas patologías es complicado dar tratamiento al mismo tiempo por ello es necesario realizar una priorización de problemas.
- Resultado NOC esperados: Después de la determinación de prioridades se eligen los resultados que se espera conseguir con un paciente.
- Selección de intervenciones NIC: Una vez seleccionados los resultados, se comienza a definir qué intervenciones se van realizar con un paciente y esto se hará bajo la taxonomía NIC (Sánchez & Valdespina, 2022).

2.2.6.2. Taxonomía NOC

En 1991 se creó Nursing Outcomes Classification NOC por un equipo de trabajo que se propuso desarrollar una clasificación de resultados para brindar una atención acertada a cada uno de los pacientes. NOC es una clasificación estandarizada de los resultados que se espera obtener de un paciente.

La Nursing Outcomes Classification (NOC) en su última edición fue realizada en el 2018, se integraron 52 resultados, quedando conformada en total por 540 resultados relacionados con los sentimientos, la conducta y las respuestas del paciente y alfabéticamente 34 clases (NOC, 2018).

Según Fierro & Guambugete, (2021) los componentes NOC son:

Los resultados están compuestos por:

Nombre de la etiqueta (código numérico)

Definición (concepto)

Indicado (medición del resultado) es decir se aplicará la escala Likert.

Escala Likert:

Según Plazas (2022), NOC cuenta con una escala de medición cuantitativa la cual cuenta con 5 puntos para valorar los resultados estos son:

Gravemente comprometido = 1

Sustancialmente comprometido = 2

Moderadamente comprometido = 3

Ligeramente comprometido= 4

No comprometido= 5.

Tabla 2.

Dominio NOC

	1) Salud funcional
	2) Salud fisiológica
	3) Salud psicosocial
	4) Conocimiento y conducta en salud
	5) Salud percibida
Dominios	6) Salud familiar
	7) Salud comunitaria.

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro
Fuente: (NOC, 2018).

2.2.6.3. Taxonomía NIC

Según Gaibor & Taris (2022), en 1992 se decide incluir intervenciones y por ello se establece la *Nursing Interventions Classification* (NIC) que desarrolló un vocabulario y una clasificación propia para la aplicación de cuidados. NIC es definida como un tratamiento basado en conocimientos y pensamiento clínico que favorece los resultados ya que incluye acciones que son ejecutadas por el profesional de enfermería.

La Séptima Edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería 2018, está conformada por: 565 intervenciones de enfermería donde se incorporaron 15 nuevas intervenciones, además de 7 dominios 30 clases (NIC, 2018).

Componentes NIC:

Las intervenciones están compuestas por:

Nombre de etiqueta. (Código Numérico)

Definición

Actividades.

Tabla 3.

Dominios NIC

Dominios NIC	Intervenciones
Fisiológico: básico	Control de actividad y ejercicio
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Organiza o ayuda en las actividades físicas y en la conservación de gasto cardíaco.
	Control de la evacuación

	<p>Para establecer o mantener las etapas de eliminación intestinal y urinaria, y controlar las alteraciones.</p> <p>Control de inmovilidad</p> <p>Para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas.</p> <p>Apoyo nutricional</p> <p>Para modificar y mantener el estado nutricional.</p> <p>Fomento de la comodidad física</p> <p>Fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.</p> <p>Facilitación de los autocuidados</p> <p>Proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana</p>
<p>Fisiológico complejo</p> <p>Regulación homeostática del organismo.</p>	<p>Control de electrolitos y ácido base</p> <p>Regular el equilibrio de electrolitos y ácido base y prevenir complicaciones.</p> <p>Control de fármacos</p> <p>Facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.</p> <p>Control neurológico</p> <p>Optimizar las funciones neurológicas.</p> <p>Cuidados perioperatorios</p> <p>Proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía.</p> <p>Control respiratorio</p>

	<p>Fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.</p> <p>Control de la piel/heridas</p> <p>Mantener o restablecer la integridad de la piel.</p> <p>Termorregulación</p> <p>Mantener la temperatura dentro de los límites normales.</p> <p>Control de la perfusión tisular</p> <p>Optimizar la regulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos</p>
<p>Conductual</p> <p>Funcionamiento psicosocial y adaptativo en el estilo de vida.</p>	<p>Terapia conductual</p> <p>Reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.</p> <p>Terapia cognitiva</p> <p>Para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o alterar el funcionamiento cognitivo indeseable.</p> <p>Potenciación de la comunicación</p> <p>Facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.</p> <p>Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p>Ayudar a otros a crear sus propias resistencias para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.</p> <p>Educación de los pacientes</p>

	<p>Facilitar el aprendizaje.</p> <p>Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>Fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.</p>
<p>Seguridad</p> <p>Protección contra los peligros.</p>	<p>Control en caso de crisis</p> <p>Proporcionar ayuda inmediata a corto plazo en caso de crisis psicológicas o fisiológicas.</p> <p>Control de riesgos</p> <p>Iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos</p>
<p>Familia:</p> <p>Unidad familiar.</p>	<p>Cuidado de un nuevo bebé</p> <p>Ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.</p> <p>Cuidado para la crianza de un nuevo bebé</p> <p>Para ayudar a la crianza de los niños.</p> <p>Cuidado de la vida</p> <p>Facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda la vida.</p>
<p>Sistema sanitario</p> <p>Uso eficaz de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria.</p>	<p>Mediación del sistema sanitario</p> <p>Facilitar el encuentro entre el paciente/familia y el sistema de asistencia sanitaria.</p> <p>Gestión del sistema sanitario</p>

	<p>Proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de cuidados.</p> <p>Control de la información</p> <p>Facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.</p>
<p>Comunidad</p> <p>Salud de la comunidad.</p>	<p>Fomento de la salud de la comunidad</p> <p>Fomentar la salud de toda la comunidad.</p> <p>Control de riesgos para la comunidad</p> <p>Ayudar a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad</p>

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro
Fuente: (NIC, 2018).

2.2.7. Ejecución

La ejecución consiste en la aplicación de cuidados es decir es las fases de acción encaminadas a cumplir un objetivo. Es la actuación real que brinda una enfermera, para cambiar el resultado de un problema de salud. Todas las actividades que se realizan, utilizarán la terminología NIC y deberán ser registradas en la historia clínica de cada paciente (Kozier & Erb, 2019).

Las habilidades del profesional de enfermería según (Kozier & Erb, 2019) son:

Habilidades cognitivas: El profesional debe tener un amplio conocimiento para identificar los problemas; esto es importante para la toma de decisiones. Por lo tanto, debe tener un pensamiento crítico y ser creativo para brindar cuidados a un paciente.

Habilidades interpersonales: El profesional de enfermería debe cumplir diferentes actividades estas serán, verbales y no verbales las cuales son de uso diario y sirve para relacionarse con el paciente. Si estas habilidades son efectivas el trabajo del personal será eficaz.

Habilidades técnicas: Son destrezas del profesional de enfermería estas cumplen con el propósito de brindar cuidados de acción al paciente realizando diferentes técnicas de conocimiento crítico.

2.2.8. Evaluación

La evolución en la última fase del proceso de enfermería esta es una actividad planificada que continúa con el fin de comparar de forma sistematizada el estado de salud del paciente. Se evalúa la eficacia del plan brindado y los aspectos importantes del proceso para determinar la recuperación del paciente, además se observa nuevos problemas de ser reales se comenzará de nuevo con otro proceso (Canacuán, 2017).

Se recomienda en general que la evaluación de resultados considere los siguientes pasos:

- Recopilar todos los resultados esperados planificados y hacer una lista.
- Realizar una valoración del paciente para prevenir la presencia de nuevos problemas de salud.
- Comparar lo planeado con lo alcanzado.
- Interactuar con el paciente con relación a lo alcanzado y a aquello que no se logró.
- Revisar con atención los resultados esperados y el objetivo de la atención (Machacuay & Vásquez, 2020).

2.2.8.1. Método SOAPIE

En una información orientada a resolver un problema real de salud en este proceso se debe incluir datos del paciente para su posterior identificación, consiste en la realización de un plan de cuidados que serán evaluados (Meneces & Rodriguez, 2013).

Las siglas SOAPIE corresponde a los siguiente:

S: Subjetivo.

O: Objetivo.

A: Análisis.

P: Plan de cuidados

I: Intervención o ejecución.

E: Evaluación

Subjetivos

Son datos encubiertos que solo un buen observador puede detectar ya que incluye sentimientos del individuo los cuales se registran después de una conversación entre paciente y el enfermero.

Objetivos

Son datos encontrados en una valoración ya que estos signos pueden medirse o compararse con parámetros normales, se encuentran por medio de la exploración física.

Análisis

Son datos reales que se analizan y sirven para dar con un diagnóstico empleando la taxonomía NANDA. Ya que constituye la base para la realización de un plan de cuidados.

Plan de cuidados

Son planes que ayudan al cuidado, planifican intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente.

Intervención o ejecución

Son los resultados que se alcanza de cada individuo esto se lo realiza mediante la ejecución ya que la enfermera brinda cuidados y luego los va valoran para determinar si estos han sido positivos.

Evaluación

Consiste en evaluar la eficacia de los cuidados brindados y valora si las intervenciones han sido ejecutadas y firmadas por el profesional que atendió al paciente (Guato, 2018).

2.2.9. Modelo de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger es originaria de Nebraska, se graduó en la escuela de Enfermería. Obtuvo el título en 1950 de Ciencias Básicas en Biología. Estudió Ciencias de Enfermería Psiquiátrica, trabajo en el área de Psiquiatría Infantil fue cuando observó que el personal sanitario no se relacionaba con factores culturales y a partir de esa experiencia construyó un modelo que considere un enfoque transcultural del cuidado para el paciente (Criollo & Chacha, 2022).

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural ya que define que los cuidados deben ser individualizados. La teoría de Leininger es una herramienta que utiliza enfermería para el mejoramiento del trato al paciente. Por ende, el estudio principal de la enfermería se centra en el estudio comparativo para su posterior análisis de las diferentes culturas, enfocado a los valores sobre los cuidados, las creencias de la salud. (Acuña, 2018).

Para que se cumpla con el objetivo teórico de Madeleine Leininger es necesario mejorar y proporcionar cuidados culturalmente adecuados a los pacientes, en forma que el paciente se sienta cómodo con la atención que recibe y así asegurar su adaptación al ambiente. Leininger refiere que

los cuidados empleados deben ser holísticos para que el paciente se sienta seguro con el cuidador y así los cuidados sean personalizados. (Aguilar, Olivia; et, al., 2017).

2.2.10. Conceptos del paradigma enfermero:

Persona: Refiere que un profesional de enfermería es un ser humano que cuida y es capaz de empatizar con el paciente. Se relacionan con todas las creencias, culturas y conductas de la sociedad.

Salud: Es definida como un concepto que valora la capacidad de las personas para llevar a cabo sus roles, creencias y formas de actuar culturalmente.

Entorno: Es un concepto ambiental que se relaciona con la cultura es decir el entorno que rodeo al individuo refleja la forma de ver del mundo.

Enfermería: Se centra en la ciencia como tal reflejando que enfermería realiza funciones de arte y humanismo siendo estos elementos fundamentales para brindar una buena atención de enfermería (Fernández, 2018).

2.2.11. Modelo del Sol Naciente

Madeleine Leininger diseña su modelo en 1970 para representar su teoría, donde interpreta que la persona como un ser integral considerando que los aspectos culturales ni sociales no se pueden separar.

Modelo es una guía práctica que está estructurado en forma de sol en cuatro niveles:

- Nivel 1: la valoración del paciente se debe hacer mediante una entrevista para abordar su entorno y la estructura social.
- Nivel 2: se establece una relación entre cuidador y paciente y obtiene información desde el punto de vista de la etnoenfermería.

- Nivel 3: se informa de las asistencias que se van a realizar, y se brinda un cuidado integral.
- Nivel 4: establece un plan de decisiones e intervenciones del cuidado de enfermería (Buera, M; et, al., 2021).

Figura 2.

Modelo del sol naciente



Autora propia

Fuente: (Correa, Moena, & Cabieses, 2019).

2.2.12. Dimensiones de Madeleine Leininger

Según Caucaman, Espinoza, & Gonzales (2017), las dimensiones de Madeleine Leininger son las siguientes:

Factores tecnológicos:

Es definido por los profesionales como un factor que pertenece a la medicina convencional, esto se debe a que la medicina alternativa está asociada a terapias ancestrales y no se utiliza la tecnología para los diagnósticos.

Factores religiosos y fisiológicos:

Esto es definido como una religión ideología jerarquía que se expresa a través de la fe, y se vincula con una manera de vivir o la forma en la que se toma decisiones y si las mismas llevan a un tratamiento convencional o alternativo.

Familia y factor social:

Es definido como un núcleo es decir un grupo de personas unidas, no solo por un grupo sanguíneo sino por la cercanía que tienen entre ellos, o ya sea que vivan en un lugar específico. Estos se pueden clasificar por sus recursos ya sean altos medios o bajos.

Valores culturales o modo de vida:

Es considerado como una forma de subsistir ya que a lo largo de la vida las personas van adquiriendo conocimientos y aprendizajes. Por lo tanto, evolucionan llevando con ellos una forma de cultura y de vivir.

Factores políticos y legales:

Forma parte de un estado es decir son las normas y leyes de orden social que rige un país, pero en países subdesarrollados no cumplen con las necesidades de la población.

Factores económicos:

Es definido como recursos económicos que cubren necesidades básicas, se dividen de acuerdo a la economía de cada familia; ya que las familias de bajo nivel económico no tienen accesibilidad a los productos básicos.

Factores educativos:

Consiste en el nivel de escolaridad que alcanza un individuo a transcurso de su vida, ya que en países subdesarrollados no cumple con un nivel de escolaridad básico (Library, 2022).

2.3. Desnutrición

2.3.1. Definición

La desnutrición es provocada por la falta de alimentos nutritivos en una dieta, los cuales son necesarios para que el cuerpo obtenga una respuesta inmune inmediata, siendo estos alimentos requeridos para que proporcionen energía necesaria y así desempeñar actividades cotidianas o esfuerzos físicos.

Por lo tanto, es una condición que es relacionada a una ingesta de alimentos insuficiente, por ello el organismo no cumple con su función normal que es el de dar energía al cuerpo por lo tanto el niño no podrá desarrollar todo su potencial de vida ya que las células se encuentran afectadas por falta de nutrientes (Cueva & Gancino, 2018).

2.3.2. Signos y síntomas de desnutrición

Aspecto general: Los niños que presenta desnutrición son aquellos que viven en pobreza extrema lo cual ha afectado su estado mental y físico, entre los aspectos más notables son: el niño nunca sonríe, se distrae con facilidad, se lo observa con delgadez extrema (Alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados, 2017).

