



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores
de 5 años**

Trabajo de Titulación para optar al título de licenciado/a en enfermería

Autoras:

Cuno Pilco Virginia Estefania
Orozco Chauca Valeria Alexandra

Tutora:

Msc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba, Ecuador 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Cuno Pilco Virginia Estefania y Orozco Chauca Valeria Alexandra con cédula de ciudadanía 1805176326 y 0605337088 respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 7 de Noviembre del 2024.



Cuno Pilco Virginia Estefania

C.I: 1805176326



Orozco Chauca Valeria Alexandra

C.I: 0605337088

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Msc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años, bajo la autoría de Cuno Pilco Virginia Estefania y Orozco Chauca Valeria Alexandra; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 6 del mes de Noviembre de 2024



Msc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

C.I: 1102463138

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años por Cuno Pilco Virginia Estefania y Orozco Chauca Valeria Alexandra con cédula de identidad número 1805176326 y 0605337088 respectivamente, bajo la tutoría de Msc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 7 días del mes de Noviembre del 2024.

Msc. Andrea Cristina Torres Jara

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO




Msc. Verónica del Rocío Centeno

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. María Belén Caibe Abril

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **Virginia Estefania Cuno Pilco** con CC: **1805176326**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 16 de Octubre de 2024

MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **Valeria Alexandra Orozco Chauca** con CC: **0605337088**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 16 de Octubre de 2024

MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Cuno Pilco Virginia Estefania

A Dios, quien ha sido mi guía y refugio en cada paso de este viaje. Su amor infinito y su luz han iluminado mis momentos de angustia, brindándome la fortaleza para seguir adelante incluso en los días más difíciles. A mis padres Luis Cuno y María Pilco, les debo un agradecimiento profundo por su apoyo incondicional y su confianza en mí. Su sacrificio diario y su dedicación han sido el pilar que me ha sostenido en cada etapa de este proceso. A lo largo de mi vida, me han enseñado la importancia del esfuerzo y la perseverancia. También a toda mi familia, quienes han estado a mi lado, alentándome y compartiendo mis sueños. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera única a este logro, y sin su amor y apoyo constante, nada de esto habría sido posible.

Orozco Chauca Valeria Alexandra

Agradezco a Dios por permitirme cumplir uno de mis objetivos, por su inmenso amor, mi guía y no dejarme derrumbar en los diferentes obstáculos presentados. Dedicado para María Cristal el angelito más hermoso, aunque no pudo estar físicamente con su familia siempre estará en nuestros corazones. A mi Madre por ser mi ejemplo de inspiración, gracias a su apoyo incondicional, amor y esfuerzo que ha sido eje principal para mi proceso de formación académica. Estaré eternamente agradecida por confiar ciegamente en mí, pero sobre todo por ser la mejor mama. A mis Abuelitos Demetria y Luis quienes me inculcaron valores y su amor sincero. Como también para mis hermanos de corazón Kevin y Jordán quienes siempre se han estado presentes con sus palabras de aliento. Al igual que a mi familia y amigos que me han impulsado a seguir adelante, y por todos sus consejos, palabras, bendiciones, gracias de corazón a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Cuno Pilco Virginia Estefania

A mi tutora, quien ha sido un pilar fundamental en este proceso, guiándome con su sabiduría y apoyo para avanzar con este trabajo; a mi amiga, por su inquebrantable confianza en mí, que me ha dado la fuerza necesaria para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles; y a todas mis docentes, quienes han dejado huellas profundas en mi vida con su dedicación y pasión por enseñar, inspirándome a ser mejor cada día. Cada uno de ellos han sido una luz en mi camino.

Orozco Chauca Valeria Alexandra

Al alma mater Universidad Nacional de Chimborazo de la Facultad de Ciencias de la Salud por permitirme formarme como profesional y tener la oportunidad de ser parte de esta digna institución. A mis queridas docentes de la carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos, cariño, palabras de apoyo, y sobre todo su paciencia durante el proceso académico.

De igual manera agradecer a mi Tutora Msc. Cielito Betancourt que gracias por su tiempo, dedicación conocimientos y paciencia se ha logrado culminar esta revisión bibliográfica. Gracias por todos sus consejos que nos ayudara a ser mejores profesionales y sobre todo mejores seres humanos.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 12

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 17

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 31

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 33

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 38

BIBLIOGRAFÍA..... 40

RESUMEN

La desnutrición crónica en la niñez representa un desafío significativo para la salud pública, afectando el crecimiento y el desarrollo integral de los niños. En este contexto, el rol de enfermería se torna esencial, no solo en la identificación y monitoreo de casos, sino también en la práctica de intervenciones adecuadas. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las intervenciones de enfermería para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, para alcanzar este propósito se planteó como objetivos específicos: identificar las necesidades de estos pacientes, así como los principales factores asociados a esta patología y diseñar un plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC. La metodología empleada se basa en una investigación documental, analítica y comparativa mediante la recopilación de información de diferentes bases de datos nacionales e internacionales. Se empleó una muestra conformada por 77 artículos desde el año 2019 hasta el año 2024, seleccionadas de forma intencional y no probabilística, de las cuales se obtuvo la información necesaria para determinar las intervenciones de enfermería que requieren estos pacientes. Posteriormente se realizó una lectura crítica para sintetizar los datos más relevantes y se analizó la información mediante la triangulación de criterios para comparar y contrastar las ideas que abordan el problema de estudio desde diferentes puntos de vista, obteniendo como resultados que las intervenciones de enfermería deben enfocarse principalmente en la alimentación adecuada, la educación de la madre, lactancia, apoyo psicosocial, higiene y seguimiento de los casos de desnutrición. Finalmente, la investigación concluye con la elaboración de un plan de cuidados de forma integral y holística, considerando diagnósticos e intervenciones específicas en busca de una mejor calidad de vida de los niños con desnutrición crónica.

Palabras claves: intervenciones de enfermería, desnutrición crónica infantil, cuidados de enfermería, malnutrición, prevención de la desnutrición.

ABSTRACT

Chronic malnutrition in childhood represents a significant challenge for public health, affecting the growth and integral development of children. In this context, the role of nursing becomes essential, not only in the identification and monitoring of cases, but also in the practice of appropriate interventions. Therefore, the main objective of this research was to determine the nursing interventions to prevent chronic malnutrition in children under 5 years of age. To achieve this purpose, the following specific objectives were set: to identify the needs of these patients, as well as the main factors associated with this pathology and to design a nursing care plan based on the NANDA, NIC, NOC taxonomy. The methodology used is based on documentary, analytical and comparative research through the collection of information from different national and international databases. A sample consisting of 77 articles from 2019 to 2024 was used, selected intentionally and non-probabilistically, from which the necessary information was obtained to determine the nursing interventions required by these patients. Subsequently, a critical reading was carried out to synthesize the most relevant data and the information was analyzed by triangulating criteria to compare and contrast the ideas that address the problem of study from different points of view, obtaining as results that nursing interventions should focus mainly on adequate nutrition, maternal education, breastfeeding, psychosocial support, hygiene and monitoring of cases of malnutrition. Finally, the research concludes with the development of a care plan in a comprehensive and holistic manner, considering specific diagnoses and interventions in search of a better quality of life for children with chronic malnutrition.

Keywords: nursing interventions, chronic childhood malnutrition, nursing care, malnutrition, prevention of malnutrition.



Reviewed by: Alison Tamara Varela Puente

ID: 0606093904

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La infancia es vista como una etapa muy importante, caracterizada por el crecimiento y el desarrollo. Para que estos procesos se lleven a cabo adecuadamente, es esencial una buena nutrición. Si el equilibrio nutricional se altera, el desarrollo del niño también, esto puede llevar a desencadenar problemas graves como la desnutrición crónica infantil (DCI) ⁽¹⁾, este trastorno surge por una ingesta insuficiente de nutrientes necesarios por un tiempo prolongado ⁽²⁾, lo que provoca que los niños tengan un peso y una altura inferior a los estándares adecuados para su edad, estas condiciones los hace más vulnerables a diversos problemas de salud y afecta su desarrollo cognitivo ^(3,4).

La desnutrición crónica en menores de 5 años se considera un grave problema de salud pública a nivel mundial, las principales causas o factores asociados son las condiciones socioeconómicas, demográficas y culturales de cada país, la falta de acceso a servicios de salud, falta de acceso a servicios básicos sanitarios, escasa cobertura médica a niños y mujeres en etapa de gestación, falta de información y capacitación sobre una correcta alimentación, prácticas inadecuadas de lactancia, además de deficiencias en los esquemas de vacunación que permiten proteger a los niños en sus primeros años de vida ^(5,6).

Los niños que padecen DCI enfrentan una serie de necesidades que deben ser abordadas para asegurar su desarrollo, estos pacientes requieren una alimentación adecuada y balanceada que les proporcione los nutrientes esenciales para su desarrollo físico y cognitivo, además necesitan acceso a servicios de salud para monitorear su progreso y tratar cualquier condición relacionada con la desnutrición ⁽²⁾, así mismo estos niños precisan un entorno de apoyo emocional y social que fomente su desarrollo integral ⁽⁷⁾.

Los niños necesitan disponer de estrategias que aborden problemas de salud de manera integral. En Ecuador, existe el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual es una estrategia de atención sanitaria que busca ofrecer servicios de salud de manera integral, accesible y equitativa. El rol de enfermería es informar y brindar cobertura de los servicios de salud en base a sus cuatro ejes fundamentales que son: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para abordar la desnutrición crónica infantil. La promoción educa a las familias sobre la alimentación adecuada, la prevención incluye programas de vigilancia nutricional y suplementos, el tratamiento ofrece atención médica especializada, y la rehabilitación asegura la recuperación y el desarrollo continuo de los niños afectados ⁽⁷⁷⁾.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, alrededor de 148 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica en el mundo entero. África es el continente con la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil. En 2023, alrededor del 30 % de los niños menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento⁽⁸⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), América Latina presentó una tasa de desnutrición crónica infantil de 22,5 % el año 2022 ⁽⁹⁾. Los países con índices elevados de desnutrición son Haití con un 47.2 %, seguido por Venezuela con 22.9 %, Nicaragua (18.6 %), Guatemala (16 %), Ecuador (15,4 %) y Honduras con 15,3 %, con estas cifras Ecuador se ubica en el quinto lugar de los países de América Latina y el Caribe con mayor predominio. Por otra parte, los países de América Latina con menores índices de desnutrición crónica infantil son Uruguay y Cuba ⁽¹⁰⁾.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el período 2022-2023, indica que la tasa más alta de DCI se encuentra en la región Sierra (21,6 %), posteriormente le sigue la Amazonía (21 %) y la Costa (14 %) ⁽¹¹⁾. Se puede afirmar que en Ecuador al menos 1 de cada 5 menores de cinco años sufre DCI, así lo demuestran las estadísticas. La desnutrición constituye un gran problema de salud que afecta principalmente a las áreas rurales y comunidades indígenas del país ⁽⁵⁾. La tasa de DCI en Ecuador en niños menores de 2 años es del 20,1 %, mientras que en menores de 5 años es del 17.5 % y en niños de entre 2 a 5 años es del 16 % ⁽¹¹⁾.

