

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA

Estudio descriptivo transversal, realizado en el mes de Septiembre del año 2010, en el centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango

NANCY FABIOLA GUTIÉRREZ FÉLIX

Asesora: Msc Mayra Soto Serrano de Morales

Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional De Enfermería de Occidente Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Octubre de 2,010



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE



ARTICULO 8° DE RESPONSABILIDAD

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



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail enexela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**“ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS MENORES
 DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA”**

Presentado por la estudiante **NANCY FABIOLA GUTIERREZ FELIX**
 Carné 200321619
 Trabajo Asesorado Por: Msc. Mayra Soto Serrano de Morales
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 11 días del mes de enero del año
 dos mil once.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Olivares Leal
 DECANO





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



Quetzaltenango, 9 de Noviembre de 2010


Enfermera
Nancy Fabiola Gutiérrez Félix
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **"ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA"** Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Ximena Enríquez de Saquim
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por la vida, oportunidad y sabiduría que me da cada día para el logro de mis metas como hija, mujer, esposa, madre y profesional.

A MIS PADRES

Florindo Jesús Gutiérrez García y América Violeta Félix López de Gutiérrez, con especial cariño y admiración por ser ejemplo en mi vida.

A MI ESPOSO E HIJO

Edvin Fernando Hernández Villatoro y Edvin Alejandro Hernández Gutiérrez, por el tiempo que les he robado de nuestras vidas, por su apoyo incondicional como ejemplo de amor.

A MIS HERMANAS

Ingrid Patricia, Claudia Yesenia y muy especialmente a Rubi Alejandrina con mucho cariño y respeto.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE, A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A SUS DOCENTES

Por ser fuente de sabiduría, y proporcionarme los medios para el logro de mis metas.

A MI ASESORA Y REVISORA

Msc. Mayra Soto de Morales y Msc. Mirna García Arango, por su magnífica y acertada colaboración en la realización del presente trabajo.

AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE

Por la colaboración para llevar a cabo dicha investigación.

A USTED RESPETUOSAMENTE

INDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
	A. Antecedentes	3
	B. Definición del Problema	5
	C. Delimitación del Problema	6
	D. Planteamiento del Problema	7
III.	JUSTIFICACIÓN	9
IV.	OBJETIVOS	13
V.	REVISION TEÓRICA	15
	A. Atención de Enfermería	15
	B. Niño Desnutrido	17
	1. Desnutrición Proteico Calórica	20
	2. Procedimiento para el diagnóstico del niño desnutrido	23
	3. Tratamiento de La Desnutrición	24
	4. Educación dirigida a Las Madres De Los Niños Con Desnutrición	27
VI.	MATERIAL Y METODOS	29
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VIII.	CONCLUSIONES	47
IX.	RECOMENDACIONES	49
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
XI.	ANEXOS	53
	A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
	B. LISTA DE CHEQUEO	54

RESUMEN

El presente estudio titulado **ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA** fue de tipo descriptivo transversal realizado con el objetivo de determinar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería de dicho centro asistencial a los niños con desnutrición proteico calórica.

La investigación se realizó en el mes de septiembre del año 2010 con el personal de enfermería del centro de atención, la información fue recolectada a través de una lista de chequeo, observando al personal realizar las actividades y haciéndose las anotaciones correspondientes. Dicha lista de chequeo fue elaborada por la investigadora, fue validada por medio de una prueba piloto la cual permitió aprobarla y se realizó en el centro de atención permanente de San Sebastián Huehuetenango.

A través de los datos obtenidos se pudo determinar que existe déficit en la atención que brinda el personal de enfermería a los niños con desnutrición proteico calórica, se obvian actividades importantes, existen necesidades de capacitación, el manual de normas no se considera importante para guiar la atención.

Por lo mencionado anteriormente se recomienda fortalecer la capacidad de agencia de conocimientos de las normas de atención para mejorar la atención que se brinda a los niños menores de cinco años en el programa de seguridad alimentaria y nutricional, promocionar la salud constantemente y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres de los niños.

I INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un estado clínico patológico que se presenta, cuando una dieta no es capaz de satisfacer las necesidades corporales de proteínas y energía o ambas, que incluye una variedad amplia de manifestaciones clínicas, condicionadas por la intensidad relativa de la deficiencia de proteínas o de energía, la severidad y duración de la deficiencia, edad del paciente, causas de la deficiencia y asociación con otras enfermedades nutricionales o infecciosas. La severidad de la desnutrición, va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas, por lo que el personal de enfermería debe brindar una atención de calidad para garantizar el éxito del tratamiento de un niño con este problema y de esta manera disminuir los índices de desnutrición en el país.

La atención que brinda el personal de enfermería a niños con desnutrición se percibe como un deber para el individuo y la sociedad, debe ser brindada con calidad en los servicios de salud de esto depende la recuperación del estado nutricional del niño.

Conociendo la necesidad de identificar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería a niños con desnutrición, se realiza el presente estudio de tipo descriptivo transversal. Por lo que se cumple con los trámites necesarios para la aprobación de la investigación por las autoridades correspondientes.

El marco teórico se construyó mediante la operativización de variables en base a los objetivos trazados para dicho estudio.

Para la obtención de datos la investigadora elaboró una lista de chequeo, que pasó por un proceso de validación aplicándolo a personal de

enfermería, del centro de atención permanente de San Sebastián Huehuetenango, aplicándose seguidamente a catorce miembros del personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal, que tuvieran tres meses de trabajar en el servicio como mínimo.

El análisis de los datos permitió la determinación de las conclusiones encaminadas al alcance de los objetivos de la investigación y posteriormente se elaboraron las recomendaciones.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

«La desnutrición infantil le costó US\$6 mil 700 millones en el 2004 a Centroamérica del Producto Interno Bruto (PIB), según el estudio del Programa Mundial de Alimentos, Guatemala se situó con US\$3 mil 128 millones. Pero el hambre no sólo acarrea perjuicios a la economía del país. Más de 24 mil niños murieron por hambre en los países estudiados en el 2004, de los cuales la mitad falleció en Guatemala» ⁽¹⁾.

Dichas cifras quizá se deban a que en los últimos años el precio de la canasta básica ha aumentado, lo cual ha afectado a las familias Guatemaltecas, haciendo aun más difícil la adquisición de productos necesarios para brindar una alimentación balanceada especialmente a niños, teniendo menos posibilidades de satisfacer sus necesidades de alimentación.

Esto es alarmante debido a que la alimentación adecuada de un niño es un factor fundamental para alcanzar el nivel óptimo de crecimiento y desarrollo, sin dejar a un lado los factores individuales y un contexto ambiental determinado, tal como la infraestructura de la comunidad, vivienda y servicios básicos que permitan promoción y prevención de enfermedades y asistencia oportuna, satisfaciendo las necesidades óptimas de vida.

«Todas estas circunstancias son primordiales en los primeros años de vida, debido a que los infantes son receptivos a las condiciones ambientales, especialmente en las etapas tempranas sin embargo en países como Guatemala aún existen condiciones que no permiten alcanzar el potencial de crecimiento deseado» ⁽²⁾.

El contexto social y económico determina que la desnutrición infantil sea un problema en las poblaciones con un índice bajo de desarrollo o postergadas, aunado a esto es de vital importancia, la atención, el apoyo y el acompañamiento del personal de enfermería a los niños con desnutrición, lo que puede hacer la diferencia en la recuperación adecuada de estos niños.