Según Menoscal (2020) los signos y síntomas se pueden diferenciar en:

La facie: la característica más notable son los párpados que al momento de dormir no se encuentran completamente cerrados. Si el niño presenta una desnutrición severa se encontrará postrado en cama.

Edema: El edema que presentará el niño desnutrido será de aspecto blando y frío. Este suele aparecer en zonas con prominencias óseas como tobillos, muñecas y rodillas, el mismo que se extenderá hasta la cara.

Piel y uña: el estado de la piel suele ser áspera y sin elasticidad. Esto hace que sea muy común que la piel sufra descamación, una vez observado se procederá a realizar exámenes para descartar que el niño no presente un cuadro de infección de piodermitis.

Mucosas: el estado de la lengua es rojiza y presenta edema esto se debe a la falta de ácido nicotínico o de color violeta debido a la insuficiencia de riboflavina. Los labios se encontrarán resquebrajados con fisuras sangrantes. No tendrá lágrimas y se observará resequeidad ocular.

Cabello este presenta tres tipos de cambios:

- Acromotiquima o signo de bandera el cabello se decolora completamente cuando existe desnutrición.
- Cambios de textura se vuelven extremadamente frágiles.
- Presentará alopecia irregular en la cabeza estas alteraciones se observarán también en cejas.

Tórax y miembros: el tórax es delgado donde se observará un remarcando de costillas. Los miembros inferiores son extremadamente delgados y se observan edemas.

Abdomen: se observa el abdomen distendido por ascitis y hepatomegalia, esto se refleja con un abdomen distendido a 30 cm de tamaño. La diarrea y el vómito son frecuentes las cuales debilitan al niño.

2.3.3. Factores de riesgo de la desnutrición

Según Cueva & Gancino (2018), los factores de riesgo para la desnutrición son:

Socioeconómicos: Es el factor que más resalta de la desnutrición infantil ya que el estado nutricional del niño es un aspecto que se tiene como primer punto.

Factores socioeconómicos:

- Vivienda

- Estructura familiar
- Educación
- Salud
- Economía

Alimentación: Esto se encuentra relacionado con la cultura de cada familia, ya que esto influye con el número de comidas al día del niño, la higiene de los alimentos es fundamental para una correcta alimentación. El niño debe recibir una dieta adecuada que debe incluir todos los grupos de alimentos ya sea estos cereales, proteínas, vegetales entre otros. Los responsables del niño, tienen la tarea de educar y enseñar cual es la base de una buena nutrición al infante.

Económicos: Los factores económicos son relacionado con el desempleo de cada familia ya que en algunos casos cuentan con un presupuesto limitado que causa que no obtengan la alimentación necesaria, nivel educativo los padres no cuentan con ningún nivel de estudio, por ende, los niños no acuden a ningún centro educativo, son familias numerosas, madres adolescentes y no cuentan con servicio de salud cercanos.

Familiares: Existen familias numerosas y el intervalo de concepción es corto entre el nacimiento de un hijo a otros hijos.

2.3.4. Causas de desnutrición

La desnutrición infantil es una enfermedad que genera varios problemas de salud a los niños por la insuficiente ingesta de nutrientes es decir una mala alimentación esto provoca un agotamiento físico debido a la insuficiente entrada de vitaminas y minerales, parcialmente provoca trastornos alimenticios que pueden generar daños digestivos y un inadecuado desarrollo y crecimiento.

- Causas básicas: Falta de recursos económicos, falta de educación del cuidador, y desigualdad.
- Causas subyacentes: Escasez de alimentos, falta de servicios de salud, falta de servicios básicos como agua, energía eléctrica.
- Causas inmediatas: Alimentación insuficiente, falta de atención a enfermedades infecciosas o parasitarias (Estrella & Daniel, 2020).

2.3.5. Clasificación de la desnutrición

Según Marquez & et al (2013) la desnutrición se clasifica de acuerdo a:

2.3.5.1. De acuerdo a su etiología

Primaria: Es producida por falta de alimentos nutritivos y está relacionada con el entorno familiar disfuncional, recursos económicos bajos, escasez de alimentos o inadecuados hábitos alimenticios.

Secundaria: Este tipo de desnutrición es producida por un mal funcionamiento del organismo ya que este no asimila los alimentos proporcionados y dificulta el proceso normal de la digestión. Esto se debe a que el paciente presenta otro tipo de patología que no permite la absorción de nutrientes.

Mixta o terciaria: Cuando los dos tipos de desnutrición se unen forma este tipo de desnutrición.

2.3.5.2. Clasificación Clínica

Según Marquez & et al (2013) la desnutrición se clasifica en:

Kwashiorkor - proteica: Es definida por la etiología como el déficit de proteína es decir que un niño que no cumple con los requerimientos alimentarios, por ende, es más propenso a presentar esta patología. Una vez que el infante tenga kwashiorkor los signos más notables serán

presenta edema en la cara y extremidades, descamación en la piel, cabellos débiles y amarillentos se mantendrá sin apetito y con poca energía.

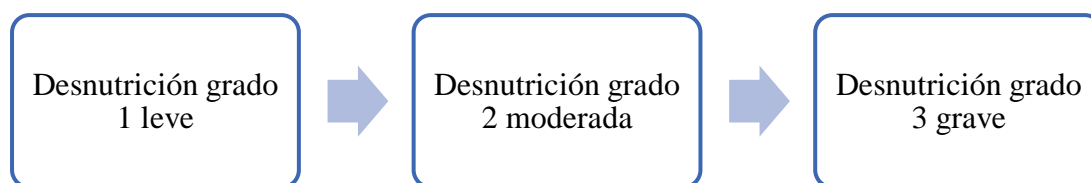
Marasmo - calórica: Este tipo de patología se da porque el cuerpo no recibe los suficientes aportes de proteínas, grasas y carbohidratos por ende es más propenso a una pérdida de peso irreversible. Las causas más frecuentes para la aparición de esta patología son las infecciones o enfermedades parasitarias en niños, suspensión de lactancia materna, diarreas o vómitos prolongados.

Kwashiorkor Marasmático - proteica - calórica: Este es un problema que se presenta comúnmente en países subdesarrollados, llegando a tener un alto nivel de mortalidad según los datos registrados. Se produce por la insuficiente ingesta de proteínas y la escasez de grasa en el cuerpo. Para la identificación de esta patología se debe tener en cuenta los siguientes signos: pérdida de peso rápida, falta de grasa en el cuerpo, crecimiento deficiente, deshidratación extrema.

2.3.5.3. *De acuerdo al grado y tiempo*

Figura 3.

Tipos de desnutrición



Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro
Fuente: ACNUR, (2018).

Según la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, (2018)

la desnutrición se divide en:

Desnutrición leve: Se identifica cuando el peso es normal pero existe una baja talla.

Desnutrición moderada: Se produce cuando el niño menor de tres años no obtiene el peso deseado que corresponde para su edad.

Desnutrición grave: Se da cuando el niño pesa menos que 40% que corresponde para su edad.

2.3.6. Indicadores Antropométricos

Son aquellos que se utilizan para la evaluación del estado nutricional tomando como fuente las medidas antropométricas.

Según (Chacón & et, 2015) indicadores son:

Peso/Edad: Es aquel que mide el peso para la edad este indicador es uno de los más estables ya que si el peso está en los parámetros normales el niño estará en su peso adecuado.

$$“P/E = \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso esperado}} * 100”$$

Peso/Talla: Es el indicador que establece si el peso actual está dentro de los parámetros normales con relación a la estatura actual del niño. Esto permite la identificación de desnutrición aguda.

$$“P/T = \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso esperado}} * 100”$$

Tabla 4.

Interpretación del índice

Estado	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición grave
Peso/Edad	90 al 100%	80 a 90%	70 a 80%	< 70%

Peso/Talla	95 al 105%	90 a 95%	85 a 90%	< 85%
------------	------------	----------	----------	-------

Autora propia

Fuente: (Chacón & et, 2015).

2.3.7. Prevención de la desnutrición

2.3.7.1. Plan toda una vida “Misión ternura”

Es un plan que estableció el gobierno para combatir todo tipo de malnutrición, ya que la desigualdad que enfrenta el país y los problemas económicos son los causantes de que exista desnutrición lo cual afecta mayormente a los sectores más pobres.

Artículos del plan de desarrollo:

El Consejo Nacional de Planificación, (2018) decreta los siguientes objetivos y políticas para una nutrición segura:

Objetivo 1:

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.”

Política 1.1: “Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.”

Política 1.2: “Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.”

Política 1.3: “Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.”

Política 1.4: “Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.”

Política 1.5: “Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.”

Objetivo 6: “Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir Rural.”

Política 6.3: “Impulsar la producción de alimentos suficientes y saludables, así como la existencia y acceso a mercados y sistemas productivos alternativos, que permitan satisfacer la demanda nacional con respeto a las formas de producción local y con pertinencia cultural.”

Política 6.5: “Promover el comercio justo de productos, con énfasis en la economía familiar campesina y en la economía popular y solidaria, reduciendo la intermediación a nivel urbano y rural, e incentivando el cuidado del medioambiente y la recuperación de los suelos.”

Política 6.6: “Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura, saneamiento básico, seguridad ciudadana, protección social rural y vivienda con pertinencia territorial y de calidad; así como el impulso a la conectividad y vialidad nacional.”
(Consejo Nacional de Planificación, 2018, págs. 53-84)

2.3.7.2. *Intervención preventiva del personal de salud*

Control de peso y talla: El área de salud trabaja en conjunto con centros de desarrollo infantil, pues realizan visitas para diagnosticar nuevos casos de desnutrición y a su vez valoran el estado nutricional tomando indicadores como peso y talla.

Alimentación saludable: Los centros de desarrollo infantil garantizan una alimentación segura y saludable para cada uno de los niños que asisten. Parcialmente se toma en cuenta la edad

y el estado nutricional para una valoración alimentaria de acuerdo a las sugerencias que brinda el área de salud.

Suplemento nutricional: El área de salud brinda atención de desarrollo infantil, una de las maneras para combatir la desnutrición es el programa que ayuda a nutrir a los niños con un suplemento alimentario denominado (CHIS PAZ) que son vitaminas a y c; hierro, zinc y ácido fólico que prevenir anemia.

Controles de salud: denominado comúnmente como control del niño sano es una actividad de supervisión del estado de salud que se lo debe realizar periódicamente para determinar si el estado de crecimiento y desarrollo se encuentra dentro de los lineamientos normales, esto se lo realiza hasta los 5 años con el fin de inmunizar a los niños y evaluar su crecimiento y desarrollo psicomotor (Villacis, 2019).

Tabla 5.

Control del niño sano

NÚMERO DE CONTROLES	EDAD
Control 1	De 10 a 15 días de vida
Control 2	1 mes
Control 3	2 meses
Control 4	4 meses
Control 5	6 meses
Control 6	9 meses
Control 7	12 meses
Control 8	15 meses
Control 9	18 meses

Control 10	2 años
Control 11	1 año y 6 meses
Control 12	3 años

Autora propia: (Villacis, 2019)

Fuente: Ministerio de salud pública (MSP)

2.3.8. Tratamiento

La implementación de nutrición saludable es importante tener en cuenta aspectos médicos, nutricionales y culturales. Así mismo como una dieta completa es decir que contenga todos los nutrientes requeridos para obtener una dieta equilibrada y adecuada para el infante y su edad, para ellos es necesario conocer los tipos de desnutrición que existen (Villacis, 2019).

2.3.8.1. Tratamiento según el tipo de desnutrición:

Según Villacis, (2019) el tratamiento de la desnutrición es de acuerdo su tipo:

Desnutrición leve o moderada: La actuación para un niño que presente desnutrición debe ser rápida, teniendo en cuenta que la dieta que debe consumir debe ser normal, pero fraccionada en 5 tiempos para que el tratamiento dietético funcione.

Desnutrición grave o severa: el tratamiento para esta patología es implementar una alimentación a base de fórmulas o alimentos que contengan aportes energéticos.

Kwashiorkor o desnutrición proteica: Para su tratamiento es importante la administración de los derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, después de consumir estos alimentos se debe tener una dieta equilibrada normal.

Marasmo o desnutrición calórica Su tratamiento debe ser a base de leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va haciendo más concentrada. Una vez que la ingesta de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales.

Ácido nicotínico: Es la vitamina B3 que sirve para tener una dieta saludable y ayuda al metabolismo a obtener energía y catalizar una variedad de proteínas, y es esencial para la el cuidado de la piel y sistema digestivo (Carbajal, 2013).

Riboflavinina: Es una vitamina que sirve como catalizador de diferentes enzimas en el metabolismo. Absorbe aminoácidos que ayudan a la síntesis de carbohidratos y proteínas por ello es muy esencial en una dieta (Reyna, 2016).

Hepatomegalia: Se define el aumento de tamaño del hígado puede ser preocupante en niños ya que el hígado va en aumentando su tamaño con edad. Es causado por infecciones por virus, o exceso de grasa en las dietas (Guerra, 2013).

Ascitis: Se define como la acumulación de líquido en el abdomen, es decir que el organismo retiene agua y sodio el cual casusa cirrosis limitando sus funciones normales (Román, 2007).

2.5. Sistema de variables

2.5.1. *Variable independiente*

Niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad

2.5.2. *Variable dependiente*

Proceso de atención de enfermería

2.6. Sistema de hipótesis

Hipótesis alternativa: La aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud en los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad que son atendidos en el centro de salud San Simón.

Hipótesis nula: La aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger no mejora la calidad de atención de salud en los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad que son atendidos en el centro de salud San Simón.