En base a estas estadísticas se constata la necesidad de prevenir la DCI mediante intervenciones de salud, entre las más importantes se encuentran la evaluación nutricional, y el monitoreo constante. Las enfermeras deben realizar evaluaciones regulares del estado nutricional y del crecimiento de los niños, mediante el uso de herramientas estandarizadas como las tablas de crecimiento de la OMS. La detección temprana de signos de desnutrición permite identificar y abordar cualquier desviación de las normas esperadas, lo que facilita la implementación de medidas correctivas de manera oportuna ⁽¹²⁾.

En este contexto, las intervenciones de enfermería juegan un papel fundamental en la prevención y el manejo de la desnutrición crónica infantil. Los profesionales de enfermería están en condiciones para identificar, abordar las causas de la DCI, gracias a su contacto cercano con los niños, así como de sus familias. A través de un enfoque integral centrado en el paciente, se busca abarcar desde la evaluación inicial del estado nutricional, planificación

de dietas adecuadas, hasta la educación de los cuidadores⁽¹³⁾. Las intervenciones de enfermería pueden abarcar una amplia gama de actividades para prevenir la desnutrición crónica, identificar riesgos y proporcionar apoyo para garantizar una nutrición adecuada ⁽¹⁴⁾.

La educación nutricional y la promoción de hábitos saludables son también intervenciones esenciales. Capacitar a los padres o cuidadores sobre la importancia de una dieta balanceada, las prácticas de alimentación adecuadas y la preparación higiénica de los alimentos puede marcar una gran diferencia en la salud de los niños. Además, fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, posteriormente acompañarlo con alimentos complementarios adecuados al menos los dos primeros años de edad ⁽¹⁵⁾.

La prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas son también intervenciones primordiales. El personal de enfermería debe asegurarse de que los niños reciban todas las vacunas recomendadas, ya que estas patologías pueden contribuir significativamente a la desnutrición. Proveer educación sobre prácticas de higiene, como el lavado de manos, es fundamental para prevenir infecciones gastrointestinales que pueden afectar la absorción de nutrientes, mejorando así la salud general y la nutrición de los niños ⁽¹⁶⁾.

Los programas de apoyo a la maternidad pueden ofrecer asesoramiento nutricional a mujeres embarazadas para mejorar su estado nutricional y por ende el desarrollo fetal. Además, crear y facilitar grupos para madres lactantes que permitan compartir experiencias, así como recibir ayuda continua, lo que puede ser vital para mantener prácticas de lactancia materna adecuadas y compartir conocimientos sobre aquello ⁽¹⁷⁾.

La coordinación y referencia a servicios especializados es crucial para un manejo integral de la desnutrición. Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales y derivar a los niños con desnutrición severa a servicios de salud especializados, garantiza que reciban el tratamiento específico para sus necesidades ⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, es importante el apoyo psicosocial y el asesoramiento debido a que proporcionan consejería individual y familiar sobre la importancia de la nutrición, el impacto de la desnutrición en el desarrollo infantil, así como ofrecer apoyo emocional a las madres o cuidadores, permitiendo mantener prácticas de cuidado óptimas y a enfrentar desafíos de la alimentación infantil ⁽¹⁹⁾.

De la misma forma el control y seguimiento de casos es una intervención esencial, conjuntamente con el uso de tecnología para el monitoreo nutricional debido que es una herramienta emergente y efectiva ⁽²⁰⁾. Se puede utilizar aplicaciones móviles, plataformas digitales para el seguimiento de las madres en estado de gestación al igual que los niños. Además, la telemedicina permite ofrecer asesoramiento a distancia, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, lo que permite ampliar el alcance de las intervenciones ⁽²¹⁾.

El personal de enfermería también puede desempeñar un papel vital en la implementación de programas comunitarios a su vez, participar en la distribución y administración de suplementos nutricionales, micronutrientes esenciales a niños en riesgo, realizar visitas a domicilio para proporcionar apoyo personalizado, organizar talleres educativos en la comunidad son estrategias efectivas para combatir la DCI. Estos programas permiten llevar intervenciones directamente a las familias, para de esta forma asegurar una cobertura amplia y efectiva ^(22, 23)

Las intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de cinco años son fundamentales para mejorar los resultados de salud infantil al igual que, promover un desarrollo adecuado. A través de la evaluación nutricional, la educación, el apoyo comunitario, el asesoramiento y la coordinación de servicios, el personal de enfermería puede desempeñar un papel vital en la lucha contra la desnutrición. La implementación de estas intervenciones requiere un enfoque holístico centrado en la familia, que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada niño y su entorno, para lograr un impacto duradero en la salud como también el bienestar de la población infantil ⁽²⁴⁾.

A través de estas intervenciones, no solo se contribuye a mejorar el estado nutricional de los niños, sino que también impulsan a las familias o comunidades a adoptar hábitos de vida saludables y sostenibles. Este enfoque integral es fundamental para abordar eficazmente la desnutrición crónica infantil incluido los problemas relacionados, de tal forma que se garantice un futuro más saludable y próspero para las próximas generaciones venideras ⁽²⁵⁾.

La presente investigación es importante debido al papel fundamental de enfermería en la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición crónica infantil. Entender mejor estas intervenciones como su efectividad puede llevar a mejorar los protocolos de cuidado, optimizar los recursos para garantizar que los niños reciban el apoyo necesario. Un amplio conocimiento permite que el enfoque de las intervenciones pueda ser aplicados en diversas circunstancias.

Esta investigación se basa en la necesidad urgente de abordar la DCI, que tiene implicaciones profundas de largo alcance en la salud pública y el desarrollo socioeconómico. La desnutrición en la infancia está asociada con mayores tasas de mortalidad, enfermedades y problemas de desarrollo cognitivo, esto afecta el potencial futuro de los niños, por ende, de las comunidades y naciones en su conjunto. También, proporcionará información necesaria para desarrollar, evaluar y mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención de la DCI, lo que contribuye a la aplicación de prácticas eficientes en el cuidado de niños.

El estudio de las intervenciones de enfermería en la prevención de la DCI contribuye al conocimiento científico en varias maneras. En primer lugar, muestra los beneficios de emplear las diferentes estrategias de intervención, permitiendo a los profesionales de la salud adoptar prácticas seguras y confiables. En segundo lugar, ayuda a identificar factores que contribuyen a mejorar las intervenciones, lo cual es esencial para desarrollar programas efectivos y sostenibles. Además, puede aportar en la creación de nuevos modelos de cuidados de enfermería que se centren en la nutrición infantil, lo que enriquece la disciplina con nuevas perspectivas y conocimientos.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños que padecen de desnutrición crónica, quienes recibirán cuidados efectivos como resultado de los hallazgos del estudio. Las familias, quienes al recibir mejor orientación y apoyo lograrán mejorar la nutrición en el hogar. Indirectamente, los profesionales de la salud, al tener acceso a información actualizada y basada en la evidencia que puede mejorar su práctica clínica.

Frente a lo anteriormente descrito surge la siguiente interrogante **¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir la desnutrición crónica infantil?**, en este contexto, se ha definido el siguiente objetivo general: determinar las intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años. Del mismo modo, para alcanzar este propósito, se plantean como objetivos específicos: identificar las necesidades de estos pacientes, así como los principales factores asociados a esta patología y diseñar un plan de cuidados de enfermería para niños con desnutrición crónica basado en la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification), el cual incluye diagnósticos específicos e intervenciones tanto nutricionales como educativas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La desnutrición crónica infantil es un trastorno que se caracteriza por una ingesta insuficiente y prolongada de nutrientes esenciales, lo que resulta en un desarrollo físico y cognitivo inadecuados ⁽⁵⁾. A diferencia de la desnutrición aguda, que puede manifestarse rápidamente con síntomas evidentes, la desnutrición crónica se desarrolla de manera gradual y a menudo pasa desapercibida hasta que sus efectos se vuelven irreversibles ⁽²⁶⁾.

Acorde con Alulema et al. ⁽⁷⁾, la desnutrición crónica infantil se manifiesta como un retraso en el crecimiento en relación con la edad del niño, esto es debido a una carencia nutricional recurrente, está influenciada por factores sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales, biológicos y factores relacionados con la gobernanza. La desnutrición crónica infantil es un problema multifacético que requiere un enfoque integral para su prevención y tratamiento ⁽²⁷⁾.

Existen varias causas relacionadas a la DCI. Acorde con Fernández ⁽²⁸⁾, estas causas pueden ser multifactoriales y complejas, las cuales se agrupan en varias categorías: causas inmediatas, causas subyacentes y causas básicas. Cada una de estas categorías abarcan distintos factores que ayudan a comprender las causas de este fenómeno.

Las causas inmediatas están relacionadas con el consumo insuficiente de nutrientes en términos de cantidad y calidad, lo que lleva a deficiencias de calorías, proteínas, vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y desarrollo ⁽²⁹⁾. Además de enfermedades infecciosas, como diarrea, afecciones respiratorias, malaria y parasitosis, que disminuyen la absorción de nutrientes y aumentan las necesidades nutricionales del cuerpo ⁽²⁸⁾.

Las causas subyacentes tienen que ver con el acceso limitado a alimentos, la falta de disponibilidad y acceso económico a una variedad de alimentos nutritivos debido a la pobreza e inseguridad alimentaria. También se relaciona con el acceso limitado a servicios de salud y atención médica oportuna, lo que impide el manejo adecuado de enfermedades e involucra las condiciones de salud ambiental como el saneamiento deficiente, falta de acceso a agua potable y malas condiciones de higiene que contribuyen a la prevalencia de enfermedades infecciosas ⁽²⁸⁾.

Otras causas de la desnutrición crónica infantil son la pobreza, bajos niveles de educación sobre prácticas adecuadas de alimentación, falta de higiene, cuidado de la salud,

instalaciones sanitarias y servicios de salud que limitan el acceso a recursos necesarios, falta de inversión del gobierno en programas de nutrición y creencias culturales que pueden influir negativamente en la alimentación de los niños ⁽⁶⁾.