El acompañamiento del personal de enfermería a dichos niños en el país es difícil según el relator de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el derecho de la salud Anand Grover, en reciente visita a Guatemala para conocer la situación en esa materia, en un país que presenta las tasas más altas de mortalidad materno infantil, desnutrición crónica, fuerte carencia de fármacos y personal médico, concluyendo de dicha visita lo siguiente: «Hacen falta 20 mil médicos y 80 mil enfermeras, 59% de las mujeres no reciben atención calificada durante el parto, ni cuando asisten con sus hijos a los servicios de salud cuando estos enferman, 39 niños mueren por cien mil nacidos vivos, 43% es la desnutrición crónica infantil, la más alta del continente»⁽³⁾.

Lo cual coincide con diversos documentos publicados por el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social en donde se sitúa a Guatemala con una tasa alta de desnutrición infantil ocupando uno de los primeros lugares de desnutrición a nivel mundial, en base a estos datos se puede deducir que casi la mitad de los niños guatemaltecos padecen algún tipo de carencia alimentaria como desnutrición crónica, la mayoría de ellos concentrados en las áreas rurales del país y de descendencia indígena.

San Rafael Petzal es un municipio rural del departamento de Huehuetenango en donde predomina la población indígena, razón por la cual

no queda aislado de dicho problema, en el municipio se cuenta con un centro de atención permanente donde se desarrollan los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social tales como el programa de Salud Alimentaria y Nutricional, mismo que ha tenido prioridad en el presente año debido a que según la memoria de labores del año 2,008 se ha notado un aumento notable en el registro de casos de desnutrición crónica en niños menores de cinco años reportándose la defunción de un niño, pese a estos datos en el municipio de San Rafael Petzal no se ha realizado ningún estudio relacionado con el tema.

B. Definición Del Problema

«La desnutrición infantil es el resultado de una constelación de factores individuales, familiares, socioculturales, económicos, ambientales y de condiciones de acceso a la atención oportuna de salud y a la educación. Es decir, está relacionada no solo con el aporte inadecuado de nutrientes, falta de acceso, disponibilidad y conocimientos acerca de alimentos, sino también con otros factores como infecciones recurrentes generalmente en un medio con hacinamiento y contaminación ambiental, y con carencia afectiva o falta de estimulación para un adecuado crecimiento y desarrollo, cada uno de estos factores, o todos en su conjunto, explican la incidencia de desnutrición, sobre todo en comunidades pobres» ⁽⁴⁾

En Huehuetenango existe desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años a causa de condiciones de pobreza y extrema pobreza que se viven principalmente en los municipios rurales tal es el caso del municipio de San Rafael Petzal en donde existe hacinamiento, inadecuadas prácticas higiénicas, y malas condiciones sanitarias que contribuyeron a que en el año dos mil nueve se reportan

diecisiete casos de desnutrición incluyendo un caso de desnutrición severa colocándose como segunda causa de morbilidad general y aparece entre las diez primeras causas de mortalidad en este grupo etéreo en el año antes mencionado, según consta en actas de reunión de consejo técnico en donde se realiza análisis de la situación de salud del municipio, y de enero a septiembre del año dos mil diez se han reportado veinticuatro casos de desnutrición.

La desnutrición crónica como se mencionó afecta a grupos de población especialmente a niños menores de cinco años lo cual es preocupante debido a que un niño desnutrido tiene menos probabilidades de desarrollarse integralmente debido al retraso psicomotriz y menor capacidad de respuesta inmunológica típico en estos casos, aumentando el riesgo de los niños de enfermar y morir si los padres de familia no actúan de forma oportuna.

Tomando en cuenta que tal enfermedad es prevenible y en su defecto curable, es lamentable la muerte de un niño por esta causa, es por eso que se ha sentido la necesidad de investigar sobre la atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica.

C. Delimitación Del Problema

El presente estudio se realizó en el Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango con el personal de enfermería durante el mes de septiembre del año dos mil diez para determinar el tipo de atención que brinda este personal a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica.

D. Planteamiento Del Problema

El panorama de salud de Guatemala no es halagador debido a que tiene uno de los índices más altos de mortalidad materno infantil y de desnutrición crónica infantil de América y si no se realizan acciones concretas y oportunas este problema seguirá aumentando, por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué tipo de atención brinda el personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica?

III JUSTIFICACIÓN

En Guatemala el significado de la palabra desnutrición es bien conocido debido a que las cifras que se reportan a nivel nacional son alarmantes de ahí que este problema afecte principalmente a las comunidades rurales del país que en su mayoría reúnen los requisitos para ser más vulnerables y que representan un alto porcentaje de la población guatemalteca, también es necesario mencionar otros factores influyentes como la escases estacional de alimentos por lo cual debe ser prioritario para las autoridades del país debiendo impulsar proyectos que den respuesta a esta situación.

En Huehuetenango existe desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años, a causa de las condiciones de pobreza y extrema pobreza que se viven principalmente en los municipios rurales, tal es el caso del municipio de San Rafael Petzal donde existe hacinamiento, inadecuadas prácticas higiénicas, malas condiciones sanitarias que contribuyen a que en el año dos mil nueve reportara desnutrición crónica como segunda causa de morbilidad general y aparece dentro de las diez primeras causas de mortalidad este grupo etáreo en el año antes mencionado según consta en actas de reunión de consejo técnico en donde se realiza análisis de la situación de salud del municipio.

Dicho análisis lo realizan mensualmente autoridades del servicio de salud en conjunto con el personal administrativo y el personal de enfermería, este último es quien brinda atención directa a los niños con desnutrición crónica por lo que de ellos depende en gran medida el éxito o el fracaso del tratamiento, seguimiento y recuperación de los niños con desnutrición crónica por lo que fue necesario determinar si la atención que brindan a

los niños con desnutrición crónica es correcta según protocolo y normas de atención específicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por lo que este estudio fue de vital trascendencia debido a que se pudo identificar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica, fue factible de realizar debido a que se contó con los recursos necesarios para tal efecto.

La presente investigación fue beneficiosa para conocer los aspectos débiles en la atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Pétzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica y así se plantean alternativas de solución en beneficio de los usuarios del servicio de salud específicamente del programa de seguridad alimentaria y nutricional.

Con el estudio se beneficiará al personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Permanente de San Rafael Petral Huehuetenango y al centro de salud propiamente dicho ya que al identificar el tipo de atención que se brinda al usuario podrán mejorar su desempeño y ofrecer servicios competitivos y de calidad. Sirve como base de nuevas investigaciones en el mismo campo.

La investigación está amparada legalmente en la constitución política de la república de acuerdo con el siguiente artículo «El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación» ⁽⁵⁾.

El código de salud por otra parte ampara la investigación al referir lo siguiente «Todos los habitantes tienen en relación con su edad, derecho

al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho» ⁽⁶⁾.

A nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social específicamente en el programa de seguridad alimentaria y nutricional se indica lo siguiente «Enfermería participa en la prevención y control de usuarios/as con problema y deficiencias nutricionales, con énfasis en niños y mujeres gestantes, y es responsable del registro recopilación y consolidación de información del programa» ⁽⁷⁾.