2.7. Operación de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
<p>Variable independiente</p> <p>Niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad</p>	<p>La desnutrición es el consumo escaso de alimentos o se debe a la aparición de enfermedades infecciosas afectando así al crecimiento y desarrollo del infante (UNICEF, 2020).</p>	<p>Proceso de atención de enfermería</p>	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Sección I Datos demográficos</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>¿Qué edad tiene el cuidador del niño?</p> <p>¿Cuántos hijos tiene usted?</p> <p>Medidas antropométricas</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p> <p>Sección II Valoración según el modelo del sol naciente</p> <p><i>Factores educativos</i></p> <p>¿Qué es para usted la desnutrición infantil?</p> <p>¿Sabe cómo reconocer la desnutrición?</p> <p><i>Factores económicos</i></p> <p>¿Qué ocupación tiene el jefe del hogar?</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Proceso de atención de enfermería</p>	<p>El proceso de atención de enfermería es un proceso que utiliza el profesional de enfermería como método científico que posibilita la realización de planes de cuidados (Vele & Veletanga, 2015).</p>			

			<p>¿Cuál es el valor aproximado de ingreso mensual del jefe del hogar?</p> <p>¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?</p> <p>¿Cuál de los siguientes alimentos consume el niño en el CDI?</p> <p>Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en su hogar:</p> <p>Fruta, Verduras, Proteína (Carne, pescado, huevo), Cereales (Trigo, Cebada, Maíz, Arroz).</p> <p><i>Factores políticos y legales</i></p> <p>¿Su hijo asiste a algún centro de cuidado infantil?</p> <p>¿Cuántas charlas ha recibido de nutrición en el CDI en los últimos dos meses?</p> <p>¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?</p> <p><i>Valores culturales y modos de vida</i></p> <p>¿Qué nivel de educación tiene el jefe del hogar del niño?</p> <p>¿Con qué etnia se identifica?</p>
--	--	--	---

			<p>¿Qué idioma habla usted? ¿Cuándo su hijo se enferma a donde acude usted? ¿Tiene usted alguna creencia de acuerdo a su cultura para la preparación de alimentos de su hijo? ¿Cree usted que su cultura y creencia intervienen al momento de alimentar a su hijo? ¿Su creencia y cultura le prohíbe consumir algunos alimentos?</p> <p><i>Familia y Factores sociales</i></p> <p>¿Con quién vive el niño? ¿Cuántas personas viven en el hogar del niño? ¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo en el hogar?</p> <p><i>Factores religiosos y Fisiológicos</i></p> <p>¿A qué religión pertenece usted? ¿Cuándo su hijo baja de peso aplica prácticas religiosas para que consuma alimentos? ¿Su religión influye en la alimentación de su hijo?</p>
--	--	--	--

				<p><i>Factores tecnológicos</i></p> <p>¿Cuenta usted con algún dispositivo celular en su hogar?</p> <p>¿Qué uso le da a su dispositivo celular?</p> <p>¿Investiga usted en internet qué alimentos sirven para tratar o prevenir desnutrición?</p>
--	--	--	--	--

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por su enfoque

El desarrollo de la investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se realizó una investigación del tema y se recolectó toda la información necesaria acerca de los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad para su análisis. Posteriormente para el proceso de evaluación se utilizó una guía de valoración donde se obtuvieron datos estadísticos los cuales corresponden al enfoque cuantitativo y esto sirvió para conocer cuál es la situación actual de los niños con desnutrición y cuáles son los cuidados que deben recibir de acuerdo al modelo intercultural de Madeleine Leininger (Jacho & Barragan, 2022)

Por su nivel

La investigación es de tipo descriptiva ya que a partir de los datos recolectados por medio de una encuesta se describe un problema actual y eso nos ayuda para dar una posible solución al problema. Así mismo se evalúa a la población encuestada junto con todos los datos recolectados.

Por su lugar

La investigación es de campo ya que el proceso de recolección de datos se realizó en el centro de salud San Simón donde se encuentra la población en estudio.

Por el tiempo de ocurrencia

La investigación es de corte transversal ya que la información es tomada en un tiempo determinado y al momento de los hechos. Utilizando como evidencia fotos las que luego se procederá a describir en la investigación (Villacis, 2019).

3.2. Población y muestra

Para el desarrollo del presente estudio se trabajó con una muestra intencional de 15 niños con desnutrición y cada uno de sus representantes los cuales son atendidos en el centro de San Simón.

Los cuales fueron seleccionados bajo los siguientes criterios:

3.2.1. Criterios de inclusión

- Niños con desnutrición que pertenecen al centro de salud San Simón.
- Niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición
- Representante del niño desnutrido

3.2.2. Criterios de exclusión:

- Niños que no pertenecen al centro de salud San Simón
- Niños cada IMC normal
- Niños que sean mayores a 3 años.

3.3. Técnicas e instrumentos para la obtención de datos

Para la investigación se aplicó la encuesta a 15 madres de familia de niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición del centro de salud San Simón a quienes se les aplicó el proceso de atención de enfermería.

Pasos para la recolección de datos:

- Solicitud de permiso para el acceso a los niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición atendidos por el centro de salud San Simón.
- Primera vista al centro de salud San Simón para la socialización del tema y aspectos relativos a la investigación
- Firma del consentimiento informado por los representantes de los niños.

- Aplicación de la guía de valoración a los representantes de los niños con desnutrición
- Análisis de los resultados obtenidos
- Realización de planes de cuidados según el modelo de Madeleine Leininger a niños con desnutrición.
- Aplicación del plan de cuidados.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se procedió a la recolección de datos por medio de una guía de valoración. Se tabulados dichos datos en el software Excel y se calculó en el sistema estadístico SPSS la frecuencia relativa y absoluta. Con el fin de comprobar la hipótesis planteada se procedió a la aplicación de las siguientes pruebas:

- Prueba de normalidad
- Prueba T student de muestras relacionadas.

3.5. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 6.

Datos demográficos

Identificación demográfica	Años	Frecuencia	Porcentaje
Edad	12 – 24 meses	3	20%
	25 – 36 meses	12	80%
Género	Femenino	9	60%
	Masculino	6	40%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En la muestra seleccionada para la investigación se tomó a 15 niños entre 1 a 3 años que asisten al centro de salud San Simón con desnutrición donde un 20% tenía de 12 a 24 meses de edad; y el 80% poseía 25 a 36 meses de edad.

De igual forma se estableció que el 60% de los niños son de género femenino y el 40% de género masculino, es decir que los niños que más presentan desnutrición en el centro de salud San Simón son de género femenino. Estableciendo así que la población que más vulnerable para presentar desnutrición son las mujeres de 25 a 36 meses de edad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a la edad y género en niños con desnutrición no se asemejan a la investigación de Cevallos (2019) con el tema “Eficiencia de los micronutrientes en la desnutrición de la población infantil” en la que se determinó que un 35% de niños con desnutrición tienen edad de 12 meses, mientras que un 27% de niños con desnutrición son entre 12 a 24 meses, adicionalmente un 18% de niños con desnutrición tiene edad de 36 meses. En cuanto al género de los niños con desnutrición en dicha

investigación dio como resultado que un 54% de niños con desnutrición son varones y un 46% son mujeres.

Tabla 7.*Datos del jefe del hogar o cuidador*

	Años	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué edad tiene el cuidador del niño?	Menor a 18 años de edad	0	0%
	18 a 23 años	3	20%
	24 a 28 años	3	20%
	28 a 33 años	4	27%
	34 a 38 años	3	20%
	39 a 43 años	2	13%
	44 a 49 años	0	0%
¿Cuántos hijos tiene usted?	1 – 2 hijos	10	67%
	2 – 3 hijos	2	13%
	3 – 4 hijos	1	7%
	Más de 5 hijos	2	13%

*Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro**Fuente: Encuesta realizada.***Análisis e interpretación**

En la investigación se encuestó a 15 cuidadores donde se determinó la edad de cada uno de ellos, dando como resultado que un 27% de cuidadores tienen edades de 28 a 33 años, el 20% tienen edades de 18 a 23 años, el 20% tienen edad de 24 a 28 años, mientras que un 13% tiene edades de 39 a 43 años.

Se determinó en la investigación que los cuidadores encuestados tienen más hijos a su cuidado, por lo tanto, dio como resultado que un 67% tienen de 1 a 2 hijos, un 13% tienen 2 a 3 hijos, mientras que un 13% tiene más de 5 hijos, y un 7% tienen de 3 a 4 hijos.

En relación con la investigación de Cueva & Gancino (2017) donde se estudió a niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad, no se asemeja con la presente investigación ya que las edades de los cuidadores son de un 41% que tienen edades de 35 a 44 años, el 36% de 25 a 34 años, el 19% de 15 a 24 años y el 4% de 45 años. En cuanto al número de hijos de la investigación si guarda

semejanza ya que los resultado obtenido arrojaron, ya que un 77% tienen de 1 a 3 hijos, el 20% tiene de 3 a 5 hijos y un 1% tienen a o más hijos.

Tabla 8.*Medidas antropométricas*

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición grave	8	53%
Desnutrición moderada	4	27%
Desnutrición leve	3	20%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En relación al índice de masa corporal se determinó que de 15 niños que asisten al centro de salud San Simón un 53% de los niños presentan desnutrición severa, el 27% desnutrición moderada y un 20% desnutrición leve. De los resultados obtenidos se considera que no se asemeja a la investigación de Guerrero (2014) ya que en la investigación con el tema “Influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el subcentro de salud de Chibuleo”, obtuvo como resultado que el 30% de niños tienen desnutrición moderada, el 53% tienen desnutrición leve y el 17% de niños tienen un IMC normal.

Factores educativos

Tabla 9.

Conocimiento de desnutrición

	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es para usted la desnutrición infantil?	Estar raquítico o flaco por falta de alimentación nutritiva.	14 93%
	No comprende	1 7%
¿Sabe cómo reconocer la desnutrición?	Si	14 93%
	No	1 7%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a los factores educativos, sobre el nivel de conocimiento de la desnutrición, el 93% indicó que estar raquítico o flaco por falta de alimentación es estar “desnutrido”, mientras que el 7% expresó no comprender el término. Por otra parte, en función de reconocer si el niño/a se encuentra en estado de desnutrición el 93% indicó que sabe cómo identificar la desnutrición, mientras que el 7% no lo reconoce ningún signo de desnutrición.

En la investigación realizada por Paz & et (2020) sobre: “Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad”, se identificó que el 65% de los encuestados o jefes de hogar no tienen conocimiento del estado nutricional de su hijo/a y sólo el 35% si lo reconoce. La investigación realizada no se asemeja a la consultada, pues se ha identificado que, la comunidad tiene mejor conocimiento de los síntomas que representan estar en estado de delgadez o desnutrición, fundamentalmente por las charlas impartidas en los CDI a los padres y madres que conforman el hogar.

*Factores Económicos***Tabla 10.***Ingreso familiar*

		Frecuen cia	Porcent aje
¿Qué ocupación tiene el jefe del hogar?	Agricultor	12	80%
	Actividades del hogar	0	0%
	Mecánico	1	7%
	Estudiante	2	13%
¿Cuál es el valor aproximado de ingreso mensual del jefe del hogar?	50– 100	12	80%
	150 – 345	1	7%
	350 - 500	1	7%
	Ninguno	1	7%
	Si	4	27%
¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?	No	11	73%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a los factores económicos, en relación a la ocupación que desempeña el jefe del hogar el 80% respondió que se dedica a la agricultura, el 13% es estudiante y el 7% realiza actividades mecánicas. En función de los ingresos mensuales del jefe del hogar, el 80% recibe un salario entre \$50 y \$100 al mes, mientras que el 7% respectivamente recibe un salario entre los rangos de \$150 – \$345, \$350 - \$500 y otros no reciben ningún salario. Por último, el 11% de los encuestados no reciben el bono de desarrollo humano, el 4% afirmó que sí lo recibe.

En la investigación realizada por Dávila & Jara (2016) en su trabajo de titulación: “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia san francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016”, se determinó que tener ingresos económicos inclusive de \$ 300.00, tiene una probabilidad alta de que los niños de estas familias puedan desarrollar malnutrición y esta

variable es estadísticamente significativa. Más aún lo tendrán las familias que estén debajo de este rango de poder adquisitivo, por lo que la pobreza es un factor importante en el desarrollo de la desnutrición.

Por otra parte, en la investigación realizada por Díaz (2013) en su trabajo de titulación: “Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del instituto del niño y la familia (INFA) del área urbana del cantón paute, 2013”, en la encuesta también se abordó la actividad de la madre y el ingreso económico teniendo que: 155 madres se dedican a los quehaceres domésticos, de ellas 11 tienen un ingreso mensual de 100 dólares. 26 disponen de 200 dólares mensuales, 94 cuentan con 318 dólares por mes, 20 tienen un ingreso de 400 dólares mensuales, 2 disponen de 500 dólares por mes y 2 cuentan con más de 500 dólares mensuales. 26 madres tienen como actividad empleadas públicas, de estas 3 perciben un ingreso de 200 dólares por mes, 14 cuentan con 318 mensuales, 3 tienen un ingreso mensual de 400 dólares, 1 dispone de 500 dólares mensuales y 5 cuentan con más de 500 dólares por mes.

En función de datos recabados de diferentes investigaciones, se obtiene que la realidad del cantón San Simón es crítica a nivel de ingresos económicos, donde el porcentaje de personas que perciben por debajo de los \$100 es mayor al porcentaje de las dos investigaciones revisadas. Por lo tanto, la investigación consultada no se asemeja a los resultados obtenidos, donde las variables socioeconómicas tienen una incidencia en la malnutrición del niño/a en la etapa de nutrición infantil.

Tabla 11.*Consumo de alimentos nutritivos*

	Frecuencia	Porcentaje	
¿Cuál de los siguientes alimentos consume el niño en el CDI?	Frutas	15	100%
	Verduras	15	100%
	Proteínas	15	100%
	Cereales	15	100%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia al consumo de alimentos nutritivos, el 100% afirmó que consume todos los alimentos que se enlistan en la encuesta, es decir: frutas, verduras, proteínas y cereales. Todos los encuestados afirmaron consumirlas en su totalidad dentro del CDI.

Según Andrade & et al (2018) directora subsecretaría de desarrollo infantil integral, las proporciones de alimentos deben recibir los niños ser de la siguiente manera: **Desayuno:** “Leche, yogur o batido, Frutas, Pan, empanada, rosquilla, Plátano verde, maduro, yucas, mote y huevo”. **Refrigerio mañana:** “Fruta, cereales, tubérculos y/o derivados”. **Almuerzo:** “Sopa, Arroz, Menestra, Ensalada, Carne, pollo, queso, Jugo”. **Refrigerio tarde:** Colada, Cereales”. Dando como resultado que el centro de desarrollo infantil San Simón cumple con los estándares de nutrición

Tabla 12.

¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en su hogar?

	Frecuencia	Porcentaje	
Fruta	Todos los días	9	60%
	Una vez en la semana	3	20%
	Dos veces a la semana	2	13%
	Tres veces a la semana	1	7%
	No consume	0	0%
Verduras	Una vez en la semana	3	20%
	Dos veces a la semana	5	33%
	Tres veces a la semana	2	13%
	No consume	0	0%
Proteína (Carne, pescado, huevo).	Todos los días	2	13%
	Una vez en la semana	11	73%
	Dos veces a la semana	0	0%
	Tres veces a la semana	0	0%
	No consume	2	13%
Cereales (Trigo, Cebada, Maíz, Arroz)	Todos los días	10	67%
	Una vez en la semana	0	0%
	Dos veces a la semana	1	7%
	Tres veces a la semana	2	13%
	No consume	2	13%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia al consumo de alimentos nutritivos en el hogar, el 60% afirmó consumir frutas todos los días; mientras que el 7% consume tres veces por semana. Parcialmente el 33% consume verduras dos veces por semana y el 13% consume tres veces por semana. Mientras que el 73% consume proteínas una vez por semana y el 13% no consume dicho alimento, el 67% consume cereales y el 13% no consume. Es decir, existe una carencia proteica en la alimentación, que puede ser un factor clave en la desnutrición infantil en los niños de 1 a 3 años.