Los signos de la DCI varían en función de la gravedad de la condición, pero generalmente incluyen problemas en el crecimiento y desarrollo físico, como baja estatura para la edad, pérdida de peso o falta de aumento de peso adecuado, debilidad, fatiga persistente, edemas, especialmente en las extremidades, piel seca y escamosa, pérdida de masa muscular, además de debilitar su sistema inmunológico haciéndolos propensos a adquirir enfermedades como infecciones respiratorias, diarrea y afecciones cutáneas. Como resultado pueden enfermarse con mayor frecuencia, tener enfermedades más graves y una recuperación más lenta ⁽³⁰⁾.

Es importante señalar que los signos y síntomas pueden ser más severos en casos graves de desnutrición crónica, estos pueden variar según la edad del niño y otros factores individuales. Si se observan señales o se sospecha de desnutrición crónica en un niño, es fundamental buscar atención médica para una evaluación adecuada y establecer de inmediato el plan de tratamiento más adecuado ⁽³⁰⁾.

Los niños que presentan retraso en el desarrollo cognitivo derivado de la desnutrición crónica generalmente muestran complicaciones en su capacidad para aprender, enfocarse y resolver problemas, esto puede repercutir en su desempeño escolar y en la habilidad para alcanzar su máximo potencial intelectual, además pueden tener problemas emocionales y de comportamiento, como irritabilidad o apatía ^(31, 32).

Padecer desnutrición crónica en la niñez incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la adultez, como enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y problemas de salud mental. Esto se debe a los efectos negativos que la desnutrición puede tener en el desarrollo y funcionamiento de los órganos del cuerpo, lo que resalta la importancia de implementar medidas preventivas ⁽³³⁾.

En los cuadros patológicos de desnutrición crónica es común que los niños lleguen a enfrentar problemas emocionales y sociales, como baja autoestima, ansiedad, depresión y dificultades para relacionarse con sus compañeros. Estos problemas pueden afectar negativamente su bienestar emocional y su capacidad para formar relaciones saludables en el futuro. Es importante intervenir de manera temprana para prevenir muchas de estas

consecuencias y tratarla en los niños lo más pronto posible para evitar complicaciones a largo plazo ⁽³⁴⁾.

La atención en enfermería ha evolucionado hacia un proceso centrado en la interacción y la relación entre individuos. En la atención actual, se valoran altamente los aspectos humanistas para garantizar la satisfacción del paciente. Los enfermeros, por naturaleza, desempeñan un papel educativo; al aplicar un enfoque en el tratamiento de enfermedades combinados con la enseñanza de prácticas adecuadas, esto pueden influir en el estilo de vida de las personas y capacitarlas para tomar decisiones propias ⁽³⁵⁾.

Por tal motivo, la enfermería orientada en el cuidado infantil busca prevenir problemas de desnutrición crónica y anemia, lo que promueve un óptimo desarrollo físico, cognitivo e intelectual ⁽³⁶⁾. Por tal motivo se debe priorizar los 3 primeros años de vida, los cuales son importantes para el crecimiento de los niños y es una responsabilidad primordial cumplir con los parámetros de atención, cuidado y capacitación que garanticen el correcto desarrollo infantil ⁽³⁵⁾.

Las intervenciones para prevenir y combatir la desnutrición crónica infantil, deben centrarse en un enfoque integral que abarque aspectos nutricionales, sociales y económicos ⁽⁴⁾. Deben contemplar la evaluación, intervención, educación y seguimiento de los casos. A continuación, se detallan las intervenciones clave que el personal de enfermería debe proporcionar ante casos de desnutrición crónica infantil:

Ante los casos de DCI parten del diagnóstico integral, considerando factores clínicos, nutricionales, sociales y ambientales ⁽³⁷⁾. Esto incluye una evaluación completa del historial médico, desarrollo psicomotor, estado emocional del niño, mediciones antropométricas imprescindiblemente talla, peso y el índice de masa corporal (IMC), para compararlas con las curvas de crecimiento, así como un examen físico detallado, para identificar signos de desnutrición. Además, analizar los hábitos alimentarios, junto con el contexto familiar, condiciones de vida y el acceso a recursos nutricionales ⁽¹²⁾.

La valoración de los casos de desnutrición inicia con la estimación de crecimiento y desarrollo, para esto se debe realizar en forma periódica una evaluación antropométrica, basado en los indicadores peso/edad, talla/edad, IMC para la edad. Se considera que un niño tiene bajo peso o baja talla para la edad si sus medidas son <-2 desviaciones estándar (DE) de la mediana de la referencia de la OMS y se considera muy bajos si dichos valores son

< -3 DE. Referente al IMC, se considera un niño con bajo peso si su IMC está por debajo del percentil 5, con un peso saludable si el percentil está entre 5 y 84, con sobrepeso si el percentil está entre 85 y 94, obesidad cuando el percentil es 95 o superior ^(38, 39, 40).

Posterior a la evaluación antropométrica es importante realizar una evaluación clínica completa, que debe contemplar los antecedentes familiares, enfermedades previas, infecciones recurrentes y problemas crónicos. Esto debe ser acompañado de un examen físico en busca de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, edemas, cambios en el cabello, cambios en la piel, fatiga y letargo, entre otros. Es importante también considerar una evaluación bioquímica, donde se realiza el análisis de sangre y orina para detectar deficiencias de micronutrientes, niveles de hemoglobina, niveles de albúmina, vitaminas y minerales específicos ^(41, 42).

En niños, los niveles normales de hemoglobina son aproximadamente 11-13 g/dL, dependiendo de la edad, pero en casos de desnutrición crónica, estos niveles pueden ser inferiores a 11 g/dL ⁽⁴³⁾. Por otro lado, los niveles de albúmina, que normalmente se encuentran entre 3.5-5.5 g/dL, en caso de desnutrición tienden a estar disminuidos, con valores por debajo de 3.5 g/dL, esto indica hipoalbuminemia ⁽⁴⁴⁾. Otros valores en sangre que suelen estar alterados son las proteínas totales, cuyo rango normal es de 6-8 g/dL, los cuales se reducen en casos de desnutrición crónica. Los niveles de hierro sérico, que normalmente están entre 50-120 µg/dL, también disminuyen, al igual que los niveles de fósforo y zinc ⁽⁴⁵⁾.

Por otra parte, en la orina, los niveles de creatinina y urea pueden estar reducidos debido a la pérdida de masa muscular y a un catabolismo proteico reducido. Normalmente, los niveles de creatinina varían entre 0.5-1.0 mg/dL en niños, según su edad y masa muscular, mientras que los niveles de urea deberían estar entre 12-20 g/24 horas. Además, se pueden observar desbalances electrolíticos, con niveles alterados de sodio, potasio y magnesio, así como disminución en los niveles de vitamina D, lo que afecta la absorción de calcio ⁽⁴⁵⁾.

Además, la valoración también contempla el apoyo en la evaluación dietética para obtener información sobre la variedad y frecuencia de consumo de diversos alimentos, acompañado del monitoreo continuo del estado nutricional y crecimiento del niño. El personal de enfermería presta asistencia al médico en la recopilación de información relevante durante la historia clínica. Finalmente se complementa con la evaluación psicosocial, mediante

entrevistas donde se determina el historial psicosocial y evalúa las condiciones de vida, acceso a alimentos, servicios de salud, educación, relación entre el estado nutricional del niño, entorno familiar y otros factores importantes⁽⁴⁶⁾.

Una vez identificados los problemas específicos y sus causas, el diagnóstico de enfermería debe formularse utilizando un formato estándar como el NANDA, que describe el problema, la etiología y los síntomas, este enfoque estructurado permite a los profesionales de enfermería comunicar de manera clara y precisa las necesidades del paciente, facilitando la planificación de intervenciones adecuadas ⁽⁴⁸⁾.

Detectar factores socioeconómicos, culturales y ambientales también es esencial para prevenir la desnutrición. El personal de enfermería debe evaluar el entorno del niño para identificar cualquier barrera que pueda impedir el acceso a una alimentación adecuada ⁽⁴⁹⁾. Esto incluye analizar la situación económica de la familia y las condiciones de vida. Al identificar estos factores de riesgo se puede desarrollar intervenciones específicas que aborden las necesidades particulares de cada niño y su familia ⁽⁵⁰⁾.

Las intervenciones de enfermería deben centrarse en la educación nutricional, planificación de dietas adecuadas y la coordinación con servicios de apoyo social ⁽⁴⁷⁾. La monitorización regular del desarrollo del niño, junto con la colaboración con otros profesionales de la salud, es importante para ajustar el plan de cuidado según las necesidades individuales y lograr una recuperación efectiva ⁽⁴⁸⁾.

Las intervenciones en la nutrición son clave en el manejo de la desnutrición, por lo que es importante diseñar y supervisar planes de alimentación equilibrados. Los enfermeros deben trabajar con las familias para desarrollar dietas que sean adecuadas para la edad y necesidades específicas del niño, lo que asegura que incluyan una variedad adecuada de nutrientes esenciales. La supervisión de la alimentación permite hacer ajustes necesarios y garantizar que el niño reciba la nutrición necesaria para su desarrollo óptimo ⁽⁵¹⁾.

Fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más es igualmente importante en la prevención de la desnutrición, ya que proporciona los nutrientes necesarios para el lactante y la protección inmunológica requerida para un desarrollo saludable. El personal de

enfermería debe trabajar con las madres y proporcionar apoyo para superar cualquier dificultad ^(52, 53, 54).

La leche materna debe administrarse cada 1 a 3 horas, acorde a la edad y el peso del lactante, los niños con bajo peso al nacer pueden consumir la leche succionada del pecho o extraída. En los neonatos con menos de 32 semanas de edad gestacional se debe verificar su condición para lactar, en caso de que el niño no sea capaz de tomar directamente del pecho, se administrará mediante una sonda intragástrica o mediante jeringa, además se debe considerar si es necesaria la fortificación de leche con suplementos para proporcionar proteínas, minerales y vitaminas adicionales. Por otra parte aquellos que tienen entre 32 a 36 semanas deben iniciar durante la primera hora y suministrarse cada 2 o 3 horas, finalmente los mayores a 36 semanas deben iniciar la lactancia durante la primera hora del nacimiento y suministrarse al menos cada 3 horas ⁽⁵³⁾.

Durante los 6 primeros meses de edad, los niños dependen exclusivamente de la leche materna, que debe ser suministrada cada vez que el niño quiera, por lo menos 8 veces cada 24 horas. Se debe identificar los signos de hambre del lactante, generalmente es cuando empieza a quejarse, chuparse los dedos o mover los labios. Cada vez que el niño toma el seno, se debe motivarlos a vaciarlos de forma alternada y evitar darles otro tipo de comida, líquidos o agua, ya que la leche materna es más que suficiente ^(55, 40).