IV OBJETIVOS

A. General

Determinar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica.

B. Específicos

1. Identificar si el tipo de atención está basado en normas de atención y protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda del programa de seguridad alimentaria y nutricional.
2. Identificar fortalezas y debilidades en la atención de enfermería que se brinda al niño de cero a cinco años con desnutrición proteico calórica.
3. Determinar la participación del personal de enfermería en la educación proporcionada a las madres de los niños desnutridos.
4. Identificar necesidades de capacitación que tiene el personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango en cuanto a la atención a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica.

V REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A. Atención De Enfermería

Es el actuar específico de enfermería, que se brinda con fundamento científico y que va encaminado a lograr la comodidad del usuario, que en algunos casos no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo debido a diversas circunstancias.

Por lo tanto el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, dicho cuidado se puede brindar por medio de acciones de enfermería encaminadas a la satisfacción de necesidades del usuario tales como:

- Educación a usuarios, debiendo aprovechar todas las oportunidades que se tengan en el servicio o en visita domiciliaria de forma individual o colectiva, incluyendo temas alimentarios y de higiene, promoviendo estilos de vida saludables.
- Escuchar las opiniones de los usuarios, a través de la comunicación efectiva se identifican factores de riesgo en el individuo, familia y/o comunidad y a la vez despejar dudas de parte del usuario y del personal de enfermería.
- Aceptar las sugerencias del usuario debido a que cada persona tiene una percepción diferente de la atención que recibe, respetando sus opiniones.
- Proporcionar individualidad al paciente, siendo esto de suma importancia al momento de brindar la atención y recordando que es uno de los tres principios fundamentales de enfermería.
- Tratar con amabilidad al usuario sin distinción alguna.
- Medición de Signos vitales, que indican señales de vida del ser humano, estado de salud de la persona, por esto es importante medirlos correctamente debiendo considerar la salud, clima,

altura, actividad y edad ya que son factores que modifican los resultados.

- Control de peso y talla, así se puede monitorear y evaluar si el niño está creciendo adecuadamente y si su estado nutricional es adecuado, por esto se debe realizar de forma correcta y utilizando los instrumentos adecuados en niños pequeños se usa balanza o vascula e infantómetro.
- Examen físico, para identificar y tratar adecuada y oportunamente cualquier patología que pueda poner en riesgo el estado de salud del niño y que a veces no son identificadas por la madre o padre del niño, causando complicaciones o incluso la muerte del niño.

En el centro de atención permanente de San Rafael Petzal se desarrollan diversos programas de atención en los cuales el personal de enfermería tiene un actuar específico de acuerdo a normas de atención y protocolos de cada programa.

Enfermería tiene características específicas como: la capacidad en base a los conocimientos, creencias y concepciones de identificar necesidades más profundas, de acuerdo con Ana María Argueta en su obra «Proceso de enfermería paso a paso» «es un proceso no curativo que pretende ayudar al individuo enfermo, o sano y ubicarlo en las condiciones óptimas para que la naturaleza actúe sobre él. La meta de enfermería es ayudar en el proceso reparador que es el mismo en el mantenimiento bienestar y la salud del paciente, enfermería es un arte, una disciplina, una ciencia humanística dedicada con compasión a promover y mantener la salud y así prevenir enfermedades asistiendo la rehabilitación del individuo enfermo, promueve una interacción entre el entorno y el hombre para fortalecer la coherencia e integridad del ser humano y así mismo lograr el desarrollo del máximo potencial de la salud.»⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta que cada individuo tiene un concepto propio de salud, y de ahí inician las prácticas que cada uno realiza a su autocuidado, en el caso de los niños los cuidados que reciben sus padres, por lo que las madres y padres de familia son un recurso indispensable para el personal de enfermería en la recuperación nutricional de los niños, por lo que se les debe brindar atención adecuada en base a normas y protocolos de atención en este caso específicamente en el programa de seguridad alimentaria y nutricional. En este sentido, se hace necesario detallar las características concernientes a los niños desnutridos.

B. Niño Desnutrido

De acuerdo a Gilardon en su obra titulada El Desarrollo Del Niño, año 2004, «El crecimiento de los seres humanos cuando son niños depende en gran parte de su alimentación, para un crecimiento adecuado es necesario incorporar los compuestos y elementos químicos que permitan la anatómica y funcional de los tejidos orgánicos de lo contrario se tendrá un retardo en el crecimiento somático.»⁽⁹⁾

El niño desnutrido es un niño que presenta deficiencia de nutrientes básicos en el organismo provocado por la deficiencia en la ingesta de alimentos necesarios para que el organismo realice sus funciones adecuadamente, lo cual afecta el crecimiento y el desarrollo del niño.

En Guatemala existe infinidad de mitos y creencias con relación a la alimentación de los niños pequeños, por lo que se debe brindar los conocimientos necesarios a los padres sobre el crecimiento de su hijo.

La educación se debe brindar en cada ciclo de vida, para que los padres de familia tengan los conocimientos acerca de la elección de nuevos alimentos, el orden de introducción de los mismos el cual no siempre es igual, el grupo de alimentos que se debe introducir, que depende de la historia de ganancia de peso del niño, por ejemplo si un niño ha ganado poco peso será necesario introducir primero los cereales que tienen mayor densidad energética que las verduras y las frutas, generalmente es mejor introducir primero las verduras antes que las frutas para aumentar la aceptación a las verduras, incluir la preparación de alimentos en papillas de un solo ingrediente, para que el niño identifique cada alimento por su sabor, así como la presencia de ciertas alergias alimentarias.

Los padres y madres deben evitar la alimentación complementaria temprana, debido a que expone al niño a problemas gastrointestinales, broncoaspiración y/o alergias tomando en cuenta que así como en el recién nacido son constantes los cambios que se pueden ver físicamente, también ocurren cambios internos que a pesar de no verse son de importancia primordial. No es adecuado esperar que el niño cumpla el año para iniciar a ofrecer estos alimentos, durante estos cinco meses se desarrolla el aprendizaje de la masticación y cuando se espera demasiado es posible la presencia de grandes dificultades para lograr que el niño adquiera la habilidad de masticación.

La ablactación es el momento en el que los niños aprenden a saborear la comida por lo que es recomendable no alterar el sabor de los alimentos, sal u otro ingrediente que pueda desensibilizar los sabores puros, tomando en cuenta que si un sabor no le gusta al niño se debe retirar y volver a ofrecer unas semanas después, dándole la oportunidad de saborear un nuevo alimento que ya no

es nuevo y que probablemente le guste en una segunda o tercera oportunidad.

El crecimiento y desarrollo de los niños permite evaluar su estado de salud en general. Los niños sanos, bien alimentados, adecuadamente estimulados y afectivamente satisfechos crecen y se desarrollan con normalidad. El crecimiento es el aumento del tamaño del cuerpo y se mide cuantitativamente registrando periódicamente el peso y la talla, el desarrollo es el proceso de adquisición de funciones cada vez más completas, observando la presencia o ausencia de habilidades, conductas y capacidades en distintas edades.