La investigación realizada por Loor Fanny (2022) sobre: “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Valdivia, Santa Elena, 2022”, sostiene que los cuidadores de los niños/as alimentan con cereales y frutas en

un 28% muchas veces, 20% afirmó que siempre o algunas veces lo realiza, el 17% pocas veces y el 15% afirmó nunca realizarlo. Eso significa que la alimentación a diferencia del lugar de estudio es más carente de alimentos saludables y de beneficios en el proceso de nutrición infantil.

Tabla 13.*Factores políticos y legales*

		Frecuenci a	Porcentaj e
¿Su hijo asiste a algún centro de cuidado infantil?	Si	15	100%
	No	0	0%
	1	7	47%
¿Cuántas charlas ha recibido de nutrición en el CDI?	2	8	53%
	3	0	0%
	4	0	0%
	Ningun a	0	0%
¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?	Si	13	87%
	No	2	13%

*Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro**Fuente: Encuesta realizada.*

Análisis e interpretación

En referencia a los factores políticas y legales, en función de la asistencia a centros de cuidado infantil, el 100% afirmó que asiste a estos centros; en relación a si el padre o madre de familia ha recibido charlas de nutrición en el CDI, el 47% afirmó que ha recibido por una única vez la charla y el 53% en dos ocasiones; por último, el 87% considera que tiene acceso a los servicios de salud y el 13% considera que no los tiene, que existen barreras para acceder a estos servicios.

Según la investigación realizada por Aguirre (2016) sobre: “Prevalencia de peso bajo en menores de 5 años atendidos en consulta externa del Centro de Medicina Familiar Vozandes “La Campiña” en Atucucho, Quito, Ecuador”, donde se determinó que el 63% no asiste a ningún servicio de salud ofertado por el MSP o Gobierno Central y, sólo el 28,4% acude a CDI o guarderías. La investigación realizada no se asemeja a la consultada, donde el 100% de la población estudiada asiste a CDI y accede a los beneficios de salud y cuidado infantil.

*Valores culturales y modos de vida***Tabla 14.***Nivel de educación*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué nivel de educación tiene el jefe del hogar del niño?	Primaria básica	5	33%
	Secundaria	9	60%
	Tercer nivel	1	7%
¿Con qué etnia se identifica?	Indígena	4	27%
	Mestiza	11	73%
	Afroecuatoriana	0	0%
¿Qué idioma habla usted?	Castellano	11	73%
	Kichwa	0	0%
	Ambos	4	27%
¿Cuándo su hijo se enferma a donde acude usted?	Hospital	1	7%
	Centro de salud	12	80%
	Curandero	0	0%
	Médico particular	2	13%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a los valores culturales y modos de vida, se ha identificado que el nivel de educación del jefe del hogar corresponde al nivel de secundaria con un 60%, el 33% a la sección primaria y el 7% tiene tercer nivel; en función de la etnia que los identifica el 73% se considera mestizo, el 27% indígenas y nadie se identificó como afroecuatorianos. Por último, se determinó el idioma y el lugar que acude cuando su hijo/a se enferma, donde el 73% habla castellano y el 27% ambos y, el 80% acude a centros de salud para la atención de los cuidados de su hijo/a.

En la investigación realizada por Paz, C; et al (2020) sobre: “Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad”, se identificó que el 65%

de los encuestados sólo han culminado sus estudios primarios, el 28% los estudios secundarios y el 7 de instrucción superior. En esta investigación y en comparación con la realizada si se a semejanza, pues en ambas se ha identificado el poco acceso a la educación superior, sólo varía el porcentaje de quienes han culminado o no la primaria y secundaria.

Por otra parte, en la investigación realizada por Aguirre (2016) sobre: “Prevalencia de peso bajo en menores de 5 años atendidos en consulta externa del Centro de Medicina Familiar Vozandes “La Campiña” en Atucucho, Quito, Ecuador”, donde se determinó que el 73,8% de los niños/as se identificó como mestizos, el 19,3% afroecuatorianos y el 6,8% como indígenas. En esta investigación la tasa de población indígena es menor a la Afroecuatoriana donde se registró persona alguna que se identifique con esta etnia.

Tabla 15.*Familia y Factores sociales*

	Frecuencia	Porcentaje
¿Con quién vive el niño?	Madre	3 20%
	Padre	0 0%
	Ambos	12 80%
	Abuelos	0 0%
	Otros	0 0%
¿Cuántas personas viven en el hogar del niño?	2	1 7%
	4	3 20%
	6	6 40%
	8	5 33%
	10	0 0%
¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo en el hogar?	1	3 20%
	2	8 53%
	3	4 26%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a la familia y factores sociales, se identificó a través de la encuesta que el niño/a vive en un hogar nuclear en un 80% de encuestados, mientras que el 20% sólo con la madre; en el hogar, se ha determinado que viven 6 personas con el niño/a en un 40%, mientras que el 33% vive en un hogar compuesto por más de 8 personas, por otra parte, el 20% vive en un hogar compuesto de 4 personas y sólo el 7% vive con dos personas en su núcleo familiar. El 53% de los niños se alimenta 2 veces al día, el 26% se alimenta con 3 comidas al día, es preocupante que el 20% de los niños se alimente con una sola comida durante el día.

En la investigación realizada por León (2013) sobre: “El entorno familiar y su influencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas “Eloy Alfaro”, ubicado en la parroquia San Blas, del cantón Quito, provincia de Pichincha”, se identificó que el 40% si vive con los padres y hermanos

y el 60% no convive con su círculo familiar; como consecuencia un bajo desarrollo cognitivo y alimentación del niño. La investigación realizada no se asemeja a la consultada, pues se determinó que el 80% vive con el núcleo familiar completo.

Tabla 16.*Factores religiosos y Fisiológicos*

		Frecuencia	Porcentaje
¿A qué religión pertenece usted?	Católica	10	67%
	Evangélica	4	27%
	Cristiano	1	7%
	Otros	0	0%
¿Cuándo su hijo baja de peso aplica prácticas religiosas para que consuma alimentos?	Si	3	20%
	No	12	80%
¿Su religión influye en la alimentación de su hijo?	Si	0	0%
	No	15	100%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a los factores religiosos y fisiológicos se ha identificado que el 67% profesan la fe católica, el 27% se identifican como evangélicos y el 7% como cristianos; por otra parte, el 80% no ha aplicado prácticas religiosas cuando su hijo baja de peso, el 20% restante, afirmó haberlo realizado; por último, el 100% afirmó que la religión no influye en la alimentación de su hijo/a.

La investigación realizada por Looor Fanny (2022) sobre: “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Valdivia, Santa Elena, 2022”, sostiene que el 32% de los encuestados afirmó que las creencias y costumbres influyen en la alimentación de sus hijos/as, el 25% afirmó que muchas veces, el 18% nunca lo hace, el 17% algunas veces y el 8% pocas veces. La investigación realizada no se asemeja a la consultada, pues la religión y creencias no influyen en la alimentación de los hijos.

Tabla 17.*Factores tecnológicos*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuenta usted con algún dispositivo celular en su hogar?	Si	12	80%
	No	3	20%
¿Qué uso le da a su dispositivo celular?	Llamadas y mensajes	7	47%
	Consultas	5	33%
	No dispone	3	20%
¿Investiga usted en internet qué alimentos sirven para tratar o prevenir desnutrición?	Si	6	40%
	No	9	60%

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Fuente: Encuesta realizada.

Análisis e interpretación

En referencia a los factores tecnológicos, el 80% si cuenta con dispositivos móviles en el hogar, la diferencia, no cuenta con este dispositivo; el 47% utiliza el celular sólo para llamadas y mensajes, el 33% para consultas y el 20% no dispone del mismo; por último, el 60% no ha investigado sobre la desnutrición y el 40% afirmó que sí lo ha realizado.

Según la investigación de Baquero (2013), donde se planteó como objetivo “Generar canales de comunicación digitales con contenidos multimediales para difundir mensajes comunicacionales sobre los buenos hábitos alimenticios” tuvo como resultado que un 71.7% utiliza internet, y un 13,4% utiliza la tv. Demostrando así que la presente investigación no se asemeja.

PROBLEMAS Y ETIQUETAS

Tabla 18.

Problemas y etiquetas

PROBLEMAS Y ETIQUETAS		
PROBLEMAS	ETIQUETAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
El 53% de los niños presentan delgadez o desnutrición severa	<p>DOMINIO: 2</p> <p>CLASE: 1</p> <p>Código: 00002</p> <p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.</p> <p>(Pág. 227)</p>	<p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.</p>
Un 80% de cuidadores (jefe de hogar) reciben un sueldo entre 50 a 100 dólares mensuales, que se encuentra por debajo del salario básico.	<p>DOMINIO: 1</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Código: 00308</p> <p>Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar.</p> <p>(Pág. 222)</p>	<p>Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar r/c personas en desventaja económica.</p>


<p>Los niños no consumen las cantidades suficientes de proteína en su hogar.</p>	<p>DOMINIO: 2 CLASE: 1 Código: 00270 Dinámica de comida ineficaz del niño. (Pág. 236)</p>	<p>Dinámica de comida ineficaz del niño r/c niños nacidos en familias en desventajas económicas m/p consumo frecuente de alimentos de baja calidad.</p>
<p>El 73% de los niños con desnutrición viven con más de 6 personas en su hogar.</p>	<p>DOMINIO: 7 CLASE: 2 Código: 00060 Interrupción de los procesos familiares. (Pág. 396)</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares r/c familias con miembros que experimentan crisis del desarrollo m/p alteración en la satisfacción familiar.</p>
<p>El 60% de los cuidadores no han investigado sobre cómo prevenir la desnutrición en los niños.</p>	<p>DOMINIO: 5 CLASE: 4 Código: 00126 Conocimientos deficientes (Pág. 350)</p>	<p>Conocimientos deficientes r/c personas con bajo nivel educativo m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.</p>

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.			
Definición: El consumo de nutrientes es insuficiente para el desarrollo normal del metabolismo del niño.			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión: Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	CÓDIGO: 00002
NOC	NIC	Ejecución (Principio científico)	Evaluación
Estado nutricional 1004 • Ingesta de nutrientes 100401 PI: Desviación grave del rango normal (1)	Manejo de la nutrición 1100 • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para	La nutrición es un derecho fundamental del niño por ello el ministerio de salud pública implementó un artículo donde se garantiza la supervivencia y el desarrollo normal del niño.	S: El cuidador mejora la manera de alimentar al niño con desnutrición utilizando una dieta balanceada.

<p>PD: Desviación sustancial del rango normal (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de alimentos 100402 <p>PI: Desviación grave del rango normal (1)</p> <p>PD: Desviación moderada del rango normal (3)</p> <p>Conocimiento: manejo del peso 1841</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de la salud relacionado con el peso inferior a lo normal 184107 <p>PI: Conocimiento escaso (2)</p>	<p>satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al cuidador sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). • Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad. <p>Ayuda para ganar peso</p>	<p>Pero a pesar de todo lo que se implementó, la desnutrición ha aumentado ya que las principales amenazas son los recursos económicos que afecta a la mayoría de familias (Wisbaum & et, 2011).</p> <p>Se calcula que un 7,6 millón de niños desnutridos son identificados, ya que son muy pequeños para la edad, y su peso es bajo. Por ello el ministerio ha planificado un programa preventivo de desnutrición (Wisbaum & et, 2011).</p> <p>En México Espino & Martinez (2017) realizaron un “Taller para padres de familia sobre nutrición infantil”, donde se educó sobre la nutrición; este taller fue de interés de los padres ya que observó cambios en el</p>	<p>O: Se observa que los cuidadores muestran interés para cumplir con la alimentación de los niños.</p> <p>Estado nutricional 1004</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de nutrientes 100401 <p>P.F: (2) Desviación sustancial del rango normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de alimentos 100402
---	---	---	--

<p>PD: Conocimiento moderado (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar con el paciente y la familia los factores socioeconómicos que contribuyen a una nutrición inadecuada. • Enseñar al paciente y la familia a planificar las comidas según corresponda • Enseñar a la familia del paciente a comprar alimentos de bajo coste y nutritivos según corresponda. • Enseñar a aumentar la ingesta de calorías. 	<p>estilo de alimentación. Por lo tanto dio como resultado la adquisición de nuevos conocimientos que ayudaron a tener una alimentación segura.</p>  <p>Pirámide convencional</p> <ul style="list-style-type: none"> Dulces: Consumo ocasional y opcional Carne roja y embutido Proteínas + lácteos: Consumo variado diario Verduras y frutas: Consumo diario Hidratos de carbono Actividad diaria + agua 	<p>P.F: (2) Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>Conocimiento:</p> <p>manejo del peso 1841</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de la salud relacionado con el peso inferior a lo normal 184107 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado.</p> <p>A: Se instruyó al cuidador sobre todas las necesidades</p>
---	--	---	---

	Factor dimensional: (Factor Educativo).		nutricionales que tiene que cumplir el niño en base a una pirámide alimentaria. Por lo tanto, se analizó con los cuidadores cuales eran las causas socioeconómicas que están presentes para que el niño tenga una nutrición inadecuada y se educó sobre los alimentos que son de bajo coste para mejorar la nutrición.
--	---	--	--

			P: Pendiente el control de peso cada 30 días.
--	--	--	--

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar r/c personas en desventaja económica.			
Definición: Susceptible de un patrón insatisfactorio de conocimiento y actividades para el mantenimiento seguro de la propia residencia, que puede comprometer la salud.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar	CÓDIGO: 00308
NOC	NIC	Ejecución (Principio científico)	Evaluación
Bienestar del cuidador principal (2508) <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de estilo de vida 250803 PI: No del todo satisfecho (1) PD: Moderadamente satisfecho (3)	Asistencia para el mantenimiento del hogar 7180 <ul style="list-style-type: none"> • Implicar al paciente/familia con las decisiones de las necesidades del 	Según Arellano (2018) La “ Relación entre desnutrición crónica infantil y pobreza” es una característica importante para la desnutrición en niños ya que las familias no cuentan con una vivienda estable, y no cuenta con agua potable ni alcantarillado.	S: El cuidador manifiesta que sus ingresos económicos son bajos, pero con ayuda del profesional de salud envió sus documentos para recibir el bono de