La alimentación cuando el niño tiene entre 6 a 8 meses ya puede incluir nuevos alimentos acompañado de la leche materna. Se puede dar al niño purés suaves y espesas, los cuales pueden contener cereales, verduras, legumbres, frutas dulces y a partir de los 7 meses se puede agregar a la alimentación carnes como el hígado, pollo o res. Se debe iniciar con 2 o 3 cucharadas de alimentos bien aplastados, no licuados, de modo que formen una papilla espesa y permitir que el niño pruebe al menos por 3 días un alimento antes de darle otro. Evitar alimentos que pueda ocasionar atragantamientos, se sugiere iniciar la alimentación con una comida y posteriormente ir aumentando hasta llegar a las 3 comidas diarias ⁽⁴⁰⁾.

De 9 a 11 meses, se puede ofrecer al niño pescado fresco, leguminosas como frejol, lenteja, arveja, chocho y garbanzo cocido en forma de puré, se puede ofrecer también todo tipo de hortalizas y verduras, frutas crudas en pequeñas cantidades. Antes de los 10 meses, los niños deben consumir alimentos sólidos en pedacitos, por lo que hay que cambiar progresivamente la consistencia de los alimentos para evitar tener dificultades para comer en el futuro. La

cantidad recomendada es $\frac{3}{4}$ partes de una taza de 250 ml de alimentos variados, se recomienda dar 3 comidas diariamente acompañado de 2 colaciones y leche materna a libre demanda ⁽⁴⁰⁾.

De 12 a 23 meses, se recomienda continuar con la lactancia materna y la alimentación complementaria, la alimentación debe ser blanda, incluir frutas y verduras en trocitos todos los días, además se puede incluir alimentos que sean consumidos por el resto de la familia. A esta edad el niño necesariamente debe consumir las 3 comidas diarias: desayuno, almuerzo y merienda, acompañado de colaciones que incluyan productos lácteos. Es importante que consuma ácidos grasos esenciales como omega 3 y 6, además de alimentos que aporten hierro como las carnes y granos secos, acompañado de alimentos ricos en vitamina C como pimiento, tomate, brócoli, guayaba, frutilla y naranja, mandarina, etc., los cuales ayudan a absorber el hierro ⁽⁴⁰⁾.

A partir de los 2 años, ya se puede brindar comidas sólidas a los niños y variarlas al ritmo de la alimentación familiar, es importante que consuman las 3 comidas principales acompañados con lácteos, motivar al niño a realizar movimientos o juegos para promover la actividad física para evitar el sobrepeso y obesidad. Consumir diariamente frutas, vegetales, alimentos ricos en proteínas, omega 3 y 6 como el aceite vegetal nueces, semillas y pescado. Se debe evitar ofrecer al niño alimentos procesados, gaseosas, alimentos muy azucarados o salados, snacks, productos enlatados y alimentos fritos ⁽⁴⁰⁾.

Las cantidades de nutrientes que deben consumir los niños menores de 5 años varían según su edad, sexo, nivel de actividad y estado de salud general. Para proporcionar una guía general, las recomendaciones dietéticas establecidas por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) son un buen punto de referencia. Es crucial recordar que estas son pautas generales y que las necesidades individuales pueden variar, por lo que siempre es recomendable consultar a un pediatra o a un dietista registrado para obtener asesoramiento específico ⁽⁵⁶⁾.

En términos de energía, los niños de 1 a 3 años necesitan aproximadamente entre 1,000 y 1,300 calorías diarias, mientras que los de 4 a 5 años requieren entre 1,200 y 1,600 calorías al día. Las proteínas son esenciales para el crecimiento y desarrollo muscular. Los niños de 1 a 3 años deben consumir alrededor de 13 gramos de proteínas al día, y los de 4 a 5 años

necesitan aproximadamente 19 gramos diarios, algunos alimentos que las contienen son: carnes magras, pollo, pescados, mariscos, lácteos, huevos, legumbres secas o maduras, cereales, nueces, semillas, entre otros ⁽⁵⁷⁾.

Los carbohidratos, que son la principal fuente de energía, deben constituir entre el 45 % y el 65 % de las calorías totales diarias, se encuentran principalmente en cereales, legumbres, frutas ricas en almidón, verduras, productos lácteos, arroz integral y avena. En cuanto a las grasas, los niños de 1 a 3 años deben obtener entre el 30 % y el 40 % de sus calorías diarias de las grasas, y los de 4 a 5 años entre el 25 % y el 35 %. Es importante incluir grasas saludables, como las que se encuentran en aguacates, aceites vegetales, nueces, pescado, lácteos, cereales de grano entero, maní, semillas de girasol, ajonjolí y otras semillas ⁽⁵⁷⁾.

La fibra es fundamental para una digestión saludable. Los niños de 1 a 3 años necesitan aproximadamente 19 gramos de fibra al día, mientras que los de 4 a 5 años requieren unos 25 gramos diarios. Las vitaminas y minerales también son esenciales. Por ejemplo, los niños de 1 a 3 años necesitan 700 mg de calcio al día y los de 4 a 5 años, 1,000 mg. En cuanto al hierro, se recomiendan 7 mg diarios para los niños de 1 a 3 años y 10 mg para los de 4 a 5 años. La vitamina D, crucial para la salud ósea, debe estar en torno a 600 IU (15 mcg) al día para niños de 1 a 5 años. La vitamina C es importante para la salud inmunológica, se recomienda 15 mg diarios para niños de 1 a 3 años y 25 mg para los de 4 a 5 años ⁽⁵⁷⁾.

De igual forma es necesario incorporar alimentos que contengan vitamina A como yema de huevo, leche materna, mantequilla, queso, aceite de palma roja sin refinar, hortalizas de color naranja como la zanahoria o zapallo, frutas como el mango, papayas, naranja bananas, hortalizas de color verde oscuro. También es importante incluir vitamina C contenido en frutas como naranja, limón, lima, guayaba, maracuyá, verduras frescas de hojas verdes, tomates, pepinos, leche materna y frutas frescas ⁽⁵⁸⁾.

El calcio se puede encontrar en la leche, yogur, queso, verduras de hoja verde y productos fortificados. El hierro está en carnes rojas, pollo, pescado, frijoles, espinacas y cereales fortificados. El zinc se puede encontrar en carnes y pescado. El Folato está en el frejol, lentejas, maní, hortalizas de hojas verdes, hígado, leche materna, huevos y algunos cereales. La vitamina D se obtiene de pescado graso, yema de huevo, alimentos fortificados y exposición moderada al sol ⁽⁵⁸⁾.

Estas recomendaciones de dosificación son generales y pueden necesitar ajustes basados en las necesidades específicas de cada infante. Por lo tanto, es importante monitorear el desarrollo del niño y ajustar debidamente su dieta siempre bajo la supervisión de profesionales de la salud para prevenir o garantizar la recuperación de los niños con problemas de desnutrición crónica.

Administrar suplementos vitamínicos y minerales es una práctica vital para prevenir y tratar la desnutrición. En casos donde la dieta no proporciona suficientes nutrientes esenciales, el personal de enfermería deben suministrar suplementos como hierro, zinc y vitaminas A y D. En situaciones de desnutrición severa, el uso de alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF) puede ser crucial para la recuperación del niño. Estas intervenciones ayudan a corregir las deficiencias nutricionales y mejorar el estado general de salud ⁽⁴⁾.

Además, un rol importante de la enfermería es cuidar la alimentación de la mujer durante el embarazo y lactancia para promover la salud, así como el bienestar tanto de la madre como del bebé, por ende, la dieta de una mujer embarazada debe ser equilibrada, rica en nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. Se recomienda incluir fuentes de proteínas de alta calidad como carnes magras, pescado, huevos, legumbres, lácteos, así como una abundante variedad de frutas y verduras para proporcionar fibra e fitonutrientes ⁽⁵⁸⁾.

Es fundamental asegurar que las mujeres embarazadas tengan una ingesta suficiente de ácido fólico, hierro, calcio, vitaminas A, D y B12. El ácido fólico es vital para prevenir defectos del tubo neural en el feto, mientras que el hierro es necesario para prevenir la anemia materna y asegurar un adecuado suministro de oxígeno al bebé, el calcio contribuye al desarrollo óseo del feto, la inclusión de alimentos ricos en omega-3 como el pescado graso es importante para el desarrollo cerebral del bebé, así también las vitaminas A y D son esenciales para el desarrollo inmunológico como la salud general ⁽⁵³⁾.

Con respecto a la nutrición de la mujer durante la lactancia es igualmente importante para la salud del bebé, una dieta equilibrada y rica en nutrientes ayuda a asegurar una producción de leche materna de alta calidad, que es fundamental para el crecimiento junto al desarrollo del lactante. Se debe enseñar a las madres a consumir una cantidad adicional de calorías para satisfacer las demandas energéticas de la producción de leche, alrededor de 500 calorías adicionales por día. Además, la hidratación adecuada es necesaria; se recomienda que las

madres beban suficiente agua para mantener una producción óptima de leche, también se debe motivarlas a evitar el consumo de alcohol, reducir la ingesta de cafeína y alimentos procesados que pueden afectar negativamente la calidad de la leche materna ⁽⁵³⁾.

Adicionalmente, es fundamental coordinar con otros profesionales de la salud, como nutricionistas y neonatólogos, para desarrollar e implementar planes de intervención nutricional efectivos ⁽¹⁸⁾, también es importante la planificación de dietas personalizadas dirigidas por un nutricionista. Los planes de alimentación deben adaptarse a las restricciones dietéticas de cada niño acorde a su edad, lo que asegura una ingesta adecuada de calorías y nutrientes esenciales ⁽⁵⁹⁾.

Las intervenciones en educación y apoyo a la familia también son importantes para abordar la desnutrición crónica infantil, por lo que se debe incluir una educación nutricional personalizada para los cuidadores, al igual que para los familiares. Esto comienza con una evaluación de los conocimientos previos sobre nutrición que tienen los cuidadores para identificar malentendidos comunes ⁽³⁵⁾. Las sesiones educativas regulares son fundamentales para proporcionar información actualizada sobre una dieta balanceada, donde se debe explicar los grupos de alimentos, como sus nutrientes esenciales. Además, es útil proporcionar materiales educativos, como folletos o guías, que muestren cómo planificar y preparar comidas nutritivas mediante el uso de gráficos, así como tablas ⁽⁶⁰⁾.