«Un niño además se alimenta para crecer, por lo que sus necesidades son mayores, pero también está en mayor riesgo porque ellos dependen de los adultos para conseguir sus alimentos, también se ven afectados los órganos de mayor velocidad de crecimiento al momento de sufrir la desnutrición, quedando afectados irreversiblemente. Uno de estos órganos es el cerebro el cual tiene una máxima velocidad de crecimiento hasta los dos años y medio de vida aún cuando termina de crecer a los seis años de edad» ⁽¹⁰⁾

Los padres y madres deben detectar de manera precoz la aparición de alteraciones como la desnutrición que puede afectar el desarrollo del niño debido a que las consecuencias de la desnutrición en niños son peores que en la edad adulta, el adulto baja de peso, pero el niño no solo baja de peso si no deja de crecer, pudiendo ser irreversible los daños si la deficiencia de alimentos es prolongada; un niño a diferencia de un adulto se alimenta para mantenerse sano, tiene además una susceptibilidad incrementada a adquirir diversas infecciones por lo general en el medio ambiente, tales como

infecciones respiratorias, y diarreas, que al presentarse aumentan la pérdida y disminución de ingestas de alimentos contribuyendo en la producción y mantenimiento de la desnutrición.

1. Desnutrición Proteico Calórica

«Es un estado clínico-patológico que se presenta, cuando una dieta no es capaz de satisfacer las necesidades corporales de proteínas y energía o ambas, que incluye una variedad amplia de manifestaciones clínicas, condicionadas por la intensidad relativa de la deficiencia de proteínas o de energía, la severidad y duración de las deficiencias, edad del paciente, causas de la deficiencia y asociación con otras enfermedades nutricionales o infecciosas. La severidad de la desnutrición, va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas» ⁽¹¹⁾

En Guatemala la desnutrición es un problema que afecta en gran medida debido a que es un país en vías de desarrollo, por lo que no cuenta con condiciones de vida adecuadas, encontrando hacinamiento, alto costo de vida, desempleo, etc, lo cual contribuye para que los niños y niñas no reciban la adecuada ingesta de nutrientes y satisfaga necesidades nutricionales básicas, reportando así incremento en la morbilidad y mortalidad infantil que a diario se reporta a nivel nacional y que para nadie es nuevo, en este caso se identifican tres tipos de desnutrición, las cuales son frecuentes en las comunidades de Guatemala siendo kwashiorkor, marasmo y kwashiorkor-marasmo.

- a. Marasmo: según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su obra guía de manejo del niño con desnutrición proteico calórica, «el marasmo es influido por factores

diversos como prematuridad, es frecuente en la mayoría de los países en desarrollo y sobre todo en niños menores de dieciocho meses, en los lactantes de pocas semanas de vida, la prematuridad o el bajo peso al nacer pueden ser causa predisponente, igual que la falta de lactancia materna y otros. El marasmo usualmente está asociado con una restricción o escasez severa de alimentos, una semi-inanición prolongada, o la alimentación irregular en niños pequeños» (12)

Es el resultado de una alimentación deficiente en calorías y a técnicas alimenticias inadecuadas, malformaciones congénitas, enfermedades prevalentes en la infancia lo cual provoca ausencia de grasa subcutánea o apariencia de piel y huesos, su pelo es ralo, delgado, seco, sin brillo normal, usualmente de color café o rojizo, es quebradizo y se remueve fácilmente sin causar dolor, la piel se ve seca, delgada, con poca elasticidad y se arruga fácilmente, son pacientes con mirada de ansiedad y apariencia de ancianos.

Sin embargo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su obra guía del manejo del niño con desnutrición proteico calórica menciona otros signos y síntomas como «anorexia y otros un hambre voraz, algunos tienen vómitos, puede haber estreñimiento o diarrea, hay marcada debilidad, el pulso, la presión sanguínea y la temperatura corporal están disminuidos y se encuentran con frecuencia hipotermias de 35°C o menos, a menudo están asociadas a hipoglucemia, menos el peso esperado para su talla y retraso en el crecimiento longitudinal» (13)

El marasmo es una enfermedad que afecta básicamente pero no en su totalidad a los niños, y requiere tratamiento inmediato con fármacos, medidas higiénicas, emocionales como toda enfermedad y sobre todo nutricionales, es producida por ingesta calórica insuficiente y agravada en algunos casos por malas técnicas alimenticias, anomalías metabólicas o mal formaciones congénitas y por supuesto infecciones prevalentes en la infancia de niños que viven en países en vías de desarrollo como Guatemala.

- b. Kwashiorkor: «Es un síndrome causado por carencia grave de proteínas y una ingesta calórica insuficiente. Es la forma de desnutrición más grave y de peor pronóstico, la principal característica es un edema blando, depresible e indoloro, usualmente en pies y piernas, que en casos severos se extiende al perineo, extremidades superiores y cara. La mayoría presentan lesiones en piel de las áreas edematizadas, sujetas a presión (nalgas y espalda) o a irritación constante (perineo y muslos). Las lesiones son muy semejantes a la pelagra y la piel puede estar eritematosa y brillante con zonas reseca» (14).

Este tipo de desnutrición al igual que el anteriormente descrito se puede reconocer a simple vista debido a que la principal característica es un edema blando, depresible e indoloro, principalmente en miembros inferiores, que en casos severos se generaliza en todo el cuerpo lo que provoca lesiones visibles en la piel como indica la definición anterior.

Al ser el kwashiorkor el tipo de desnutrición más grave, es importante mencionar la trascendencia que tiene la atención que el personal de salud específicamente enfermería brinda a los niños que están a su cargo debido a que de ello depende

en gran medida el éxito o el fracaso del tratamiento de los niños.

- c. Marasmo-Kwashiorkor: «Esta forma de desnutrición edematosa tiene una combinación de características clínicas de Kwashiorkor y Marasmo, con el edema del primero, con o sin lesiones de piel, la emaciación muscular y con la reducción de grasa subcutánea del segundo. Se observan por lo tanto, las características químicas y biológicas del Marasmo y del Kwashiorkor, pero predominan las alteraciones relacionadas con la deficiencia severa de proteínas» ⁽¹⁵⁾

Este tipo de desnutrición es menos frecuente pero no menos importante debido a que en lugares seriamente afectados por el problema de desnutrición se puede encontrar niños con características de los dos tipos de desnutrición mencionados por lo cual se diagnostica como Marasmo-Kwashiorkor

2. Procedimientos Para el Diagnóstico del Niño Desnutrido

A continuación se detallan los métodos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda sin complicaciones, facilita al personal de salud de sus dependencias para detectar de forma confiable a un niño con desnutrición aguda en el año dos mil diez.

- a. Circunferencia media de brazo, menor de 11.5 centímetros (desnutrición aguda severa)
- b. Circunferencia media de brazo entre 11.5 y 12.5 centímetros (desnutrición aguda moderada)

- c. Peso talla entre menos 2 y menos 3 desviaciones estándar en la gráfica de peso para talla según edad y sexo (desnutrición aguda moderada)
 - d. Signos clínicos de marasmo
 - e. Signos clínicos de kwashiorkor
3. **Tratamiento de la Desnutrición:** una vez ya clasificado el estado nutricional del niño o de la niña se da el tratamiento adecuado según normas de atención y protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda sin complicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2,010.
- a. **Tratamiento de la desnutrición moderada sin complicaciones**
Primera visita
 - Llene ficha epidemiológica y notifique al coordinador municipal de salud
 - Cumpla con acciones de prevención para el ciclo de vida
 - Continuar con monitoreo del crecimiento
 - Investigue alimentación adecuada según el ciclo de vida
 - Evalúe si presenta algún problema de salud que requiera atención médica y trate según normas específicas
 - Cite en quince días para nueva evaluación.
 - Segunda visita
 - Evalúe si están siguiendo las recomendaciones de alimentación
 - Determine la ganancia de peso y dé seguimiento a otros problemas de salud encontrados
 - Refiera a un programa de educación y atención nutricional

Nota: si la madre no puede cumplir con el tratamiento en el hogar refiera a un centro de recuperación nutricional.