<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con el apoyo social 250805 <p>PI: No del todo satisfecho (1)</p> <p>PD: Algo satisfecho (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo profesional sanitario 250807 <p>PI: Algo satisfecho (2)</p> <p>PD: Moderadamente satisfecho (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos para el cuidado 250814 <p>PI: No del todo satisfecho (1)</p> <p>PD: Algo satisfecho (2)</p> <p>Alfabetización económica (2014).</p>	<p>mantenimiento del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el coste del mantenimiento necesario y los recursos disponibles. • Ofrecer soluciones a las dificultades económicas. <p>Asistencia para los recursos financieros 7380.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar las necesidades financieras, incluyendo el análisis 	<p>Los factores para el incremento de la desnutrición es la cantidad de alimentos, otro factor es el estilo de vida o la economía de dichas familias ya que del sueldo mínimo solo utilizan el 20% para la adquisición de alimentos. Mientras que otra parte de la población se encuentra desempleada o con sueldos muy bajos (Pozo, 2018). Por ello el gobierno tiene un programa de ayuda a las familias llamado bono de desarrollo humano dirigido específicamente a las familias más pobres de todo el Ecuador, donde resultaron beneficiadas 440 mil familias de escasos recursos.</p>	<p>desarrollo humano que se ofrece a familias con escasos recursos.</p> <p>O: Se observa que el cuidador ha buscado otras formas de sobrellevar la economía.</p> <p>Bienestar del cuidador principal (2508)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de estilo de vida 250803 <p>P.F: (2) Algo satisfecho.</p>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los gastos actuales 201404 <p>PI: Raramente demostrado (2)</p> <p>PD: A veces demostrado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingresos 201407 <p>PI: No del todo satisfecho (1)</p> <p>PD: A veces demostrado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar futuras necesidades económicas 201425 <p>PI: Nunca demostrado (1)</p> <p>PD: Raramente demostrado (2)</p>	<p>de los ingresos y gastos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de los servicios a través de programas estables y autónomos. • Animar a la familia a implicarse en el control financiero. <p>Factor dimensional (Factor económico)</p>	<p>Garantizando así que las familias puedan obtener alimentos seguros y saludables para su hijo (Banco interamericano de desarrollo, 2022).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con el apoyo social 250805 <p>P.F: (2) Algo satisfecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo profesional sanitario 250807 <p>P.F: (3) Moderadamente satisfecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos para el cuidado 250814 <p>P.F: (2) Algo satisfecho.</p>
--	--	---	---

			<p>Alfabetización económica (2014).</p> <ul style="list-style-type: none">• Conoce los gastos actuales 201404 <p>P.F: (3) A veces demostrado</p> <ul style="list-style-type: none">• Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingresos 201407 <p>P.F: (2) Raramente demostrado.</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Identificar futuras necesidades económicas 201425 <p>P.F: (2) Raramente demostrado.</p> <p>A: Se realizó una gestión con apoyo del centro de salud San Simón, la cual ayudará a que las familias reciban el bono de desarrollo humano.</p> <p>P: Se sugiere dar seguimiento a los documentos enviados al</p>
--	--	--	---

			ministerio de inclusión económico y social.
--	--	--	--

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Dinámica de comida ineficaz del niño r/c niños nacidos en familias en desventajas económicas m/p consumo frecuente de alimentos de baja calidad.			
Definición: Actitudes y comportamientos nutricionales alterados del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional.			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Dinámica de comida ineficaz del niño	CÓDIGO: 00270
NOC	NIC	Ejecución (Principio científico)	Evaluación
Conocimiento: Dieta saludable 1854 • Importancia de tomar el desayuno 185420	Asesoramiento nutricional (5240) • Determinar la ingesta y hábitos alimenticios del paciente (niño).	La alimentación es una necesidad primaria que asegura la supervivencia. Por ello los seres humanos consideramos varios aspectos para tener una	S: El cuidador manifiesta que su hijo consume alimentos nutritivos para tratar su desnutrición. Lo cual está

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento moderado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Raciones diarias recomendadas de proteínas 185416 <p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento moderado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrategia para aumentar el cumplimiento de la dieta 185422 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de pérdida de peso. Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. Comentar el significado de la comida para el niño. Determinar actitudes y creencias de los allegados 	<p>nutrición equilibrada como el consumo de frutas, verduras, cereales y proteínas (Guerrero & España, 2017).</p> <p>No obstante, las cantidades recomendadas tienen que ser acorde a la edad y acorde a los recursos económicos de cada familia (Guerrero & España, 2017).</p> <p>En Cuenca (Gualpa, Guapisaca, & Luis, 2015) realizaron un estudio de conocimiento a las madres de niños desnutridos en base a unas charlas nutritivas, en el cual dio como resultado</p>	<p>favoreciendo al niño en su crecimiento y desarrollo.</p> <p>O: Se observa que el cuidador ha cambiado su alimentación por una saludable, pero de bajo coste.</p> <p>Conocimiento: Dieta saludable 1854</p> <ul style="list-style-type: none"> Importancia de tomar el desayuno 185420 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Raciones diarias recomendadas de proteínas 185416
---	--	---	---

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento sustancial (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pautas para los suplementos alimentarios 185427 <p>PI: Ningún conocimiento (1)</p> <p>PD: Conocimiento escaso (2)</p> <p>Conocimiento: dieta prescrita 1802</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta prescrita 180201 	<p>acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario para el niño.</p> <p>Enseñanza: nutrición del niño (25- 36 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores/cuidadores a dar al niño alimentos saludables. • Enseñar a los progenitores/ cuidadores a dar pequeñas raciones de comida. 	<p>que un 70.83% de las madres tiene un buen conocimiento sobre la nutrición un 61,67% conoce sobre una alimentación segura. Por lo tanto se concluyó que el programa realizado de aprendizaje fue efectivo.</p>	<p>P.F: (3) Conocimiento moderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia para aumentar el cumplimiento de la dieta 185422 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pautas para los suplementos alimentarios 185427 <p>P.F: (2) Conocimiento escaso.</p> <p>Conocimiento: dieta prescrita 1802</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta prescrita 180201
---	--	--	---

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento moderado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos de acuerdo con las creencias y culturas 180221 <p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento moderado (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día 180222 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar a los progenitores/ cuidadores a incluir todos los grupos de alimentos. <p>Factor dimensional</p> <p>Factor: Valores culturales y modos de vida.</p>		<p>P.F: (3) Conocimiento moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos de acuerdo con las creencias y culturas 180221 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día 180222 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado</p> <p>Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)</p>
--	---	--	---

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento sustancial (4)</p> <p>Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia para mantener una dieta saludable 185504 <p>PI: Ningún conocimiento (1)</p> <p>PD: Conocimiento escaso (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las raciones de alimentos 185510 			<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia para mantener una dieta saludable 185504 <p>P.F: (2) Conocimiento escaso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las raciones de alimentos 185510 <p>P.F: (3) Conocimiento moderado</p> <p>A: Se educó a los cuidadores responsables del niño por medio de una charla y en base a una pirámide, donde se trató sobre los alimentos nutritivos</p>
---	--	--	---

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: Conocimiento moderado (3)</p>			<p>que ayuda al niño y cuantas comidas debe ingerir al día.</p> <p>P: Evaluar el estado de salud de los niños cada mes.</p>
---	--	--	--

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Interrupción de los procesos familiares r/c familias con miembros que experimentan crisis del desarrollo m/p alteración en la satisfacción familiar.			
Definición: Interrupción en la continuidad del funcionamiento familiar que no es capaz de mantener el bienestar de sus miembros.			
DOMINIO: 7 Rol /Relaciones	CLASE: 2 Relaciones familiares	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Interrupción de los procesos familiares	CÓDIGO: 00060
NOC	NIC	Ejecución (Principio científico)	Evaluación
Funcionamiento de la familia 2602 <ul style="list-style-type: none"> Distribuye las responsabilidades entre los miembros 260204. PI: Raramente demostrado (2) PD: A veces demostrado (3)	Fomentar la implicación familiar 7110 <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán 	La investigación de Taborda (2011) en Colombia donde se relaciona la seguridad alimentaria y la funcionalidad familiar es un factor muy importante para la desnutrición. Ya que el 14,9% de los menores tuvo desnutrición crónica, el 49% presenta	S: El cuidador manifiesta que los miembros de la familia colaboran con los recursos económicos y con la alimentación.

<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene estable las tradiciones 260206 <p>PI: Raramente demostrado (2)</p> <p>PD: Frecuentemente demostrado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros 260210. <p>PI: Nunca demostrado (1)</p> <p>PD: Raramente demostrado (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implica a los miembros en la resolución de problemas 260213. <p>PI: Raramente demostrada (2)</p>	<p>implicados en el cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a los miembros de la familia a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados. • Observar la estructura familiar y sus roles. • Proporcionar el apoyo necesario para que la 	<p>disfunción familiar. Donde se concluyó que la desnutrición infantil y la disfunción familiar van de la mano y es un factor de investigación muy importante.</p> <p>Así mismo se observó en Trujillo Perú que 213 niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica debido a la mala alimentación y la falta de empatía de los familiares (Castillo, 2015).</p>	<p>O: Se observa una familia funcional que se apoya mutuamente.</p> <p>Funcionamiento de la familia 2602</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuye las responsabilidades entre los miembros 260204 <p>P.F: (3) A veces demostrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene estable las tradiciones 260206
---	--	---	--

<p>PD: Frecuentemente demostrado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros se apoyan entre sí 260222. <p>PI: Nunca demostrado (1)</p> <p>PD: Raramente demostrado (2)</p>	<p>familia tome decisiones adecuadas.</p> <p>Factor dimensional</p> <p>Factor: Familia y Factores sociales</p>		<p>P.F: (3) A veces demostrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros 260210. <p>P.F: (2) Raramente demostrado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implica a los miembros en la resolución de problemas 260213.
---	---	--	--

			<p>P.F: (3) A veces demostrado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los miembros se apoyan entre sí 260222. <p>P.F: (2) Raramente demostrado</p> <p>A: Se socializa con los miembros de la familia por medio de un cartel como debe funcionar una familia normal que se apoyan entre sí.</p> <p>P: Recomendar a la familia unirse y</p>
--	--	--	---

			compartir recursos económicos.
--	--	--	--------------------------------

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes r/c personas con bajo nivel educativo m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.			
Definición: Estado en que el individuo y su entorno carecen de los conocimientos o la información cognitiva específica necesaria para el mantenimiento o la recuperación de la salud.			
DOMINIO: 5 Percepción/ cognición	CLASE: 4 Cognición	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Conocimientos deficientes	CÓDIGO: 00126
NOC	NIC	Ejecución (Principio científico)	Evaluación
Comportamiento de alfabetización en salud (2015) <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza que comprende la información verbal 	Educación para la salud 5510 <ul style="list-style-type: none"> Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se benefician más de la educación. 	En Loja (Arevalo R. , 2015) realizó un estudio con el tema “medios de comunicación y hábitos alimenticios” donde se concluyó que los medios de comunicación son de gran utilidad ya que el uso de los medios tecnológicos puede ayudar a guiar al ser humano en	S: El cuidador manifiesta que ha mejorado su alimentación gracias a las informaciones obtenidas en internet.

<p>relevante para la salud 201504</p> <p>PI: Raramente demostrado (2)</p> <p>PD: A veces demostrado (3)</p> <p>Compromiso del paciente</p> <p>1638</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtiene información fiable relevante para la salud 163801 <p>P.I: Raramente demostrado (2)</p> <p>P.D: A veces demostrado (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el conocimiento de salud y las conductas y estilos de vida. Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas, teniendo en cuenta los recursos disponibles en el hogar. Considerar la accesibilidad, y las preferencias del usuario. <p>Factor dimensional:</p>	<p>alguna duda sobre la alimentación o alguna patología existen.</p> <p>Se realizó un análisis donde dio como resultado que la comunicación estratégica puede resolver un gran problema. Ya que se puede identificar cuáles son las causas de la desnutrición y cómo podemos prevenirlas y así disminuir el índice de desnutrición en el país (Arostegui, 2017).</p>	<p>O: Se observa que la mayoría de familiares ocupan internet, pero no consultan sobre la patología.</p> <p>Comportamiento de alfabetización en salud (2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud 201504 <p>P.F: (3) A veces demostrado.</p>
--	--	--	--

	Factor tecnológico.		<p>Compromiso del paciente 1638</p> <ul style="list-style-type: none">• Obtiene información fiable relevante para la salud 163801 <p>P.F: (3) A veces demostrado.</p> <p>A: Se planificó una encuesta donde los cuidadores respondieron que no investigan sobre desnutrición por ello se realizó un volante informativo donde el</p>
--	---------------------	--	---

			<p>cuidador pueda informarse.</p> <p>P: Se sugiere evaluar a los cuidadores luego de la información brindada.</p>
--	--	--	--

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla 19.