Promover hábitos alimentarios saludables es otro componente clave. Enseñar técnicas de cocina que preserven los nutrientes, como cocinar al vapor en lugar de freír, puede marcar una gran diferencia. Los cuidadores deben aprender a hacer que las comidas sean atractivas y variadas para los niños ⁽⁶¹⁾. También es esencial fomentar la inclusión de alimentos nutritivos en la dieta diaria, para lo cual es importante sugerir y enseñar alternativas de alimentos nutritivos, además asegurarse de que las comidas incluyan frutas, verduras, proteínas magras junto a granos enteros ⁽⁶²⁾.

A través de la educación en las intervenciones de enfermería se empoderan a las familias para tomar decisiones informadas sobre la nutrición de sus hijos. Se hace hincapié en la importancia de capacitar a las madres sobre la lactancia, ofrecer información sobre la suplementación de micronutrientes y proporcionar demostraciones de alimentación adecuada ⁽⁶³⁾.

Mientras que en el área psicosocial tienen por objetivo brindar apoyo al niño, así como también a los cuidadores en el manejo del estrés y la ansiedad asociados con la desnutrición crónica. En casos donde sea necesario, se debe derivar a servicios de apoyo psicológico para una atención integral. Estas intervenciones, adaptadas a las necesidades individuales del niño junto a su entorno, forman parte de un enfoque completo, tanto como multidisciplinario para abordar la desnutrición crónica infantil de manera efectiva ⁽¹⁹⁾.

El apoyo emocional, además del psicosocial para los cuidadores y los familiares también es imprescindible. Practicar la escucha activa ayuda a comprender sus preocupaciones en conjunto con los desafíos. También organizar grupos de apoyo puede proporcionar un espacio para compartir experiencias, al igual que estrategias. Estos grupos facilitan la conexión con otras familias que enfrentan desafíos similares, esto permite crear un entorno de apoyo comunitario ⁽⁶⁴⁾.

Además, es importante enseñar técnicas de manejo del estrés a los cuidadores. Esto puede incluir técnicas básicas de relajación, como la respiración profunda y la meditación, así como promover actividades que reduzcan el estrés, como el ejercicio regular. Si los cuidadores o el niño muestran signos de estrés severo, ansiedad o depresión, es importante referirlos a servicios de apoyo psicológico. El acceso a consejeros familiares o trabajadores sociales puede proporcionar apoyo adicional necesario ⁽⁶⁵⁾.

Para abordar la desnutrición crónica infantil de manera efectiva, las intervenciones de enfermería deben incluir intervenciones relacionadas con el entorno como programas de educación comunitaria. Esto puede llevarse a cabo organizando charlas en centros comunitarios, escuelas, así como en clínicas para educar a los padres y cuidadores sobre la desnutrición infantil, la higiene, además las prácticas alimentarias saludables ⁽²²⁾.

Informar a las familias sobre programas locales de asistencia alimentaria y ayudar con la inscripción en estos programas puede mejorar significativamente su acceso a alimentos nutritivos. Además, coordinar con otros proveedores de atención médica, como nutricionistas y pediatras, asegura que la atención sea continua, en base las necesidades del niño y la familia ⁽⁶⁶⁾.

Actualmente en Ecuador existen varios programas enfocados a la prevención de la desnutrición de los niños. Uno de ellos es el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador – PIANE (2018-2025) cuyo objetivo es promover una adecuada alimentación y desarrollo de la población ecuatoriana mediante una atención integral, los principales

beneficiarios son mujeres en estado de gestación y niños hasta los 2 años de edad, quienes dispondrán de vacunas, control prenatal, control de la salud de los niños, suministro de vitaminas y educación nutricional ⁽⁶⁷⁾.

Por otra parte, también existe la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil - ENECSDI (2021- actualidad), creada con el objetivo de prevenir la DCI y reducir su prevalencia en niños menores de 24 meses de edad. Los beneficios de este programa son: servicios que incluyen controles prenatales, vacunación, protección social mediante servicios de desarrollo infantil, entre otros ⁽⁶⁷⁾.

Otro programa es el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (2021- 2025) se enfoca en combatir la DCI mediante la entrega de paquetes básicos y priorizados, de los cuales serán beneficiados mujeres embarazadas, así como también niños hasta los 5 años de edad. Los paquetes a proporcionar son un conjunto de atenciones, junto con servicios mínimos que se requiere para garantizar el desarrollo de los niños en los primeros mil días de vida, lo cuales incluyen atención materno infantil, vacunación, educación nutricional y consejería familiar ⁽⁶⁷⁾.

Crear redes de apoyo comunitario es esencial para sostener a las familias en su lucha contra la desnutrición. Establecer grupos de apoyo para padres o cuidadores permite el intercambio de experiencias, desafíos y soluciones relacionadas con la nutrición infantil. También es útil capacitar a voluntarios como mentores para que puedan brindar orientación y seguimiento regular a las familias con niños en riesgo de desnutrición con el objetivo de brindar un soporte continuo ⁽⁶⁸⁾. Además, organizar talleres de cocina donde se enseñen habilidades culinarias básicas sobre cómo preparar comidas nutritivas con ingredientes locales para mejorar las prácticas alimentarias en el hogar ⁽⁶⁹⁾.

Realizar seguimiento regular de los casos, especialmente en el crecimiento y desarrollo del niño es una intervención esencial para prevenir, al igual que tratar la desnutrición. El personal de enfermería debe monitorear la eficacia de las intervenciones nutricionales y ajustar los planes según sea necesario. Un seguimiento continuo permite identificar rápidamente cualquier problema de salud para tomar medidas correctivas a tiempo. Además, ayuda a evaluar el progreso del niño, así también garantizar que se mantenga en el camino hacia un crecimiento y desarrollo saludable ⁽⁷⁰⁾.

Cabe recalcar que el procedimiento para el seguimiento de los casos de DCI se realiza a partir de los 7 días del diagnóstico inicial y tratamiento, donde se vuelve a tomar a determinar peso-talla, talla-edad y peso-edad, además de determinar si el niño estuvo los últimos días con síntomas como tos, dificultad para respirar, diarrea, fiebre u otros problemas y reevaluar la nutrición que ha llevado los últimos días ⁽⁴⁰⁾.

El siguiente control será 7 días después, se reevaluará los parámetros del mismo modo como se hizo en el primer control, si las mediciones de peso-talla, talla-edad y peso-edad están por debajo del control anterior, se deberá derivar urgente al hospital. Si dichos parámetros se mantienen igual se debe realizar un nuevo control en 7 días, si el punto está más arriba del control, se debe realizar el nuevo control en 15 días. A los 30 días del segundo control, si el de peso-talla, talla-edad y peso-talla se mantienen cerca de los valores estándares, realizar el control rutinario cada 60 días. Es importante analizar si el niño no ha ganado peso o si no va a mejorar para derivar el caso a un nutricionista. ⁽⁴⁰⁾.

La evaluación periódica acompañado de visitas domiciliarias permite evaluar el entorno del hogar y ofrecer apoyo directo en el lugar. Estas visitas también ofrecen la oportunidad de observar las prácticas alimentarias y de cuidado del niño, permitiendo proporcionar una retroalimentación constructiva. Evaluar el progreso del niño y ajustar las estrategias de apoyo según sea necesario, asegura que las intervenciones sean efectivas y relevantes ⁽³²⁾.

El análisis continuo es un componente clave de la intervención nutricional, esto implica ajustar las dichas intervenciones según sea necesario para monitorear los cambios en su estado nutricional y desarrollo a lo largo del tiempo ⁽⁷¹⁾. Las evaluaciones periódicas de los programas de nutrición y salud permiten medir su impacto y efectividad, lo que permite plantear mejoras o adaptaciones necesarias ⁽⁷²⁾.

Trabajar en conjunto con pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud es fundamental para abordar de manera integral las necesidades del niño. Los enfermeros deben coordinar esfuerzos con otros profesionales para desarrollar planes de cuidado completos y personalizados. Esta colaboración asegura que todas las áreas de la salud del niño sean atendidas, desde la nutrición hasta el bienestar emocional y social. En casos de desnutrición severa o complicaciones, las enfermeras deben referir a los niños a servicios especializados para recibir la atención necesaria ⁽¹⁸⁾.

La colaboración con organizaciones locales, incluidas ONG y autoridades gubernamentales, es fundamental para implementar programas de nutrición eficaces. Estas alianzas pueden facilitar la planificación y ejecución de programas de asistencia alimentaria. Además, involucrar a empresas locales en iniciativas de responsabilidad social corporativa, como donaciones de alimentos o financiamiento de programas educativos, puede proporcionar recursos adicionales y apoyo financiero crucial ⁽⁷³⁾.

Respecto a las intervenciones relacionadas con las entidades gubernamentales está el promover el acceso a agua potable segura, instalaciones sanitarias adecuadas y prácticas de higiene para prevenir enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento. Apoyar la agricultura familiar y la producción de alimentos locales también es vital para mejorar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, especialmente en comunidades rurales ⁽⁷⁰⁾.

Las intervenciones de enfermería, cada una adaptada a las necesidades individuales de los niños y sus familias, requieren un enfoque holístico y colaborativo, donde los cuidados abarquen los diferentes aspectos analizados en el presente estudio, para de este modo ser más efectivos en la prevención y control de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente trabajo es una investigación documental basado en el análisis de información y registros como libros, artículos científicos, informes y archivos disponibles en las diferentes bases de datos. El estudio también corresponde a una investigación descriptiva, explicativa, comparativa y analítica, compara los diferentes criterios de investigación y sintetiza resultados de manera sistemática y ordenada.

Los artículos científicos que se analizaron se relacionan con la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. La información se obtuvo de diferentes bases de datos como: Science Direct, Dialnet, Redalyc, Scielo, Medline, Google Scholar, PubMed, repositorios de diferentes universidades, entre otras. Se seleccionaron de acuerdo a ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Para la búsqueda de la información se empleó palabras clave relacionadas con el tema de investigación, según los términos Mesh y DeCs y se utilizó los operadores booleanos AND y OR, tanto en español como inglés. Los comandos de búsqueda empleados fueron los siguientes: “Desnutrición” and “crónica” and “infantil”, “Cuidados de enfermería” and “desnutrición crónica infantil”, “Prevención” and “desnutrición”, “Desnutrición crónica infantil” and “causas asociadas”, “Desnutrición crónica infantil” and “tratamientos”, “Intervenciones de enfermería” and “desnutrición”, “Health care” and “chronic malnutrition”, “Chronic childhood malnutrition” and “nursing care”, “Nursing care” or “nursing interventions”, “Nutrition” and “childhood”, “Chronic childhood malnutrition” and “prevention” y “Chronic childhood malnutrition” and “associated causes” and “treatment”.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron documentos completos de libre acceso de fuentes oficiales de revistas indexadas, documentos redactados en inglés o español, se tomó en cuenta artículos publicados desde el 2019 en adelante para la obtención de información actual, también se consideró únicamente páginas web que proporcionan información estadística real y actualizada tanto a nivel nacional como mundial.