- b. Tratamiento de la desnutrición moderada con complicaciones
 - Llene ficha epidemiológica y notifique al coordinador municipal de salud
 - Establezca y refiera a un servicio de salud con mayor capacidad resolutive
 - Oriente sobre situación de la niña o el niño y el motivo del traslado

- c. Tratamiento de la desnutrición severa
 - Llene ficha epidemiológica y notifique al coordinador municipal de salud
 - Determine si puede ser tratado ambulatoriamente en la comunidad o necesita ser notificado a un hospital o centro de atención nutricional
 - Evalúe complicaciones, estado de conciencia alterado, gravemente enfermo, dificultad respiratoria, fiebre, diarrea, anoréxico, edema grado 2 y 3.
 - Para notificar a cada niño deberá ser evaluado por un médico, enfermera profesional, o auxiliar de enfermería incluyendo historia clínica, examen médico general, prueba de apetito.
 - Si después de realizar el examen médico general, el niño no presenta ninguna complicación realice la prueba de apetito.
 - Menor de 15 libras: 2 cucharadas soperas en una hora
 - De 15 a 30 libras: de 4 cucharadas soperas en una hora

- Mayor de 30 libras: 5 cucharadas soperas en una hora
- Examine a todo niño con desnutrición para confirmar que no tiene complicaciones que amenacen su vida y requieran referencia.
- Utilice ficha oficial para lactante y niñez para registrar datos del niño
- Revise el esquema de vacunación y ofrezca vacunas según normas si es necesario
- Prescriba dosis de vitamina A independientemente de su suplementación
- Prescriba amoxicilina suspensión 50mg/Kg/día dividido en tres tomas por siete días.
- Prescriba ácido fólico 5mg semanal.
- Prescriba zinc 20mg diarios por diez días
- Prescriba albendazol/mebendazol 200mg dosis única a partir de los 24 meses únicamente en la segunda visita
- No dar macrovital, chispitas o sulfato ferroso hasta la segunda semana de iniciado el tratamiento.
- Si se cuenta con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) entregue a la madre el alimento
- De no contar con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) haga uso de alimentos locales en forma de puré a base de mezclas vegetales
- Indique a la madre cuándo volver
- Haga el seguimiento del niño o niña
- Verifique que el expediente del niño o niña esté completo
- Finalice el tratamiento cuando el niño o niña haya ganado peso y se encuentre arriba de -2 desviaciones estándar en la gráfica de peso para la talla, según sexo y edad.

- Incorpore al niño o niña a un programa de monitoreo del crecimiento.

4. Educación Que el Personal De Enfermería Debe Brindar A Las Madres De Niños Con Desnutrición

La educación dirigida a las madres o encargadas de los niños con problemas de desnutrición es muy importante si se toma en cuenta que es a través de ella que se logra transmitir conocimientos a dichas madres y así se logran cambios en los estilos de vida de manera positiva, en el caso de los niños desnutridos es básico incluir aspectos relevantes como la dieta del niño de cero a seis años la cual debe ser balanceada y con diferentes presentaciones tanto en forma como en color.

Al momento de introducir un alimento nuevo al paladar se debe enfatizar en la importancia de insistir en varias ocasiones hasta que el niño acepte totalmente el nuevo sabor, debiendo prepararlo de distintas formas si es necesario, sin olvidar y respetando que a medida que un niño crece manifiesta sus preferencias hacia los alimentos siempre y cuando estos sean nutritivos y no golosinas o dulces que son frecuentes en las comunidades de Guatemala.

Al momento de educar a las madres se debe enfatizar en la importancia del desayuno como una de las principales comidas del día para los niños por lo cual debe incluir un lácteo, cereal y frutas, seguido por una refacción casera a base de productos lácteos o frutas, misma que debe variar cada día para garantizar así el aporte de distintos nutrientes, es importante el uso de utensilios adecuados para la alimentación por ejemplo que la cucharita o tenedor sea de plástico para evitar el frío del metal.

VI MATERIAL Y METODOS

A. Tipo De Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, estando destinado a establecer el tipo de atención que brinda el personal de enfermería del Centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica, y se realizó en un único momento de tiempo, específicamente en el mes de septiembre 2010.

B. Unidad De Análisis

Personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango

C. Población

Tres enfermeras profesionales y once auxiliares de enfermería que laboran en el Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango en el año 2010, que representan el universo.

1. Criterios de Inclusión

Todo el personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango en el año 2010, que por lo menos tenga tres meses de laborar en la institución.

2. Criterios de exclusión

Personal que se encuentre suspendido, de vacaciones y personal que no desee participar en la investigación.

D. Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS								
Atención que brinda el personal de enfermería a los niños con desnutrición proteico calórica	Cuidados que ofrece el equipo de enfermería al niño menor de cinco años con deficiencias nutricionales	Normas de atención Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social	<p>1. Clasificación del estado nutricional</p> <p>2. Notificación de caso</p>	<p>1. Toma circunferencia media de brazo a los niños menores de 5 años</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p> <p>2. Pesa a los niños menores de 5 años</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p> <p>3. Talla a los niños menores de cinco años</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p> <p>4. Llena ficha epidemiológica de vigilancia nutricional</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p> <p>5. Notifica al coordinador municipal de salud</p>	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Si	No											
Si	No											
Si	No											
Si	No											

				<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No
Si	No					
				6. Llena ficha clínica oficial del lactante y niñez <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No
Si	No					
				7. Verifica que el expediente del niño o niña este completo <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No
Si	No					
			3. Tratamiento de la desnutrición aguda	8. Evalúa si presenta algún problema de salud que requiera atención médica <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No
Si	No					
				9. Trata el problema de salud según normas específicas <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No
Si	No					
				10. Da charla educativa sobre prevención según el ciclo de vida		

				<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p>	Si	No	
Si	No						
				<p>11. Evalúa si están siguiendo las recomendaciones de alimentación</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p>	Si	No	
Si	No						
				<p>12. Determina la ganancia de peso</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p>	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				<p>13. Refiere a un programa de educación y atención nutricional si es necesario</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p>	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				<p>14. Evalúa complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p> <p>Estado de conciencia alterado____</p> <p>gravemente enfermo____ dificultad respiratoria____</p> <p>fiebre____</p> <p>diarrea____</p>	Si	No	
Si	No						

				<p>anoréxico____ edema grado 2 y 3____</p> <p>15. Realiza prueba de apetito al niño/a. <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> Porque_____</p> <p>16. Revisa el esquema de vacunación <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </table> Porque_____</p> <p>17. Ofrece vacunas según normas si es necesario <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> Porque_____</p> <p>18. Prescribe dosis de vitamina A in- dependientemente de su suplemen- tación a niños con desnutrición crónica sin complicaciones <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> Porque._____</p> <p>19. Prescribe amoxicilina suspensión 50mg/Kg/día</p>	Si	No	No aplica	Si	No	Si	No	No aplica	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica													
Si	No														
Si	No	No aplica													
Si	No	No aplica													