Descriptivo compilatorio

Diagnóstico	Código	Indicadores		Puntuación inicial	Puntuación final	Total antes	Total después
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.	00002	Estado nutricional 1004	Ingesta de nutrientes 100401	1	2	4	7
			Ingesta de alimentos 100402	1	2		
		Conocimiento: manejo del peso 1841	Rango de la salud relacionado con el peso inferior a lo normal 18107	2	3		
Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar r/c dificultad en la toma de decisiones m/p personas en desventaja económica		Bienestar del cuidador principal 2508	Satisfacción de estilo de vida 250803	1	2	9	16
			Satisfacción con el apoyo social 250805	1	2		
			Apoyo profesional sanitario 250807	2	3		
			Recursos económicos para el cuidado 1250814	1	2		
		Alfabetización económica (2014)	Conoce los gastos actuales 201404	2	3		

			Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingresos 201407	1	2		
			Identificar futuras necesidades económicas 201425	1	2		
Dinámica de comida ineficaz del niño r/c niños nacidos en familias en desventajas económicas m/p consumo frecuente de alimentos de baja calidad	Conocimiento: Dieta saludable 1854		Importancia de tomar el desayuno 185420	2	3	16	25
			Raciones diarias recomendadas de proteínas 185416	2	3		
			Estrategia para aumentar el cumplimiento de la dieta 185422	2	3		
			Pautas para los suplementos alimentarios 185427	1	2		
	Conocimiento: dieta prescrita 1802		Dieta prescrita 180201	2	3		
			Alimentos de acuerdo con las creencias y culturas 180221	2	3		
			Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día 180222	2	3		
	Conocimiento: estilo de vida saludable 1855		Estrategia para mantener una dieta saludable 185504	1	2		

			Importancia de las raciones de alimentos 185510	2	3		
Interrupción de los procesos familiares r/c familias con miembros que experimentan crisis del desarrollo m/p alteración en la satisfacción familiar.		Funcionamiento de la familia 2602	Distribuye las responsabilidades entre los miembros 260204.	2	3	8	13
			Mantiene estable las tradiciones 260206	2	3		
			Obtiene recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros 260210.	1	2		
			Implica a los miembros en la resolución de problemas 260213.	2	3		
			Los miembros se apoyan entre sí 260222.	1	2		
Conocimientos deficientes r/c personas con bajo nivel educativo m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.		Comportamiento de alfabetización en salud (2015)	Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud 201504	2	3	4	6
		Compromiso del paciente 1638	Obtiene información fiable relevante para la salud 163801	2	3		

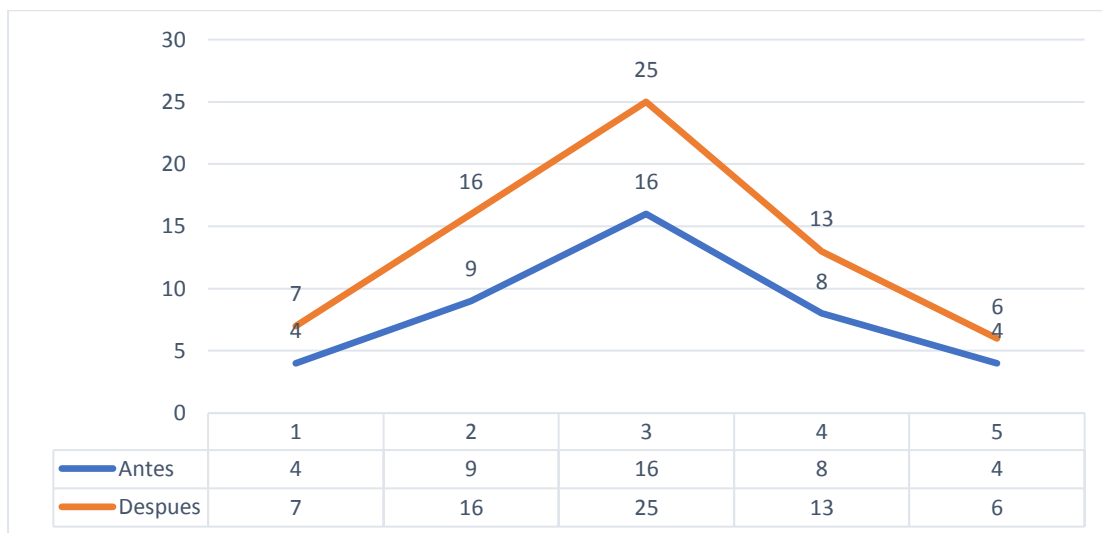
Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Resumen

Tabla 20.*Resumen de PAES*

PAE	Código	Antes	Después
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.	00002	4	7
Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar r/c dificultad en la toma de decisiones m/p personas en desventaja económica.	00308	9	16
Dinámica de comida ineficaz del niño r/c niños nacidos en familias en desventajas económicas m/p consumo frecuente de alimentos de baja calidad.	00270	16	25
Interrupción de los procesos familiares r/c familias con miembros que experimentan crisis del desarrollo m/p alteración en la satisfacción familiar	00060	8	13
Conocimientos deficientes r/c personas con bajo nivel educativo m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.	00126	4	6

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

Figura 5.*Gráfico de comportamiento**Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro***Prueba de normalidad**

El test de Shapiro-Wilks tiene como objetivo la comprobación de la hipótesis por medio de datos cuantitativos ya que posee la siguiente distribución:

- La distribución normal es decir la significancia mayor a 0.05 (la hipótesis será nula).
- La distribución no es normal cuando la significancia es menor a 0.05 (hipótesis alternativa).

Tabla 21.*Prueba de normalidad*

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
1Antes de la aplicación del modelo de atención	,871	5	,271
1Despues de la aplicación del modelo de atención	,923	5	,553

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

De acuerdo con los valores obtenidos por el sistema SPSS el p-valor es mayor al grado de significancia por lo que se acepta la hipótesis nula, es decir tiene una distribución normal.. Permitiendo la aplicación de la prueba t Student para la comparación de las medias relacionadas .

Prueba T de muestras relacionadas

El procedimiento Prueba T para muestras relacionadas compara las medias de dos variables. Ya que calcula las diferencias entre los valores de las dos variables, es decir:

Si p-valor es igual o mayor a 0,05 aceptamos la hipótesis nula (no tiene significancia)

Si p-valor es menor a 0,05 aceptamos la hipótesis del investigador (tiene significancia).

Tabla 22.

Aplicación del modelo

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
				95% de intervalo de confianza de la confianza				
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior			
1 Antes de la aplicación del modelo de atención - 1 Después de la aplicación del modelo de atención	-5,200	2,864	2,864	-8,756	-1,644	-4,061	4	,015

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

En base a los resultados obtenidos la sigma es menor a 0.05, se procede a aceptar la hipótesis alternativa, afirmando que la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud en los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad que son atendidos en el centro de salud San Simón.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Tabla 23.

Resultados alcanzados

OBJETIVO	RESULTADO
<p>Elaborar una guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger para los representantes de niños de 1 a 3 años de edad con desnutrición atendidos por el centro de salud San Simón.</p>	<p>Se elaboró una guía valoración de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger la cual fue aplicada a los representantes de los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud San Simón. Donde se encontraron los siguientes problemas de acuerdo a cada factor dimensional; en el factor económico se pudo identificar que un 80% de los niños que sufren desnutrición pertenecen a familias con escasos recursos económicos que ganan un sueldo por debajo del básico el cual no es suficiente para cumplir con los requerimientos alimentarios. Parcialmente el factor familia, ayudó a identificar que un 73% de los niños con desnutrición viven en hogares con 6 o más personas los cuales no aportan económicamente al hogar siendo esta una causa para que la alimentación sea escasa. De igual manera con el factor económico se identificó que una gran cantidad de niños no consumen alimentos nutritivos ya que el dinero obtenido por el cuidador no abastece el hogar. Se identificó con el</p>

	<p>factor tecnológico que un 60% de los cuidadores de niños con desnutrición no tienen dispositivos que les ayude con información de cómo tratar dicha patología.</p>
<p>Realizar planes de cuidados de enfermería basados en el lenguaje NANDA, NIC, NOC para niños de 1 a 3 años con desnutrición aplicando el modelo de Madeleine Leininger.</p>	<p>En base la información y los resultados obtenidos en la investigación se elaboró 5 planes de cuidados de enfermería basados en el modelo de Madeline Leininger teniendo como etiquetas las siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c aporte nutricional inadecuado m/p peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo. • Riesgo de conductas ineficaces del mantenimiento del hogar r/c dificultad en la toma de decisiones m/p personas en desventaja económica. • Dinámica de comida ineficaz del niño r/c niños nacidos en familias en desventajas económicas m/p consumo frecuente de alimentos de baja calidad. • Interrupción de los procesos familiares r/c familias con miembros que experimentan crisis del desarrollo m/p alteración en la satisfacción familiar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes r/c personas con bajo nivel educativo m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.
<p>Ejecutar planes de cuidados de enfermería a niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad y evaluar los resultados.</p>	<p>Una vez elaborados los planes de cuidados de enfermería que fueron diseñados para los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad del centro de Salud San Simón, Se procedió a la aplicación y evaluación donde se obtuvo como resultado que los planes ayudan a las madres a mejorar la alimentación de los niños, aunque con productos sean de bajo costo. Para la obtención de resultados que validen los planes se realizó la prueba de medias relacionada T- student, la cual permitió afirmar la hipótesis que dice que la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger mejora la calidad y calidez de atención de salud en los niños de 1 a 3 años de edad que son atendidos en el centro de salud San Simón.</p>

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se elaboró una guía de valoración según el modelo transcultural de Madeline Leininger a los niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad, donde se logró identificar los problemas que impiden que los niños no superen la desnutrición, estos son: problemas económicos, familias numerosas, consumo bajo de alimentos nutritivos y conocimiento deficiente de cómo prevenir dicha patología.
- Se realizó cinco planes de atención de enfermería donde se utilizó el lenguaje enfermero, NANDA, NIC, NOC. Partiendo de los resultados obtenidos de la guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger se obtuvo como etiquetas diagnósticas las siguientes: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, Dinámica de comida ineficaz del niño, Interrupción de los procesos familiares y Conocimientos deficientes.
- Se ejecutó los planes de atención de enfermería a los cuidadores de los niños con desnutrición por medio de charlas educativas. Posteriormente se evaluó por medio de la prueba de normalidad y la prueba T- student donde se comprobó con datos estadísticos que los planes de cuidado sí tuvieron un impacto positivo en los niños.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere al personal de enfermería que brindan atención a niños con desnutrición de 1 a 3 años de edad, apliquen la guía de valoración según el Modelo de Madeleine Leininger, ya que de este modo se puede determinar los problemas del porqué los niños no superan la desnutrición y así obtener resultados que favorezcan a los infantes.
- Se recomienda aplicar los planes de atención de enfermería elaborados en la presente investigación ya que fueron diseñados bajo el modelo de Madeleine Leininger para que la atención a los niños con desnutrición de 1 a 3 de edad mejore significativamente y por lo tanto se respete las diferentes culturas y creencias del niño atendido.
- Se plantea que el personal de enfermería dé continuidad a la investigación, que se realizó bajo las dimensiones del sol naciente de Madeleine Leininger debido a que la desnutrición en niños es un problema frecuente en el centro de salud San Simón.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Tabla 24.

Recursos

RECURSOS	
Recursos humanos	Docente tutora de tesis: Lcda Mery Rea
	Autor del proyecto de investigación: Johanna Cañar
	Niños de 1 a 3 años de edad
	Padres y madres de los niños con desnutrición.
	Personal de salud del centro de salud San Simón.
Recursos Institucionales	Centro de salud San Simón Universidad Estatal de Bolivar
Recursos Tecnológicos	Laptop Impresora Teléfono inteligente con cámara Acceso a Internet Dispositivo de almacenamiento
Recursos materiales	Transporte al centro de salud San Simón Esferos

	Cuaderno
	Impresiones

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

6.2. Presupuesto

Tabla 25.

Presupuesto

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Internet y uso del ordenador	0,6	300	\$ 180,00
Movilizaciones Inter cantonales	4,5	16	\$ 72,00
Movilizaciones al centro de salud	0,5	5	\$ 2,50
Impresiones	0,1	150	\$ 15,00
Esferos	0,4	2	\$ 0,80
Impresiones de borradores	0,1	150	\$ 15,00
Anillado	2,5	3	\$ 7,50
CD	2,5	3	\$ 7,50
TOTAL			\$ 300,30

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

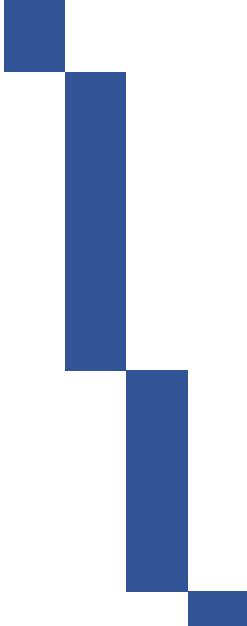
6.3. Cronograma

Tabla 26.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Septiembre	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Solicitud y aceptación del tema	■																				
Designación del tutor																					
Capítulo I El problema		■																			
Revisión y correcciones del Capítulo I			■																		
Capítulo II Marco teórico				■																	
Revisión y correcciones del Capítulo II					■																
Capítulo III Marco metodológico						■															
Revisión y correcciones del Capítulo III							■														
Recolección de datos								■													

<p>Análisis e interpretación de los datos recolectados</p> <p>Revisión y correcciones del análisis de datos</p> <p>Elaboración de planes de atención de enfermería</p> <p>Revisión y corrección de los PAES</p> <p>Aplicación de los PAES</p> <p>Presentación de los resultados obtenidos</p> <p>Comprobación de la hipótesis por medio de datos estadísticos</p> <p>Capítulo IV</p> <p>Resultados alcanzados según los objetivos planteados</p> <p>Revisión y corrección de los resultados de acuerdo a los objetivos</p> <p>Capítulo V</p>	<p>The Gantt chart displays 14 tasks as blue bars. The tasks are arranged in a descending staircase pattern from top-left to bottom-right. The first task is the longest, followed by a series of shorter tasks that decrease in length and shift to the right. The final task is the shortest and positioned furthest to the right.</p>
--	--

<p>Conclusiones y recomendación Capítulo VI Marco administrativo (Recursos, presupuesto, Cronograma, Bibliografía, Anexos) Revisión y correcciones de los capítulos V Y VI Entrega del primer borrador</p>	
--	---

Elaborado por: Johanna Lizeth Cañar Chamorro

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, K. (2018). *Factores culturales que intervienen en la atención prenatal en mujeres indígenas*. Tesis, Universidad Autónoma del estado de México, Toluca. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/154794953.pdf>
- Aguilar, Olivia; et. al. (2 de mayo de 2017). Madeleine Leininger un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería universitaria*, 4(2). Recuperado el 23 de octubre de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
- Aguirre, E. (2016). “Prevalencia de peso bajo en menores de 5 años atendidos en consulta externa del Centro de Medicina Familiar Vozandes “La Campiña” en Atucucho, Quito, Ecuador”. Informe, Portal Regional de la BVS, Ecuador. Recuperado el 12 de enero de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999424?lang=es>
- Alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados. (19 de abril de 2017). ACNUR. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-un-problema-que-persiste-en-el-siglo-xxi>
- Andrade, Lorena; et al., (2018). *Dirección de servicios de centros de desarrollo infantil*. Informe, Subsecretaría de desarrollo infantil integral, Ecuador. Recuperado el 5 de enero de 2023, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/19324145.pdf>
- Arce, L., & Pablo, D. (2018). *Intervención de enfermería en la disminución de la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de puesto de salud Yapac-Huánuco-2017*. Tesis, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Perú. Recuperado el 23 de octubre de 2022, de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14100/SEarally_pacade.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Arellano, G. (2018). *Relación entre desnutrición crónica infantil y pobreza. Encuesta de Condiciones de Vida*. Tesis, Ponticia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado el 11 de enero de 2023, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14479/TESIS%20ECV%20%282006-2014%29%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arevalo, A., & Calle, J. (2022). *Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición*. Tesis, Universidad Católica De Cuenca, Ecuador. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10204/2/TESIS%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os%20desnutridos.pdf>
- Arevalo, R. (2015). *Medios de comunicación y hábitos alimenticios de estudiantes de la carrera de electromecánica de la Universidad Nacional De Loja*. Tesis, Universidad nacional de Loja, Ecuador. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11843/1/Medios%20de%20comunicacion%20y%20habitos%20alimenticios-Rosa%20Alicia%20Arevalo.pdf>
- Arostegui, V. (2017). *Análisis desde la comunicación estratégica del programa Creciendo con Nuestros Guaguas*. Tesis, Universidad Andina Simón Bolívar , Ecuador. Recuperado el 3 de enero de 2023, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5866/1/T2435-MCE-Arostegui-Analisis.pdf>
- Banco interamericano de desarrollo. (2022). *BID*. Recuperado el 13 de enero de 2023, de <https://www.iadb.org/es/toolkit/programas-de-transferencias-condicionadas/ecuador-bono-de-desarrollo-humano>