Por otra parte, se excluyeron aquellos documentos de sitios web o fuentes no oficiales, artículos que no permiten el acceso a su información completa, poseen datos irrelevantes o están fuera del contexto de la investigación, documentos que fueron publicados en años anteriores al 2019 y páginas web (blogs) donde no se puede verificar si la información publicada es verídica.

Como resultado de la búsqueda se obtuvo 421 artículos científicos y 18 registros adicionales de otras fuentes, estos corresponden a la población de estudio. Estos documentos se obtuvieron de bases de datos de plataformas digitales electrónicas, reconocidas tanto a nivel regional como global y consideradas fuentes confiables para el almacenamiento de contenido científico. Después de eliminar fuentes duplicadas y pasar por el proceso de cribado, se obtuvo un conjunto de 119 artículos relacionados al tema de investigación, de los cuales se excluyeron 25 por no cumplir con los criterios de inclusión, reduciéndose a 94 fuentes, estas fueron analizadas a texto completo para posteriormente descartar 17 fuentes bibliográficas que no aportaban información relevante para el estudio.

Finalmente se incluyeron 77 fuentes bibliográficas para el desarrollo del trabajo, estas representan la muestra de la investigación y fueron seleccionadas de forma intencional y no probabilística, enmarcado en un enfoque tanto inductivo como deductivo, las mismas que guardan relación con el tema referente a la desnutrición crónica infantil, prácticas alimentarias, factores sociodemográficos, causas e intervenciones de enfermería orientadas a prevenir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. Los documentos fueron seleccionados en la siguiente proporción: Science Direct ⁽⁴⁾, Dialnet ⁽⁵⁾, Redalyc ⁽³⁾, Medigraphic ⁽²⁾, Scielo ⁽¹¹⁾, Google Scholar ⁽²⁵⁾, Repositorios universitarios ⁽⁹⁾, PubMed ⁽⁴⁾, Elsevier ⁽⁶⁾, MSP ⁽³⁾, OMS ⁽¹⁾, OPS ⁽¹⁾, INEC ⁽¹⁾, UNICEF ⁽²⁾.

Posterior a la selección de las fuentes bibliográficas, se realizó una lectura crítica para sintetizar los datos más relevantes. La información que aporta cada autor fue analizada mediante la triangulación de criterios para comparar y contrastar las ideas que abordan el problema de estudio desde diferentes puntos de vista. La investigación finaliza con el establecimiento de conclusiones y recomendaciones. El flujograma de la metodología se detalla en el **ANEXO A**.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se exponen y analizan los resultados obtenidos en la investigación sobre los cuidados de enfermería dirigidos a niños con desnutrición crónica, tomando como referencia los criterios establecidos por diversos autores en el campo de la salud. La discusión se centra en comparar y contrastar diferentes enfoques, destacando las intervenciones más efectivas que han demostrado mejorar el estado nutricional y el bienestar general de estos pacientes, con el objetivo de proporcionar una guía comprensiva y actualizada para el profesional de la enfermería.

En base a la triangulación detallada, Álvarez ⁽²⁾ y otros autores ^(3,4), concuerdan en que la desnutrición crónica es una condición de salud caracterizada por una ingesta insuficiente y prolongada de nutrientes esenciales, lo que resulta en retraso del crecimiento y desarrollo tanto físico como cognitivo. Por otra parte, Alulema et al. ⁽⁷⁾ menciona que es una falta continua de una dieta equilibrada, que lleva a deficiencias nutricionales graves y probabilidad alta de desarrollar otras enfermedades.

Referente a las necesidades de los niños con DCI, Álvarez ⁽²⁾ afirma que primordialmente estos pacientes requieren de condiciones que les proporcione los nutrientes esenciales para una alimentación adecuada y balanceada que garantice su desarrollo físico y cognitivo, además de un tratamiento adecuado conjuntamente con acceso a servicios de salud para monitorear su progreso. A estas necesidades, Alulema et al. ⁽⁷⁾ agrega que también es una necesidad de estos pacientes, la educación de los padres y cuidadores sobre prácticas alimentarias y precisan un entorno de apoyo emocional y social que fomente su desarrollo integral.

Por otra parte, Naranjo et al. ⁽⁵⁸⁾ y Álvarez ⁽²⁾, hacen énfasis en la clasificación de la desnutrición afirmando que, según la duración, la desnutrición se clasifica en: aguda y crónica. Según la severidad: se clasifica en leve, moderada y severa. Según el tipo de deficiencia se clasifica en: Marasmo y Kwashiorkor. Según las causas subyacentes la desnutrición se clasifica en: primaria y secundaria. En cambio, Bonilla et al. ⁽⁴¹⁾ presentan una clasificación según el índice antropométrico y establece que, si el niño tiene bajo peso para la edad, es un indicador de desnutrición aguda o crónica, bajo peso para la talla: indicador de desnutrición aguda y baja talla para la edad: indicador de desnutrición crónica.

Respecto a los síntomas la desnutrición aguda, Paz et al. ⁽³⁰⁾, señala la pérdida rápida de peso, edema, desgaste muscular, cambios en la piel, cambios en el cabello, fatiga extrema y debilidad, a lo que Martínez et al. ⁽³²⁾ complementa con la presencia de problemas digestivos, pérdida de apetito e inmunodeficiencia. Por otro lado, Ruiz et al. ⁽³¹⁾ menciona los síntomas de la desnutrición crónica, estos pueden ser: retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo comprometido, debilidad muscular, piel seca y escamosa, mayor susceptibilidad a enfermedades. Moreta et al. ⁽⁴⁾. concuerda con la sintomatología de la desnutrición crónica y menciona que estos pacientes también presentan dientes frágiles, encías inflamadas, letargo y apatía.

Mejía Cocha ⁽³⁷⁾, y otros autores ^(12, 38) concuerdan en que el diagnóstico de la DCI debe ser llevado a cabo mediante una evaluación antropométrica, evaluación física, evaluación bioquímica, evaluación dietética y evaluación psicosocial. Mientras que Villamar ⁽⁴⁵⁾ habla sobre una evaluación clínica que contempla los antecedentes médicos familiares, historial de crecimiento, tomas antropométricas, examen físico, exámenes de laboratorio, estudios de imagen y examen psicológico.

Referente a las complicaciones de la desnutrición, Fernández et al. ⁽¹³⁾ y Pinos ⁽³³⁾., afirman que las afecciones de la DCI se ven proyectados en el desarrollo físico insuficiente, problemas de aprendizaje y rendimiento escolar, enfermedades infecciosas recurrentes, anemia, complicaciones metabólicas que pueden llevar a condiciones crónicas como diabetes. Por otra parte, Cortez et al. ⁽³⁾ concuerdan que se pueden presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, problemas de salud mental, impacto en la calidad de vida, reducción de la capacidad para realizar actividades diarias y disminución de la esperanza de vida en casos severos.

Respecto a las intervenciones de enfermería, Mejía ⁽³⁷⁾ y Montenegro et al. ⁽¹²⁾ concuerdan en que la primera fase de las intervenciones en desnutrición, es el diagnóstico integral y debe contemplar la toma de datos antropométricos, evaluación clínica, evaluación bioquímica y evaluación nutricional. Por otra parte, Blajos ⁽⁴⁶⁾ recomienda complementar el diagnóstico con una evaluación psicosocial donde se determine el historial psicológico y evaluar las condiciones de vida del paciente. También determinar el historial médico, junto con el contexto familiar y el acceso a recursos nutricionales.

Por otra parte, Paredes et al. ⁽¹⁹⁾ recomienda aplicar las intervenciones de enfermería en el área psicosocial, es esencial brindar apoyo psicológico a los niños con DCI y a los familiares

o cuidadores para manejar el estrés y la ansiedad que conlleva tratar casos complejos. Adicionalmente, Ruiz et al. ⁽³¹⁾ menciona que se debe considerar sesiones de grupo con padres e hijos para intentar mejorar su autoestima.

Rivera et al. ⁽²²⁾ y otros autores ^(68, 69) concuerdan en sus estudios sobre las intervenciones relacionadas con el entorno, recalcan la importancia de promover programas de educación comunitaria sobre nutrición infantil, higiene y prácticas alimentarias saludables, de igual forma la creación de redes de apoyo comunitario y capacitación a voluntarios en temas referentes a la prevención de la desnutrición crónica infantil, sin dejar de lado la salud para cuidadores, familiares y personas del entorno relacionadas con el paciente.

En relación a las intervenciones de enfermería en el seguimiento de los casos, Rivera ⁽⁷⁰⁾ y Espinoza ⁽⁷²⁾ sugieren un monitoreo regular del tratamiento aplicado para verificar el desarrollo del niño, para lo cual se debe ajustar los planes según sea necesario, realizar visitas domiciliarias periódicas para evaluar el entorno del hogar y ofrecer apoyo, de este modo se observa directamente las condiciones en las que se está llevando el tratamiento.

Madrid et al. ⁽¹⁴⁾ destacan la relación de las intervenciones de enfermería con el fomento del ejercicio, debido a que no solo contribuye a la salud física, sino que también puede mejorar el estado de ánimo y reducir el estrés, lo cual es necesario para el bienestar general del paciente. Además, García ⁽¹⁶⁾ se enfoca en la gestión de la energía, asegurando que las recomendaciones de ejercicio sean adecuadas para las capacidades y necesidades individuales del paciente, promoviendo así un enfoque integral en la mejora de la salud.

La mejora del sueño y la reducción de la ansiedad son aspectos fundamentales en las intervenciones, estos factores pueden afectar significativamente la calidad de vida y la respuesta al tratamiento. Cordero et al. ⁽¹⁸⁾ enfatizan la aplicación de terapias conductuales para abordar estos problemas de manera efectiva, mientras que Arévalo et al. ⁽²⁴⁾ sugieren opciones terapéuticas que pueden incluir desde técnicas de relajación hasta la administración de medicamentos, adaptándose a las necesidades individuales del paciente.

Paz et al. ⁽³⁰⁾ y Martínez et al. ⁽³²⁾ resaltan la importancia de estrategias personalizadas para el manejo de síntomas gastrointestinales como la diarrea, el estreñimiento, las náuseas y el vómito. Esto puede involucrar desde ajustes dietéticos específicos hasta el uso de medicamentos según las recomendaciones clínicas actuales, asegurando así un manejo efectivo de los síntomas y una mejora en la calidad de vida del paciente.