				<p>dividido en tres tomas por siete días a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p>	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				<p>20. Prescribe ácido fólico 5mg semanal a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p>	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				<p>21. Prescribe zinc 20mg diarios por diez días a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque _____</p>	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				<p>22. Prescribe albendazol/mebendazol 200mg dosis única a partir de los 24 meses a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p>			

				<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p> <p>23. Prescribe macrovital, chispitas o sulfato ferroso hasta la segunda semana de iniciado el tratamiento a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p> <p>24. Si se cuenta con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) entrega a la madre el alimento a niños con desnutrición crónica sin complicaciones</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> <p>Porque_____</p> <p>25. Tiene conocimiento en la preparación de mezclas vegetales nutritivas</p>	Si	No	No aplica	Si	No	No aplica	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica											
Si	No	No aplica											
Si	No	No aplica											

				<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				26. De no contar con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) hace uso de alimentos locales en forma de puré a base de mezclas vegetales a niños con desnutrición crónica sin complicaciones			
				<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td>No</td> <td>No aplica</td> </tr> </table> Porque_____	Si	No	No aplica
Si	No	No aplica					
				27. Indica a la madre cuando volver Porque._____			

E. Descripción Detallada De Las Técnicas, Procedimientos E Instrumentos A Utilizar

Se solicitó la autorización al coordinador municipal de salud de San Rafael Petzal Huehuetenango para realizar el estudio, en el Centro de atención permanente.

Se solicitó aprobación al comité de tesis Escuela Nacional De Enfermería De Occidente Quetzaltenango.

La investigadora elaboró un instrumento, específicamente una lista de chequeo de acuerdo a las normas de atención y protocolo que se utilizan para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición de seguridad alimentaria y nutricional el cual se aplicó cuando se atendió a niños con desnutrición en cualquier clasificación por lo tanto dependió de donde se chequeo y no en todo el instrumento ya que algunas preguntas solo aplican en caso de desnutrición severa.

Dicha lista de chequeo pasó por un proceso para validarla a través de una prueba piloto que se aplicó a personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de San Sebastián Huehuetenango por tener características similares a las del personal de enfermería de San Rafael Petzal Huehuetenango, con el fin de realizar correcciones pertinentes al cuestionario y así comprobar su objetividad.

Se utilizó el consentimiento informado el cual garantizó la participación libre del personal de enfermería que llenó los criterios de inclusión. Toda la información obtenida fue tabulada para luego realizar los respectivos cuadros que permitieron a su vez elaborar el análisis y presentación de los datos lo que condujo a conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

F. Alcances Y Limites De La Investigación

1. **Ámbito Geográfico**
Municipio de San Rafael Petzal Huehuetenango.
2. **Ámbito Institucional**
Centro de Atención Permanente San Rafael Petzal Huehuetenango

3. **Ámbito Personal**

Personal de enfermería

4. **Ámbito Temporal**

Mes de septiembre 2010.

G. Plan De Análisis De Datos

La información fue procesada a través de estadística descriptiva, se utilizaron porcentajes para obtener datos en forma cuantitativa, se tabularon datos por medio de tablas, en programa excel para analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo, el cual se enriqueció por medio de la relación de los datos obtenidos y la teoría que sustenta el estudio.

H. Aspectos Éticos De La Investigación

El presente estudio se realizó teniendo como base fundamental los aspectos éticos que forman parte significativa del mismo, se respetaron las reglas de la institución donde se ejecutará como también valores morales, culturales, y los derechos inherentes al personal de enfermería entre ellos autonomía, libertad, veracidad, beneficencia, respeto, individualidad, privacidad, y el consentimiento para determinar la anuencia para participar o no en el estudio.

Se explicó a los participantes que la información es totalmente confidencial por lo que no se da a conocer el nombre del personal, se transcribieron y analizaron las respuestas que se obtuvieron, sin alterar ningún dato.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan datos recolectados a través de lista de chequeo en actividades que realiza el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango que brinda atención a niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica la cual evalúa criterios específicos según estandariza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de normas de atención y protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición, La lista de chequeo se aplicó al total de la población, a continuación se describen los criterios que se evaluaron, tomando en cuenta que algunas preguntas no se presentan debido a que aplican únicamente en casos de desnutrición severa, presentando la información en tablas y su respectivo análisis.

CUADRO No. 1

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TOMA CIRCUNFERENCIA MEDIA DE BRAZO A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	1	7
NO	13	93
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

La medición de la circunferencia media de brazo de los niños es una forma sencilla, confiable y segura para determinar el estado nutricional del niño o niña, sin embargo 93% del personal de enfermería no lo realiza indicando algunos que no se recuerdan, no cuentan con cinta métrica, no es confiable el procedimiento, no se acostumbran o no les han indicado hacerlo, otros respondieron que no es necesario realizarlo; este aspecto evidencia debilidad en este procedimiento, debido a que el mismo deter-

mina la conducta a seguir con el niño; únicamente lo realiza 7% del personal de enfermería. Caso contrario al monitoreo de peso y talla, debido a que lo realiza el 100% del personal de enfermería, lo cual es positivo para el niño porque de esta manera se determina su estado nutricional y seguimiento necesario según sea el caso.

CUADRO No. 2

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL Y NOTIFICA AL COORDINADOR MUNICIPAL DE SALUD DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	7	50
NO	7	50
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

El llenado de la ficha epidemiológica de vigilancia nutricional es de suma importancia tanto en el momento de detectar a un niño con desnutrición en cualquiera de sus clasificaciones como el seguimiento que se dará a este niño debido a que es a través de ella que se tiene control y monitoreo de cada caso, sin embargo 50% del personal de enfermería no la llena, argumentando que no la conoce o que no es responsable directo del llenado de la misma, esta situación es similar en cuanto a la notificación que se realiza al coordinador municipal de salud debido a que de igual forma 50% del personal no lo hace debido a que creen que únicamente la educadora debe estar enterada de los casos de desnutrición del municipio y en ocasiones el coordinador no se encuentra esto refleja que existe debilidad en este aspecto importante debido a que es él quien dirige al equipo multidisciplinario que labora en el servicio y al no estar enterado de los casos ni contar con fichas epidemiológicas de vigilancia nutricional no tiene elementos que guíen la atención hacia estos niños.

CUADRO No. 3

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LLENA FICHA CLINICA DE LACTANTE Y NIÑEZ, EN EL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	13	93
NO	1	7
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

En el centro de atención permanente de San Rafael Petzal se cuenta con fichas clínicas de lactante y niñez, mismas que son oficiales por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dicha ficha es llenada a todo niño menor de cinco años que resida en el municipio y que consulte al servicio de salud sin distinción alguna, con el propósito de tener un registro confiable y dar seguimiento al padecimiento por el cual consulta incluyendo los niños con desnutrición, este aspecto es positivo en el servicio de salud, debido a que 93% del personal de enfermería llena la ficha clínica según normas de atención y estándares del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 7% no lo hace expresando que no tienen oportunidad de hacerlo y que sus actividades en el servicio de salud son otras.