- Baquero, F. (2013). *Estrategia de comunicación para sensibilizar al público en el sur de Quito sobre la malnutrición infantil*. Tesis, Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, Ecuador. Recuperado el 2 de enero de 2023, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/UPS-QT04239.pdf>
- Brugueño, F; et al. (10 de noviembre de 2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Sociedad Venezolana de farmacología clínica y terapéutica*, 40(7), 704-710-201. Recuperado el 2023 de noviembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
- Buera, M; et, al. (6 de abril de 2021). Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, s/n. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Campoverde & Chuquimarca. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. 2019. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Canacuán, J. (marzo de 2017). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra*, 2016. Tesis, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Ecuador. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6525/1/06%20ENF%20803%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- Carbajal, Á. (2013). *Manual de nutrición y dietética*. Manual, Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado el 20 de enero de 2023, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Castillo, C. (2015). *DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS. MICRORRED DE SALUD EL PORVENIR. 2014*. Tesis, Universidad privada Antenor Orrego, Peru. Recuperado el 3 de enero de 2023, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1723/1/RE_MED.HUMANA_DISFUNCION.FAMILIAR_DESNUTRICION.CRONICA_TESIS.pdf
- Caucaman, K., Espinoza, P., & Gonzales, A. (2017). *Factores socioculturales y cuidados en salud de la Comunidad “Sincronización y Armonía del Universo” que rechazan y/o reemplazan un tratamiento convencional por uno alternativo basado en la Teoría Madeleine Leininger*. Tesis, Universidad Austral De Chile, Chile. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/fmc371f/doc/fmc371f.pdf>
- Cevallos, A. (2019). *Eficiencia de los micronutrientes en la desnutrición de la población Infantil Del Centro De Salud Gonzalo Cordero Crespo Período Julio 2018 - Julio 2019*. Tesis, Universidad estatal de Bolívar , Ecuador. Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3353/1/WORD%20LISTO%20DEFENSA.pdf>
- Chacón, A., & et, a. (diciembre de 2015). Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / Waterlow. Estudio de prevalencia. Cuenca-2015. *Revista de la facultad de ciencias médicas Universidad De Cuenca*. Recuperado el

30 de octubre de 2022, de file:///C:/Users/DELL/Downloads/dfernandocobos-articulo8-65-74%20(3).pdf

Chinchuña, D., & Reimundo, M. (2016). *Visión Antropológica del Cuidado Enfermera durante el parto en adolescentes que asisten al Centro de Salud del Centro Histórico de la Ciudad de Quito, período marzo 2015-octubre 2016*. Tesis, Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado el 23 de noviembre de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9981/3/T-UCE-0006-108.pdf>

Condori, L., & Sullca, K. (2019). *Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa particular Juliette Harman Del Distrito De Alto Selva Alegre Arequipa, 2019*. Tesis, Universida Nacional De San Agustín De Arequipa, Perú. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10326/NHsuvikf%26colul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Consejo Nacional de Planificación. (28 de mayo de 2018). *Derechos para todos durante toda la vida*. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

Correa, E., Moena, O., & Cabieses, B. (2019). Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? *Carta al editor*, 10. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de file:///C:/Users/DELL/Downloads/Formacion_en_enfermeria_transcultural_en_Chile_Una.pdf

Corredor, A. (2018). *EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS UNA REVISIÓN DE TEMA*. tesis, Universidad de ciencias aplicadas y

- ambientales U.D.C.A, Colombia. Recuperado el 23 de noviembre de 2022, de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1184/MONOGRAFIA%20TALYA%20ANDREA%20CORREDOR%20PE%20D1A.pdf;jsessionid=C2A2FCE3437D3D87DD672B8A671E41CB?sequence=1>
- Criollo, G., & Chacha, V. (2022). *Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas según el modelo de Madeleine Leininer*. Tesis, Universidad estatal de Bolívar, Ecuador. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Documents/pae.pdf>
- Cueva, E., & Gancino, J. (2018). *La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017*. Tesis, Universidad Central Del Ecuador, Ecuador. Recuperado el 24 de octubre de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9859/1/T-UCE-0006-104.pdf>
- Dávila, N., & Jara, E. (2016). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia san francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016*. Tesis, Pontificia Universidad católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado el 21 de diciembre de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1>
- Díaz, M. (2013). *Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del instituto del niño y la familia (INFA) del área urbana del cantón paute, 2013*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 13 de diciembre de 2022, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5090/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>

- Espino, A., & Martinez, E. (2017). *Taller para padres de familia sobre nutrición infantil*. Tesis, Secretaría de educación pública, Mexico. Recuperado el 10 de enero de 2023, de <http://200.23.113.51/pdf/34074.pdf>
- Estrella, N., & Daniel, H. (2020). *Factores de riesgo y malnutrición en niños de área urbana.Riobamba, 2017- 2020*. Tesis, Universidad Nacional De Chimborazo, Ecuador. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6865/3/TESIS%20DANIEL%20HERRERA%20LUZURIAGA%20FINAL.MED.pdf>
- Fernández, M. (2018). *Bases historicas y teoricas de la enfermería*. Diapositivas, Universidad De Catabria. Recuperado el 25 de octubre de 2022, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
- Fierro, H., & Guambugete, D. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes adultos con reducción abierta de fractura*. Tesis, Universidad Estatal De Bolivar, Ecuador. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de [https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3987/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS%20CON%20REDUCCION%20ABIERTA%20DE%20FRACTURA%20CON%20FIJACION%20EXTERNA%20DE%20TIBIA%20Y%](https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3987/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS%20CON%20REDUCCION%20ABIERTA%20DE%20FRACTURA%20CON%20FIJACION%20EXTERNA%20DE%20TIBIA%20Y%20)
- Gaibor, D., & Taris, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería en pacientes de puerperio inmediato degen el modelo de Virginia Henderson en el hospital básico San Miguel*. Tesis,

- Unoversidad Estatal De Bolivar, Ecuador. Recuperado el 10 de noviembre de 2022, de [file:///C:/Users/DELL/Downloads/Tesis%20puerperio%20inmediato%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Tesis%20puerperio%20inmediato%20(2).pdf)
- Giraldo; et, al. (2018). Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira año 2018. *VFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4). Recuperado el 21 de octubre de 2022, de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
- Gualpa, N., Guapisaca, J., & Luis, G. (2015). *Conociminetos actitudes y prácticas de las madres de familia sobre alimentación de los escolares de la escuela Ángel Rodríguez, Parroquia Racar*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 13 de enero de 2023, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23214/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Guato, G. (2018). *Influencia de la aplicaion del formato S.O.A.P.I.E de los registros de enfermeria*. Tesis, Universidad Tecnica De Ambato, Ecuador. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28667/2/PROYECTO%20FINAL%2001-10-2018.pdf>
- Guerra, L. (2013). *Diagnóstico de hepatomegalia en el paciente pediatico en el hospital General San Juan de Dios*. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado el 20 de enero de 2023, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9253.pdf
- Guerrero, C., & España, M. (2017). *Alimentos saludables para la base de la pirámide*. Tesis, Univeridad ICESI, Colombia. Recuperado el 13 de enero de 2023, de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/82964/1/TG01702.pdf
- Guerrero, G. (2014). *Influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, Atendidos En El Subcentro De Salud De Chibuleo De La Provincia De*

- Tungurahua, Durante El Período Diciembre- Marzo 2013*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado el 21 de diciembre de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7475/1/Guerrero%20Sol%20c3%20ads%20Gabriela%20Elizabeth.pdf>
- Jacho, L., & Barragan, H. (2022). *Proceso de atención de enfermería en embarazadas adolescentes segun el modelo de Madeleine Leininger*. Tesis , Universidad Estatal de Bolivar , Ecuador. Recuperado el 25 de noviembre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Documents/3.PDF%20de%20la%20tesis%20incluido%20la%20no%20tarizacion.pdf>
- Janna, N., & Hanna, M. (09 de abril de 2018). Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Cordoba (Colombia). *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 1-7. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-DesnutricionEnLaPoblacionInfantilDe6MesesA5AnosEnA-6547220.pdf>
- Kozier, & Erb. (2019). *Fundamentos de enfermería* (7 ma ed., Vol. 1). España. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/BM%20Fundamentos%20de%20Enfermeria%20Kozier%20Erb%209a.pdf>
- La Comisión Económica para América Latina. (2018). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Recuperado el 30 de 10 de 2022, de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#:~:text=%5B2%5D%20Desnutrici%C3%B3n%20aguda%3A%20emaciaci%C3%B3n,de%20altura%20para%20la%20edad.>

La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (marzo de 2018).

Tipos de desnutrición. *unhcr acnur*, S/N. Recuperado el 24 de octubre de 2022, de https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista Univ. Ind. Santander. Salud*, 209-213.

Lalaleo, C. d. (2018). *Implementación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en un centro de salud de Ambato*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28693/2/LALALEO%20CRISTINA.pdf>

León, B. (2013). *El entorno familiar y su influencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de sexto grado de educación general básica del centro escolar experimental no. 1 "Eloy Alfaro", Ubicado En La Parroquia San Blas, Del Cantón Quito, Provincia De Pichincha*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado el 20 de enero de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5665/1/TESIS%20ENTORNO%20FAMILIAR%20INFLUENCIA%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR1.pdf>

Library. (2022). *Copyright ILibrary.Co*. Obtenido de <https://1library.co/article/modelo-nacientes-leininger-cuidados-culturales-teor%C3%ADa-diversidad-univer.z3o80m8z>

Loor, F. (2022). *Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años. Centro de salud Valdivia Santa Elena*. Tesis, Universidad Estatal Península De Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7985/1/UPSE-TEN-2022-0082.pdf>

- Machacuay, E., & Vásquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos*. Tesis, Universidad peruana los Andes , Perú. Recuperado el 23 de octubre de 2022, de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marquez, H., & et al. (2013). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El residente*. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- Mayaguari & Morales. (17 de octubre de 2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Meneces, P., & Rodriguez, M. (2013). *Calidad del riesgo de enfermería S.O.A.P.I.E EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES*. Tesis , UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES , Bolivia. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menoscal, M. (2020). *Cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica*. Centro De Salud Los Trigales – Guaranda. 2020. Tesis, Universidad Estatal Península De Santa Elena, Ecuador. Recuperado el 22 de octubre de 2022, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6059/1/UPSE-TEN-2021-0080.pdf>

- NANDA. (2021). *Diagnosticos NANDA-I 2021-2023.610*. (12 ed.). Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/NANDA%202021%20-%202023.pdf>
- NIC. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. España. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/NIC%20-%207%C2%B0%20Edici%C3%B3n.pdf>
- NOC. (2018). *Clasificación de resultados NOC*. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/NOC%20-%206%C2%B0%20Edici%C3%B3n.pdf>
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*. Ecuador. Recuperado el 23 de Noviembre de 2022, de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición*. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pauta & Pintado. (2017). *Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC en pacientes con fibrosis quística*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23064/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Paz, C; et al. (28 de diciembre de 2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Dialnet*, 5, S/N. Recuperado el 19 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7715330>
- Plazas, L. (2022). Pasos para aplicar la taxonomía NOC. *Enfermería Buenos Aires*. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://enfermeriabuenosaires.com/pasos-taxonomia->

noc/#::~text=La%20taxonom%C3%ADa%20de%20resultados%20(NOC,Gravemente%20comprometido%20%3D%201

Pozo, M. (2018). *Efecto del bono de desarrollo humano en la inseguridad alimentaria (2017)*. Tesis, FLACSO, Ecuador. Recuperado el 10 de enero de 2023, de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17830/2/TFLACSO-2021MAPC.pdf>

Primicias. (22 de 06 de 2022). *Primicias*. Recuperado el 13 de noviembre de 2022, de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/desnutricion-ninos-indigenas-ecuador/>

Reyes, E. (15 de Diciembre de 2016). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área*. Universidad Técnica del Norte Ibarra , Ecuador. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=11126776>.

Reyna, S. (2016). *Requerimiento nutricional de riboflavina y efectos de se deficiencia en juveniles de pargo Flamenco*. tesis, Centro de investigación en alimentación y desarrollo, Mexico. Recuperado el 20 de enero de 2023, de https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/771/1/Reyna-Andrade%20S%20G_MC_2016.pdf

Román, R. (abril de 2007). Ascites. *Scielo*, V24 n.l. Recuperado el 20 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100009

Rubio, S. J. (2016). Papel de enfermería en el juicio clínico: La valarización y diagnóstico. *Sección de cuidados de enfermería en las alteraciones electrocardiografías*. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf

- Sánchez, J., & Valdespina, C. (2022). *salusplay*. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic>
- Taborda, P. (2011). Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de Complementación Alimentaria de Antioquia. *Scielo*, 25(1). Recuperado el 23 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052011000100002
- Telégrafo, E. (2021). Guaranda registra el 37% de desnutrición crónica infantil. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/guaranda-desnutricion-cronica-infantil>
- Torres, R. (2017). *Factores protectores y de riesgo relacionados con las infecciones dermatológicas en los niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador*. Tesis , Universidad Nacional De Loja, Ecuador. Recuperado el 14 de enero de 2023, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18358/1/TESIS%20BIBLIOTECA.pdf>
- Triviño, P; et al. (diciembre de 2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo de conocimiento*, 4(12). Recuperado el 23 de noviembre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaAtencionEnLosServiciosDeSaludEnLaProv-7183626.pdf>
- Ubica, E. (2022). *Ubica Ecuador*. Obtenido de <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-SAN-SIMON>

Unicef. (octubre de 2019). Niños, alimentos y nutrición. *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

UNICEF. (2020). *El fondo de naciones unidas para la infancia*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Vele, S., & Veletanga, D. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca*. tesis, Universidad de Cuenca , Ecuador. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Villacis, T. (2019). *Factores que influyen en la desnutrición en los niños de centro de desarrollo infantil de la parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato*. Tesis, Universidad Técnica de Amabato, Ecuador. Recuperado el 24 de octubre de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29702/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20LOS%20NI%C3%91OS%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20DESARROLLO%20INFANTIL%20DE%20LA%20PARROQUIA%20DE%20SANTA%20ROSA%20DE%20LA%20CIUDA D%20DE%20>

Wilman, P. (2016). *Factores que inciden en el desarrollo de la actividad turística en la parroquia de San Simon*. Tesis, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Recuperado el 25 de octubre de 2022, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/INFORME%20%20PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20ABEL%20PILCO.pdf>

Wisbaum, W., & et, a. (noviembre de 2011). Desnutrición Infantil Causas, consecuencias y estrategias. *UNICEF*. Recuperado el 10 de enero de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 solicitud para la aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLIVAR

Guaranda, 5 de septiembre del 2022

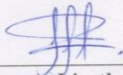
Dra. Belén Moyano
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO A SAN SIMON
Presente.