Para condiciones que requieren terapias especializadas como alimentación enteral, administración de nutrición parenteral total (NPT), terapia de deglución y cuidados de la piel, Tarazona ⁽⁵⁵⁾ y Pinos et al. ⁽³³⁾ enfatizan la importancia de seguir protocolos clínicos rigurosos y proporcionar educación especializada al personal de salud y a los cuidadores, garantizando así un manejo seguro y eficaz de estas condiciones médicas complejas.

Yupanqui ⁽⁶⁰⁾ y Yan et al. ⁽⁶⁹⁾ destacan la prevención de infecciones y la promoción de la seguridad del paciente como pilares fundamentales del cuidado clínico. Esto puede incluir desde medidas de higiene estrictas hasta la implementación de políticas de seguridad en entornos de atención médica, asegurando un ambiente seguro y libre de riesgos para todos los pacientes.

Vega et al. ⁽⁴²⁾ y Romero Viamonte et al. ⁽⁶⁷⁾ en sus investigaciones hacen énfasis en las intervenciones en la nutrición eficiente de los niños, mediante el diseño y supervisión de planes de alimentación equilibrados y personalizados, conjuntamente con la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, además de alimentos complementarios en adelante. Sin embargo, Moreta et al. ⁽⁴⁾ destaca la importancia de la administración de suplementos vitamínicos y uso de alimentos terapéuticos en complemento con la alimentación equilibrada.

Además, Espinoza ⁽³⁵⁾ y Yupanqui ⁽⁶⁰⁾ complementan el enfoque de las intervenciones en nutrición y recomiendan el apoyo en la educación alimenticia a la familia y los cuidadores, identificar confusiones nutricionales comunes y proporcionar materiales educativos en la medida de lo posible. Adicionalmente, Heryyanoor et al. ⁽⁶¹⁾ promueven los hábitos alimentarios saludables y técnicas de cocina que preserven los nutrientes.

Cordero et al. ⁽¹⁸⁾ y Rivera ⁽⁷³⁾ consideran en sus estudios las intervenciones asociadas con otras áreas de salud y entidades gubernamentales, que también guardar relación con el área de enfermería. Esto involucra mantener colaboraciones con pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales y otros profesionales para desarrollar planes de cuidado completos y personalizados. Del mismo modo el personal de enfermería debe apoyar en establecer lazos con autoridades gubernamentales para implementar programas de nutrición y salud comunitaria, solicitar acceso servicios sanitarios y demás requerimientos para contribuir a la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Cabe mencionar la importancia de la elaboración de un plan de cuidados de enfermería para la prevención de la desnutrición crónica infantil, basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC), siendo fundamental para asegurar un enfoque integral y estructurado en el manejo de este problema de salud, donde NANDA permitirá identificar diagnósticos específicos relacionados con la nutrición y el crecimiento infantil, facilitando una evaluación precisa de las necesidades del niño. Los diagnósticos considerados fueron: nutrición desequilibrada, conocimientos deficientes, gestión ineficaz de la salud, intolerancia a la actividad, déficit de cuidado, lactancia materna interrumpida, afrontamiento ineficaz, afrontamiento familiar comprometido, conducta de cumplimiento y discomfort ⁽⁷⁴⁾.

Las intervenciones NIC consideradas fueron: asesoramiento nutricional, manejo de la nutrición, enseñanza, manejo del peso, asesoramiento profesional, mejora del sueño, fomento del ejercicio, ayuda con el autocuidado, fomentar la implicación familiar, asesoramiento en la lactancia materna, apoyo a la familia, orientación en el sistema sanitario, manejo de la diarrea, cuidado de la piel, manejo del estreñimiento, manejo de náuseas y vómito, entre otras ⁽⁷⁵⁾.

Por otra parte, los resultados esperados, definidos a través de NOC, que permitirán medir el impacto de las intervenciones, consideradas en el estudio fueron: estado nutricional, conducta de cumplimiento, tolerancia a la actividad, conservación de la energía, estado nutricional del lactante, estado de comodidad, entre otros. Este enfoque sistemático no solo optimiza la atención y prevención, sino que también proporciona una base sólida para la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería en la lucha contra la desnutrición crónica infantil ⁽⁷⁶⁾.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Las intervenciones de enfermería para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años están fundamentadas en la educación y la promoción de prácticas alimentarias adecuadas. Es importante la identificación temprana de signos de desnutrición para detectar y abordar problemas nutricionales de manera oportuna, del mismo modo monitorizar continuamente el desarrollo infantil en cada caso, manteniendo un enfoque integral en la prevención de la desnutrición crónica infantil.
- Los niños con desnutrición crónica infantil presentan varias necesidades como: falta de una dieta adecuada en macronutrientes y micronutrientes, evaluaciones médicas regulares, tratamiento de enfermedades asociadas, educación nutricional para sus cuidadores, apoyo psicosocial, además de acceso a servicios de saneamiento. Estas necesidades surgen de causas subyacentes como la pobreza, inseguridad alimentaria, factores culturales, sociales y demográficos que afectan a la nutrición de los niños. Abordar estas necesidades requiere un enfoque integral que combine mejoras en la nutrición, salud, educación, y condiciones de vida.
- Para prevenir la desnutrición crónica infantil, se diseñó un plan de cuidados usando la taxonomía NANDA, NOC, NIC, el cual es un enfoque integral que incluye la evaluación, monitoreo del estado nutricional del niño, educación nutricional para padres y cuidadores, promoción de la lactancia materna, suplementación, programas de alimentación complementaria, tratamiento de enfermedades, mejora de la higiene, apoyo psicosocial y colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud. Este plan está diseñado para abordar tanto las necesidades nutricionales como los factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición, lo que garantiza un cuidado holístico y sostenible.

RECOMENDACIONES:

- Para prevenir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, dentro de las intervenciones de enfermería se recomienda fomentar la colaboración multisectorial para abordar los determinantes sociales y establecer un sistema regular de monitoreo del crecimiento, lo que permitirá crear un entorno favorable para la nutrición infantil y asegurar un desarrollo saludable a largo plazo.
- El personal de enfermería debe actualizar sus conocimientos constantemente en temas relacionados a la DCI, el aprendizaje debe incluir conocimientos sobre nutrición, educación y las habilidades para diagnosticar casos de desnutrición, además del apoyo psicosocial para los pacientes y sus familias.
- Es importante trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como nutricionistas, pediatras, trabajadores sociales y especialistas en salud pública, para asegurar un tratamiento efectivo contra la DCI, lo que garantiza que las necesidades de estos pacientes sean abordadas de manera integral y sostenible.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. [Online].; 2019. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
2. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. [Online].; 2019. Acceso 2024 de 05 de 26. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>.
3. Cortez D, Pérez M. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. [Online].; 2023. Acceso 2024 de 05 de 26. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686).
4. Moreta H, Vallejo C, Chiluiza C, Revelo E. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. [Online].; 2019. Acceso 26 de 05 de 2024. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.345-361](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.345-361).
5. Cueva M, Pérez C, Ramos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. [Online].; 2021. Acceso 26 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>.
6. Albuja W. Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. [Online].; 2022. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>.
7. Alulema A, Vacas K, Rivadeneira M, Moncayo A. Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años. [Online].; 2023. Acceso

- 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1434591>.
8. UNICEF. Desnutrición infantil. [Online].; 2023. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
 9. Organización Panamericana de la Salud. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Online].; 2023. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>.
 10. Grupo Banco Mundial. Prevalencia de desnutrición (% de la población) - Latin America & Caribbean. [Online].; 2021. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SN.ITK.DEFC.ZS?locations=ZJ>.
 11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estado nutricional. [Online].; 2022. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzBjZWZmM0ZmItNzY2YS00ZWVhLTg3NTctMzgyZDA1M2I1ODAxIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWZmNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>.
 12. Montenegro F, Rosero C, Hernández A, Lasso P. Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. [Online].; 2021. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105986>.
 13. Fernández A, Desantadina V, Pinto G, Sosa P, Visconti G. Desnutrición secundaria a enfermedad: pautas para un apropiado diagnóstico y abordaje en niños pequeños en la práctica clínica. [Online].; 2023. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.48061/SAN.2022.24.2.118>.
 14. Madrid J, Alcázar M. Rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años en el Centro de Salud “24 de mayo”. [Online].; 2023. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v2.n1.2022.39-54>.

15. Aragón A. Alimento fortificado (leche caprina, cacao, miel de abeja) y desnutrición infantil, en la comunidad de Pampa Phalla- Sicuani-Canchis 2021. [Online].; 2022. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.36881/yachay.v11i1.553>.
16. García M. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con desnutrición. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-pediatricos-desnutricion/>.
17. Martínez R, Jiménez A, Peral Á, Bermejo L, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. [Online].; 2020. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci_arttext&tlng=en.
18. Cordero L, Luna A, Salhuana R, Ramos G. Claves de la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú: el caso del presupuesto por resultados. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/RevistaGobiernoYG/article/view/2291>.
19. Paredes Y, Zapata M, Martínez J, Germán L, Arias M. Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6732/673271108010/673271108010.pdf>.
20. Salazar I, Rugeles A, Quintero D, Castro J. Aplicación móvil para el seguimiento del crecimiento y cuidado nutricional del bebé en hogares colombianos. [Online].; 2023. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072023000100034&script=sci_arttext.
21. Llerena J, Merino M. Aplicación móvil de control nutricional para prevención de la anemia ferropénica en la mujer gestante. [Online].; 2021. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: <https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/ingenio/article/view/364>.

22. Rivera J, Olarte S, Rivera N. Un problema crítico: la malnutrición infantil. [Online].; 2021. Acceso 28 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.147>.
23. García S, Serrano V, Serrano M. Fortalecimiento y Garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Niñez Salvadoreña a través de los Planes de Acción Nacionales y Acuerdos Internacionales. [Online].; 2021. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/25020/>.
24. Arévalo A, Heras J. Proceso de atención de enfermería en niños con desnutrición. [Online].; 2022. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/95e42419-ea22-4d9c-8661-430e051bad2b>.
25. García C, Jaramillo J, Pomaquiza T, Romero M, Neira J, Rodríguez L. Cuidados de enfermería en niños menores de 5 años que presentan desnutrición. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v6i2.634>.
26. Baca M. Intervención de enfermería en la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del puesto de salud Piyay, Apurímac-2021. [Online].; 2022. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7507/TRABAJO%20BACA%20FLORES%20MARLITT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Rivera E, Ramírez S, Villasis M, Zurita J. Factores relacionados con la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de cinco años en una unidad de tercer nivel. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300010.
28. Fernández C, Sánchez R, Godoy G, Pérez D, Estévez Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. [Online].; 2020. Acceso 28 de 05 de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000100005&script=sci_arttext.