CUADRO No. 4

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE VERIFICA EL EXPEDIENTE DEL NIÑO CON DESNUTRICION QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO ESTE COMPLETO.

CRITERIO	No.	%
SI	4	29
NO	10	71
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

El expediente clínico del niño es importante, el de un niño desnutrido es aún más importante debido a que en él se lleva el monitoreo del aspecto nutricional y es así como el equipo multidisciplinario del servicio de salud conoce y da seguimiento a cada caso de tal manera que si un niño alcanza la ganancia mínima de peso o más de lo esperado, se puede decir que las acciones encaminadas están teniendo impacto, pero si por el contrario el niño baja de peso o no alcanza lo esperado debe hacerse un análisis de las acciones y complementarla para lograr una respuesta positiva en la recuperación nutricional, sin embargo 71% del personal de enfermería no verifica que el expediente clínico del niño esté completo argumentando que no tienen conocimiento de los documentos que debe contener el mismo, por lo cual se determina que existe debilidad en este aspecto. 29% si realiza esta acción.

El personal de enfermería evalúa si el niño presenta algún problema de salud que requiera atención medica y trata el problema según normas de atención especialmente si es un niño desnutrido que llega al servicio de salud con algún problema de salud el 100% del personal de enfermería lo evalúa y trata según el manual de normas de atención, lo cual garantiza la aplicación de la normativa y contribuye a la prevención de complicaciones en el proceso patológica en el que se encuentra el niño, tomando en cuenta que requiere atención oportuna y adecuada, esto constituye una fortaleza en el centro de atención permanente.

CUADRO No. 5
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE
PREVENCIÓN SEGÚN EL CICLO DE VIDA, EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL
HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	8	57
NO	6	43
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

La educación es un proceso en el que se obtienen resultados a largo plazo, que bien vale la pena esperar ya que es efectiva en relación a los cambios de conducta en las personas que tienen estilos de vida de riesgo por lo que este criterio es relevante, 57% si lo realiza, sin embargo un 43% del personal de enfermería no lo realiza, refieren que se les olvida hacerlo, no tiene tiempo y otros creen que no es necesario hacerlo cuando hay poca afluencia de usuarios o un solo paciente, lo cual constituye un aspecto negativo en el servicio puesto que la educación es más efectiva en grupo pequeños y da opción a despejar dudas de ambas vías tal es el caso al evaluar si se están siguiendo las recomendaciones de alimentación en donde únicamente 36% del personal no lo evalúa.

CUADRO No. 6

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE DETERMINA LA GANANCIA DE PESO MÍNIMA EN NIÑOS CON DESNUTRICION MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	3	21
NO	11	79
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

La normativa del programa de seguridad alimentaria y nutricional indica cual es la ganancia mínima de peso según grupo etáreo en niños menores de cinco años, por lo que es factible saber si se ganó peso, ó si el niño perdió peso entre un control y otro; al tener en cuenta la importancia del monitoreo de peso en un niño con desnutrición, y de acuerdo con las normas del programa se evaluó este criterio, se obtuvo que 79% del personal de enfermería no lo evalúa por desconocer cuál es la ganancia esperada según cada caso, únicamente 21% lo realiza, si la mayoría del personal desconoce esta situación es imposible que se realice monitoreo de peso adecuado y se tiene el riesgo de pasar desapercibido un signo de alarma en estos niños. El 100% del personal de enfermería refiere a los niños desnutridos a un programa de atención nutricional, lo cual es positivo debido a que los niños son monitoreados por otros miembros del personal de salud que apoyan directamente al programa de seguridad alimentaria y nutricional.

CUADRO No. 7

COMPLICACIONES QUE EVALÚA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS NIÑOS CON DESNUTRICION QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

COMPLICACION	SI	%	NO	%	TOTAL
Estado de conciencia alterado	0	0	14	100	14
Gravemente enfermo	2	14	12	86	14
Dificultad respiratoria	10	71	4	29	14
Fiebre	9	64	5	36	14
Diarrea	10	71	4	29	14
Anorexico	1	7	13	93	14
Edema grado 2 y 3	2	14	12	86	14

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

La tabla evidencia debilidad en cuanto a la evaluación de complicaciones debido a que la normativa del programa de seguridad alimentaria y nutricional especifica la complicación, tratamiento y responsable directo de la evaluación de estas complicaciones según sea el caso para evitar así efectos negativos en el niño desnutrido, sin embargo la mayoría del personal de enfermería, evalúa con mayor frecuencia las siguientes complicaciones, diarrea, fiebre y dificultad respiratoria lo cual pone en peligro la vida del niño debido a que un niño con problemas de desnutrición es más susceptible a enfermarse y morir que un niño en un estado nutricional normal de tal manera que si no se evalúan oportunamente dichas complicaciones las consecuencias pueden ser fatales para la salud y vida de un niño.

Un niño desnutrido es más susceptible a enfermarse por lo que es importante revisar su esquema de vacunación, porque así se contribuye a reducir el riesgo potencial del niño a contraer enfermedades inmunoprevenibles, por ello el programa de inmunizaciones indica administrar las vacunas a un niño desnutrido sin complicaciones; 100% del personal de enfermería revisa el carné de vacunación para saber si está al día con el esquema de vacunación, lo cual tiene relevancia ya que el 64% del

personal no ofrece vacunas aunque le corresponda alguna dosis, refieren que les da miedo vacunarlos, se pueden enfermar o incluso morir, esto es negativo y refleja poco conocimiento del personal de enfermería en relación a la normativa de los programas de seguridad alimentaria y nutricional e inmunizaciones.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREPARACION DE MEZCLAS VEGETALES NUTRITIVAS, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL HUEHUETENANGO.

CRITERIO	No.	%
SI	5	36
NO	9	64
TOTAL	14	100

FUENTE: Investigación de campo, septiembre 2010.

La consejería a las madres o familiares de niños desnutridos es de vital importancia, y aun más si en ella se incluyen mezclas vegetales nutritivas preparadas con productos de fácil adquisición en la comunidad, es por ello que el programa de seguridad alimentaria y nutricional ha proporcionado sugerencias de menús nutritivos de fácil preparación con ingredientes factibles de adquirir, sin embargo 64% del personal de enfermería refiere que no tiene conocimiento sobre estas mezclas, y el 36% tiene conocimiento de estas mezclas, refieren conocer menos de tres menús.

Indicar a la madre del niño desnutrido cuándo volver es fundamental para un adecuado control y monitoreo del niño por lo que indicar la fecha de la próxima cita contribuye en gran manera al logro eficaz del seguimiento del niño, lo cual es satisfactorio en el centro de atención permanente de San Rafael Petzal debido a que 100% del personal de enfermería lo realiza de una u otra forma al finalizar la atención brindada.