De mis consideraciones.

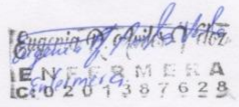
Yo, **CAÑAR CHAMORRO JOHANNA LIZETH** con C.C. **0503791410** estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, expreso un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones encomendadas, mediante el presente solicito de la manera más comedida me ayude con la nómina de niños desnutridos de 1 a 3 años de edad de la parroquia San Simón del periodo enero 2021 - Julio 2022 para la realización de mi proyecto de investigación.

Por la atención que se sirva dar al presente, anticipo mis debidos agradecimos de alta consideración y estima

Atentamente



Johanna Lizeth Cañar Chamorro
Estudiante


Eugenia María Véliz
ENFERMERA
C.I. 0201387628

Correo electrónico: Liss0574c@gmail.com
Cel: 0958940538

Anexo 2 Solicitus de permiso para la realización del proyecto

Guaranda, 05 de septiembre del 2022

Licenciada
Mary Mosso
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Presente

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de **CAÑAR CHAMORRO JOHANNA LIZETH CON C.C. 0503791410**, inscrita en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, realizo la entrega del anteproyecto correspondiente al Proyecto de Investigación con el tema titulado: **"SEGURIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "A" SAN SIMÓN EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2022 DICIEMBRE 2022"**, para que sea revisado y aprobado en Consejo Directivo bajo los lineamientos de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Por la atención al presente, me suscribo de usted.



Atentamente;

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "JL" or similar initials.

CAÑAR CHAMORRO JOHANNA LIZETH
Egresada

Recibido
05-09/2022
[Handwritten signature]

Anexo 3 validación de la guía

 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
PROYECTO DE TITULACIÓN	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMARÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEHNINGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN			
RESPONSABLE	JOHANNA LIZETH CAÑAR CHAMORRO			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación en base a su criterio y experiencia profesional validen dicho instrumento de investigación para su aplicación			
Criterio de validez	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente	Observación
Considera que las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento.	X			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	X			Tomar en cuenta las observaciones señaladas
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	X			
Apellido Nombre	Leda. Doris Alexandra Rojas Pasto			
Firma	 DORIS ALEXANDRA ROJAS PASTO			

Anexo 4 Consentimiento informado**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE
EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN
PERIODO SEPTIEMBRE 2022- ENERO 2023”**

La presente investigación cuantitativa es ejecutada por Johanna Lizeth Cañar Chamorro, egresada de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá su colaboración para las actividades planificadas en esta investigación. La participación en estudio es estrictamente voluntaria.

Si usted tiene dudas acerca de la investigación, puede preguntar durante la valoración, así mismo puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si en la valoración no desea responder alguna pregunta tiene el derecho a no hacerlo y de ser así, decirle a la investigadora. Agradezco su participación.

Yo **anónimo**, certifico que he sido informado con claridad sobre la finalidad de esta investigación. Acepto a participar consciente y voluntariamente.

Encuestado

Anexo 5 Guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA	
TEMA	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN
AUTORA	JOHANNA LIZETH CAÑAR CHAMORRO
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS GUÍA DE VALORACIÓN A NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD Desnutrición Modelo de Madeleine Leininger	
Sección I Identificación demográfica	
Edad	12 – 24 meses <input type="checkbox"/> 25 – 36 meses <input type="checkbox"/>
Género	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
¿Qué edad tiene el cuidador del niño?	Menor a 18 años de edad <input type="checkbox"/> 18 a 23 años <input type="checkbox"/> 24 a 28 años <input type="checkbox"/> 28 a 33 años <input type="checkbox"/> 34 a 38 años <input type="checkbox"/> 39 a 43 años <input type="checkbox"/> 44 a 49 años <input type="checkbox"/>
¿Cuántos hijos tiene usted?	1 – 2 hijos <input type="checkbox"/>


	2 – 3 hijos <input type="checkbox"/>
	3 – 4 hijos <input type="checkbox"/>
	Más de 5 hijos <input type="checkbox"/>
Medidas antropométricas (Peso)	
Medidas antropométricas (Talla)	
Medidas antropométricas (IMC)	
<u>Sección II Valoración según el modelo del sol naciente</u>	
<i>Factores educativos</i>	
¿Qué es para usted la desnutrición infantil?	Estar raquítico o flaco por falta de alimentación nutritivos <input type="checkbox"/>
	Alimentación inadecuada en el hogar <input type="checkbox"/>
	Atención del servicio de salud ineficaz <input type="checkbox"/>
	No comprende <input type="checkbox"/>
¿Sabe cómo reconocer la desnutrición?	Si <input type="checkbox"/>
	Como -----
	No <input type="checkbox"/>
<i>Factores económicos</i>	
¿Qué ocupación tiene el jefe del hogar?	Agricultor <input type="checkbox"/>
	Actividades del hogar <input type="checkbox"/>
	Artesanía <input type="checkbox"/>
	Estudiante <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el valor aproximado de ingreso mensual del jefe del hogar?	50– 100 <input type="checkbox"/>
	150 – 345 <input type="checkbox"/>
	350 - 500 <input type="checkbox"/>

	Ninguno	<input type="checkbox"/>			
¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?	Si	<input type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
¿Cuál de los siguientes alimentos consume el niño en el CDI?	Frutas	<input type="checkbox"/>			
	Verduras	<input type="checkbox"/>			
	Proteína	<input type="checkbox"/>			
	Cereales	<input type="checkbox"/>			
Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en su hogar		Todos los días	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana
	Fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Proteína (Carne, pescado, huevo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cereales (Trigo, Cebada, Maíz, Arroz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Factores políticos y legales</i>					
¿Su hijo asiste a algún centro de cuidado infantil?	Si	<input type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
¿Cuántas charlas ha recibido de nutrición en el CDI en los últimos dos meses?	1	<input type="checkbox"/>			
	2	<input type="checkbox"/>			
	3	<input type="checkbox"/>			
	4	<input type="checkbox"/>			
	Ninguna	<input type="checkbox"/>			
¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?	Si	<input type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
<i>Valores culturales y modos de vida</i>					

¿Qué nivel de educación tiene el jefe del hogar del niño?	Primaria Básica	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>
¿Con qué etnia se identifica?	Indígena	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>
	Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>
¿Qué idioma habla usted?	Castellano	<input type="checkbox"/>
	Kichwa	<input type="checkbox"/>
	Ambos	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo su hijo se enferma a donde acude usted?	Hospital	<input type="checkbox"/>
	Centro de Salud	<input type="checkbox"/>
	Curandero	<input type="checkbox"/>
	Medico Particular	<input type="checkbox"/>
¿Tiene usted alguna creencia de acuerdo a su cultura para la preparación de alimentos de su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que su cultura y creencia intervienen al momento de alimentar a su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
¿Su creencia y cultura le prohíbe consumir algunos alimentos?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
<i>Familia y Factores sociales</i>		
¿Con quién vive el niño?	Madre	<input type="checkbox"/>
	Padre	<input type="checkbox"/>
	Ambos	<input type="checkbox"/>
	Otros.....	
¿Cuántas personas viven en el hogar del niño?	2	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>

	8	<input type="checkbox"/>
	10	<input type="checkbox"/>
¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo en el hogar?	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>
<i>Factores religiosos y Fisiológicos</i>		
¿A qué religión pertenece usted?	Católica	<input type="checkbox"/>
	Evangélica	<input type="checkbox"/>
	Cristiano	<input type="checkbox"/>
	Otros _____	
¿Cuándo su hijo baja de peso aplica prácticas religiosas para que consuma alimentos?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
¿Su religión influye en la alimentación de su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
<i>Factores tecnológicos</i>		
¿Cuenta usted con algún dispositivo celular en su hogar?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
¿Qué uso le da a su dispositivo celular?		
¿Investiga usted en internet qué alimentos sirven para tratar o prevenir desnutrición?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>

Anexo 6 Guía de valoración aplicada

 UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR	
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA	
TEMA	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN
AUTORA	JOHANNA LIZETH CAÑAR CHAMORRO
ENCUESTA DIRIGIDA A REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS GUÍA DE VALORACIÓN A NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD Desnutrición Modelo de Madeleine Leininger	
Sección I Identificación demográfica	
Edad	12 – 24 meses <input type="checkbox"/>
	25 – 36 meses <input checked="" type="checkbox"/>
Género	Femenino <input type="checkbox"/>
	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué edad tiene el cuidador del niño?	Menor a 18 años de edad <input type="checkbox"/>
	18 a 23 años <input type="checkbox"/>
	24 a 28 años <input type="checkbox"/>
	28 a 33 años <input checked="" type="checkbox"/>
	34 a 38 años <input type="checkbox"/>
	39 a 43 años <input type="checkbox"/>
	44 a 49 años <input type="checkbox"/>
	Mayor a 50 años <input type="checkbox"/>
¿Cuántos hijos tiene usted?	1 – 2 hijos <input type="checkbox"/>
	2 – 3 hijos <input checked="" type="checkbox"/>
	3 – 4 hijos <input type="checkbox"/>
	Más de 5 hijos <input type="checkbox"/>
Medidas antropométricas (Peso)	11 6 Kg

Medidas antropométricas (Talla)	92 cm				
Medidas antropométricas (IMC)	13.7				
Sección II Valoración según el modelo del sol naciente					
<i>Factores educativos</i>					
¿Qué es para usted la desnutrición infantil?	Estar raquítico o flaco por falta de alimentación nutritivos	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Alimentación inadecuada en el hogar	<input type="checkbox"/>			
	Atención del servicio de salud ineficaz	<input type="checkbox"/>			
	No comprende	<input type="checkbox"/>			
¿Sabe cómo reconocer la desnutrición?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Como	Flaco - por no comer bien			
	No	<input type="checkbox"/>			
<i>Factores económicos</i>					
¿Qué ocupación tiene el jefe del hogar?	Agricultor	<input type="checkbox"/>			
	Actividades del hogar	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Artesanía	<input type="checkbox"/>			
	Estudiante	<input type="checkbox"/>			
	Otros	<input type="checkbox"/>			
¿Cuál es el valor aproximado de ingreso mensual del jefe del hogar?	50- 100	<input checked="" type="checkbox"/>			
	150 - 345	<input type="checkbox"/>			
	350 - 500	<input type="checkbox"/>			
	Ninguno	<input type="checkbox"/>			
¿Actualmente recibe el bono de desarrollo humano?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
¿Cuál de los siguientes alimentos consume el niño en el CDI?	Frutas	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Verduras	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Proteína	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Cereales	<input checked="" type="checkbox"/>			
Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en su hogar		Todos los días	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana
	Fruta	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Verduras			<input checked="" type="checkbox"/>	

	Proteína (Carne, pescado, huevo).	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Cereales (Trigo, Cebada, Maiz, Arroz)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Factores políticos y legales					
¿Su hijo asiste a algún centro de cuidado infantil?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
¿Cuántas charlas ha recibido de nutrición en el CDI en los últimos dos meses?	1	<input type="checkbox"/>			
	2	<input checked="" type="checkbox"/>			
	3	<input type="checkbox"/>			
	4	<input type="checkbox"/>			
	Ninguna	<input type="checkbox"/>			
¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			
Valores culturales y modos de vida					
¿Qué nivel de educación tiene el jefe del hogar del niño?	Primaria Básica	<input type="checkbox"/>			
	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>			
¿Con qué etnia se identifica?	Indígena	<input type="checkbox"/>			
	Mestiza	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>			
¿Qué idioma habla usted?	Castellano	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Kichwa	<input type="checkbox"/>			
	Ambos	<input type="checkbox"/>			
¿Cuándo su hijo se enferma a donde acude usted?	Hospital	<input type="checkbox"/>			
	Centro de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Curandero	<input type="checkbox"/>			
	Medico Particular	<input type="checkbox"/>			
¿Tiene usted alguna creencia de acuerdo a su cultura para la preparación de alimentos de su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>			
	No	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿Cree usted que su cultura y creencia intervienen al momento de alimentar a su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Su creencia y cultura le prohíbe consumir algunos alimentos?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Familia y Factores sociales		
¿Con quién vive el niño?	Madre	<input type="checkbox"/>
	Padre	<input type="checkbox"/>
	Ambos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Otros.....	
¿Cuántas personas viven en el hogar del niño?	2	<input type="checkbox"/>
	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>
	8	<input type="checkbox"/>
	10	<input type="checkbox"/>
¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo en el hogar?	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>
Factores religiosos y Fisiológicos		
¿A qué religión pertenece usted?	Católica	<input checked="" type="checkbox"/>
	Evangélica	<input type="checkbox"/>
	Cristiano	<input type="checkbox"/>
	Otros _____	
¿Cuándo su hijo baja de peso aplica prácticas religiosas para que consuma alimentos?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Su religión influye en la alimentación de su hijo?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Factores tecnológicos		
¿Cuenta usted con algún dispositivo celular en su hogar?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>

¿Qué uso le da a su dispositivo celular?	Uso de internet
¿Investiga usted en internet que alimentos sirven para tratar o prevenir desnutrición?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>


0202291605

Document Information

Analyzed document	Tesis Johanna Cañar.docx (D159136705)
Submitted	2023-02-21 04:46:00
Submitted by	
Submitter email	jcanar@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	mrea.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted

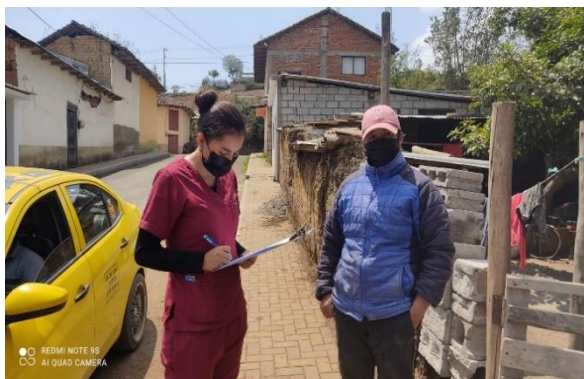
text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.



Anexo 8 Evidencia fotográfica

Validación de la guía de valoración por el personal de enfermería del centro de salud San Simón.





Aplicación de guía de valoración a cuidadores de niños de 1 a 3 años de edad.

Firma del consentimiento informado.



Charlas educativas sobre alimentación segura y pirámide alimenticia.