VIII CONCLUSIONES

De acuerdo a resultados de la investigación se concluye lo siguiente:

1. La atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente a un niño con desnutrición no está basada en las normas de atención y protocolo del programa de seguridad alimentaria y nutricional.
2. Las fortalezas identificadas en la atención de enfermería a los niños desnutridos son las siguientes: pesan y tallan a los niños, llenan ficha clínica de lactante y niñez, evalúa y trata problemas de salud según normas de atención, brindan educación a usuarios sobre prevención, refieren a un programa de educación y atención nutricional, revisan el esquema de vacunación e indican a la madre cuando volver.
3. Las debilidades identificadas en la atención son: la mayoría no toma circunferencia media de brazo, 50% del personal de enfermería no notifica casos al coordinador municipal de salud, no verifican que el expediente clínico este completo, no determinan la ganancia mínima de peso, no evalúan complicaciones, no ofrecen vacunas según esquema y no tienen conocimiento en la preparación de mezclas vegetales nutritivas.
4. El personal de enfermería brinda educación a usuarios, sin embargo no todos la realizan pese a la importancia que tiene dar información a las madres sobre el cuidado de los niños con desnutrición.

5. Las necesidades identificadas para capacitación están basadas en los resultados obtenidos, y deben ser enfatizadas en las debilidades encontradas en la atención, tales como toma de circunferencia media de brazo, llenado de ficha epidemiológica de vigilancia nutricional, expediente clínico, ganancia mínima de peso, identificación de complicaciones en el niño desnutrido y preparación de mezclas vegetales nutritivas, así como fortalecer los procesos positivos para que el manejo de la atención sea de calidad.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de enfermería se actualice y maneje el manual de normas de atención y el protocolo para el tratamiento ambulatorio del niño con desnutrición.
2. La enfermera jefe de distrito debe implementar programas educativos que hagan énfasis en una alimentación adecuada en niñas y niños menores de cinco años. Así mismo la enfermera de turno monitoree la ejecución del programa.
3. Que la enfermera de turno asigne al personal auxiliar de enfermería ubicación en cada uno de los servicios para que se involucre en todas las actividades que se realizan en el centro de atención permanente especialmente en lo que respecta al programa de seguridad alimentaria y nutricional.
4. Que se aproveche cada reunión de consejo técnico para capacitar al personal del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango, según debilidades encontradas.

X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Mundial de Alimentos, Estudio Realizado, El Salvador, Honduras, Guatemala, año 2004, Pág. 6
2. Alleyne, G., La Salud Y La Reducción De La Pobreza; El Rol Médico. Documento Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2001. Lima Perú. Pág. 12
3. Prensa Libre, informe de visita realizada para conocer crisis en salud, jueves 13 de mayo de 2010. Guatemala, Pág. 8
4. Abeya, Gilardon E y Col. El Desarrollo Del Niño. Una Definición Para La Reflexión Y La Acción. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Arch. Arget. Pediatr. 2004; Pág. 102
5. Constitución Política De La República De Guatemala. Decretada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo 1985, y sus reformas, última edición. Pág. 11
6. Código de salud. Decreto No. 90-97 Guatemala, C.A. 1998 Pág. 2
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de normativa comunitaria, Guatemala 2009, pág. 85,136,208
8. Argueta A, Ana M, Proceso de enfermería paso a paso, Guatemala, 2001, Pág. 3
9. Óp. Cit., Abeya, Gilardon E y Col. Pág. 105

10. Conocimientos generales en salud y nutrición infantil. Guatemala Pág. 37
11. www.rel-ita.org/.../desnutricion_guatemala.htm Desnutrición Proteico Calórica, Pág. 1
12. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Manejo Del Niño Con Desnutrición Proteico-Calórica. I.G.S.S. Documento mimeografiado 1988, Pág. 19
13. IBID. Pág. 25
14. Óp. Cit., Desnutrición Proteico calórica. Pág. 2
15. Óp. Cit., Guía De Manejo Del Niño Con Desnutrición Proteico-Calórica Pág. 27



XI. ANEXOS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS DE MEDICINA



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO

Consentimiento Informado

Mi nombre es Nancy Fabiola Gutiérrez Félix soy enfermera y actualmente me encuentro realizando un estudio sobre la «Atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición Proteico Calórica».

Por lo expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio mediante una lista de chequeo sobre el tema, que será llenada por la investigadora después de observar las actividades realizadas. La información será confidencial por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomarse el tiempo que crea necesario para realizar las actividades. Sin embargo es necesario que firme la presente hoja, como constancia de su participación y disposición de colaborar en el estudio.

Gracias por su colaboración.

Firma del/ la participante.

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



**ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN RAFAEL PETZAL
HUEHUETENANGO A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA.**

LISTA DE CHEQUEO

Objetivo General

Determinar el tipo de atención que brinda el personal de enfermería del centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango a los niños menores de cinco años con desnutrición proteico calórica.

Instrucciones

A continuación se llenará una lista de chequeo que contiene una serie de enunciados de acuerdo a las normas de atención y protocolo para el tratamiento ambulatorio del niño con desnutrición aguda, misma que será llenada de forma objetiva de acuerdo a lo observado.

Datos Generales:

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Fecha: _____

1. Toma circunferencia media de brazo a los niños menores de 5 años

Si	No
----	----

Porqué _____

2. Pesa a los niños menores de 5 años

Si	No
----	----

Porqué_____

3. Talla a los niños menores de cinco años

Si	No
----	----

Porqué_____

4. Llena ficha epidemiológica de vigilancia nutricional

Si	No
----	----

Porqué_____

5. Notifica al coordinador municipal de salud

Si	No
----	----

Porqué_____

6. Llena ficha clínica oficial del lactante y niñez

Si	No
----	----

Porqué_____

7. Verifica que el expediente del niño o niña este completo

Si	No
----	----

Porqué_____

8. Evalúa si presenta algún problema de salud que requiera atención médica

Si	No
----	----

Porqué _____

9. Trata el problema de salud según normas específicas

Si	No
----	----

Porqué _____

10. Da charla educativa sobre prevención según el ciclo de vida

Si	No
----	----

Porqué _____

11. Evalúa si están siguiendo las recomendaciones de alimentación

Si	No
----	----

Porqué _____

12. Determina la ganancia de peso

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

13. Refiere a un programa de educación y atención nutricional si es necesario

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

14. Evalúa complicaciones

Si	no		
COMPLICACION		SI	NO
Estado de conciencia alterado			
gravemente enfermo			
dificultad respiratoria			
diarrea			
anoréxico			
edema grado 2 y 3			
fiebre			

15. Realiza prueba de apetito al niño/a.

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

16. Revisa el esquema de vacunación

Si	No
----	----

Porqué _____

17. Ofrece vacunas según normas si es necesario

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

18. Prescribe dosis de vitamina A independientemente de su suplementación a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

19. Prescribe amoxicilina suspensión 50mg/Kg/día dividido en tres tomas por siete días a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

20. Prescribe ácido fólico 5mg semanal a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

21. Prescribe zinc 20mg diarios por diez días a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

22. Prescribe albendazol/mebendazol 200mg dosis única a partir de los 24 meses a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

23. Prescribe macrovital, chispitas o sulfato ferroso hasta la segunda semana de iniciado el tratamiento a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

24. Si se cuenta con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) entrega a la madre el alimento a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

25. Tiene conocimiento en la preparación de mezclas vegetales nutritivas

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

26. De no contar con alimento terapéutico listo para el consumo (ATLC) hace uso de alimentos locales en forma de puré a base de mezclas vegetales a niños con desnutrición crónica sin complicaciones

Si	No	No aplica
----	----	-----------

Porqué _____

27. Indica a la madre cuando volver

Si	No
----	----

Porqué _____