29. Huaylinos M. Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. [Online].; 2023. Acceso 04 de 07 de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000300859&script=sci_arttext.
30. Paz C, Toscano F, Chuquimarca R, Arbeláez G. Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición. [Online].; 2020. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4437023>.
31. Ruiz J, Palomino V, Enríquez G. La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: una revisión crítica desde la perspectiva ecuatoriana. [Online].; 2023. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.61154/mrcm.v9i3.3250>.
32. Martínez M, Roque J, Salvatierra L. Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. [Online].; 2023. Acceso 28 de 05 de 2024. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5827/14531>.
33. Pinos M, Mesa I, Ramírez A, Aguirre M. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. [Online].; 2021. Acceso 28 de 05 de 2024. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/509/562>.
34. Huilcapi A, Guillen M, Saraguro S. Desnutrición Infantil en niños menores de 5 años primer nivel de atención. [Online].; 2024. Acceso 28 de 05 de 2024. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7040/pdf>.
35. Espinoza L. Intervención de enfermería en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. [Online].; 2023. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5048/1/Espinoza%20Olvera%20Liz%20Izamar.pdf>.
36. Barrutia L, Ruiz C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Izuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud en Latinoamérica. [Online].; 2023. Acceso 26 de 05

- de 2024. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>.
37. Mejía A. Desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática. [Online].; 2023. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38221>.
38. Torres F, Camacho N, Cicchetti R, Paoli M. Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS y OMS en la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. [Online].; 2021. Acceso 17 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375569375004/375569375004.pdf>.
39. Manzano A, Dayana S. Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. [Online].; 2023. Acceso 16 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/520>.
40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) Clínico. [Online].; 2017. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf>.
41. Bonilla D, Noriega V. Nutrición en la primera infancia del Ecuador. [Online].; 2023. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/692/965>.
42. García R, Montijo E, Cervantes R, Zárate F, Cadena J, Toro E, et al. Métodos de evaluación de desnutrición intrahospitalaria en niños. [Online].; 2019. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83140>.
43. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. [Online].; 2019. Acceso 18 de 06 de

2024.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006.

44. Unaicho F. Relación entre el nivel de albúmina y la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Latacunga, enero 2020 agosto 2021. [Online].; 2023. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19296>.
45. Villamar M, Andachi J, Reyes J. Diagnóstico clínico y perfil proteico asociado a desnutrición en pacientes pediátricos de América Latina y el Caribe. [Online].; 2023. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/461>.
46. Blajos A. Evaluación del estado nutricional de niños entre 2 y 13 años mediante antropometría según registros del Hospital Rural de Tomás Manuel de Anchorena de la Pampa en marzo 2018. [Online].; 2019. Acceso 17 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/134>.
47. Jiménez A, Martínez A, Salas M, Martínez R, González L. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. [Online].; 2021. Acceso 09 de 06 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500015.
48. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. [Online].; 2020. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25>.
49. Bernabeu M, Sánchez C. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. [Online].; 2020. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452019000200002&script=sci_arttext.
50. Hodgson M, Maciques R, Fernández A, Inverso A, Márquez M, Francisco L, et al. Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos

- y análisis de sus factores asociados. [Online].; 2021. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032021000300176&script=sci_arttext.
51. Vega M, Meza B, Solórzano J, Macías E. La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias_sucre_review/article/view/83.
52. Romero K, Salvent A, Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572018000400008&script=sci_arttext.
53. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. [Online].; 2019. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf.
54. Castaño A, Echeverry M, Salazar M. Lactancia materna exclusiva en el crecimiento y desarrollo de niños con bajo peso al nacer, Pereira 2023. [Online].; 2023. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5861>.
55. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. [Online].; 2021. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832021000400269&script=sci_arttext.
56. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2023. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
57. González O, Expósito H. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. [Online].; 2023. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>.

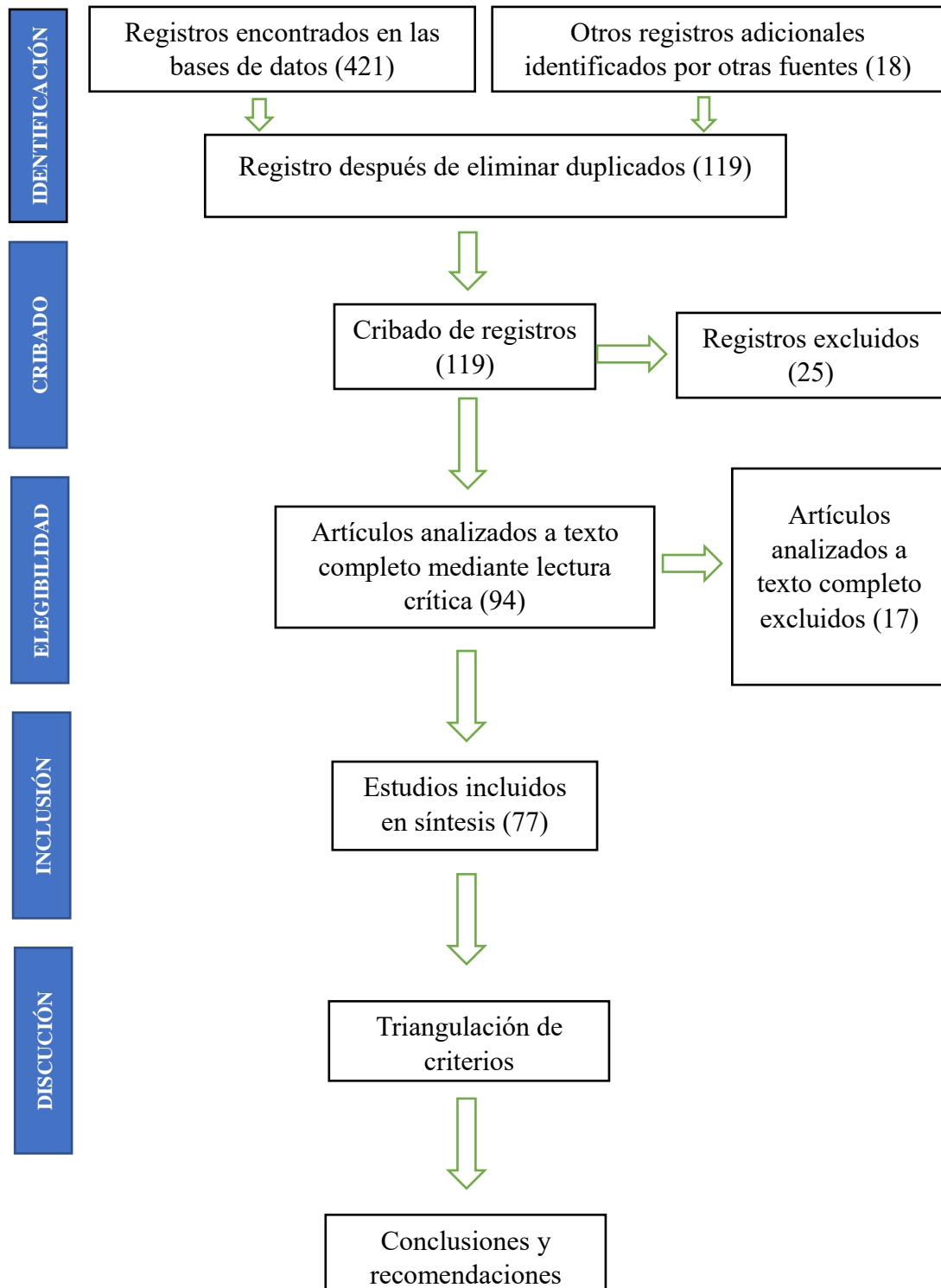
58. Naranjo A, Alcívar V, Rodríguez T, Betancourt F. Desnutrición infantil Kwashiorkor. [Online].; 2020. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.24-45](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.24-45).
59. Arreaga A, Vera D. Desayunos seguros: La inocuidad alimentaria como clave para prevenir la desnutrición crónica infantil en Monte Sinaí. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/57915>.
60. Yupanqui Z. Intervención de enfermería para contribuir con la disminución y prevención de desnutrición crónica en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud de Sacclaya Andahuaylas, Apurímac-2020. [Online].; 2020. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5912>.
61. Heryyanoor H, Hardiyanti D, Restu M. Improving Family Knowledge And Attitudes On Malnutrition Through Family Centered Nursing-Based Modules And Videos. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://jurnalinterest.com/index.php/int/article/view/512>.
62. Rosario L. Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36198>.
63. Chimborazo M, Aguaiza E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. [Online].; 2023. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244>.
64. Moyano M. Malnutrición y su asociación con alteraciones psicológicas en niños de 4-6 años en la parroquia Ricaurte – Cuenca, periodo septiembre 2018 – junio 2019. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a28c9d04-ff02-4b05-8a78-3f4d0abfa63b>.

65. Kirolos A, Goyheneix, Kalmus M, Chisala M, Lissauer S, Gladstone M, et al. Neurodevelopmental, cognitive, behavioural and mental health impairments following childhood malnutrition: a systematic review. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009330>.
66. Vassilakou T. Childhood Malnutrition: Time for Action. [Online].; 2021. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children8020103>.
67. Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil. [Online].; 2023. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>.
68. Hassen K, Belachew T. Chronic Malnutrition Among Under Five Children of Ethiopia May Not Be Economic. A Systematic Review and Meta-Analysis. [Online].; 2019. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/188126>.
69. Yan B, Vember H, Loots R. Effectiveness of Intervention Practices in Preventing Childhood Malnutrition in a Semi-rural Area of the Western Cape. [Online].; 2021. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575279.2021.2001433>.
70. Rivera J. La malnutrición en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. [Online].; 2019. Acceso 27 de 05 de 2024. Disponible en: <https://revistaestudiospoliticaspUBLICAS.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170/69913>.
71. Giraldo I, Martínez M, Bedoya J. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. [Online].; 2019. Acceso 10 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256002/55964256002.pdf>.

72. Espinoza B. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años en Ecuador 2005-2019. incidencias desde las madres adolescentes. [Online].; 2023. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ECONOMIA/article/view/4472>.
73. Rivera J. El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas. [Online].; 2022. Acceso 03 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/1291>.
74. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación. 2021–2023. Duodécima edición ed. Nueva York: Thieme; 2021.
75. Dochterman J, Bulechek G, Wagner C, Butcher H, (Eds.). Nursing Interventions Classification (NIC). Séptima edición ed.: Elsevier; 2020.
76. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, & Maas M. (Eds.). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Sexta edición ed.: Elsevier; 2018.
77. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. [Online].; 2018. Acceso 08 de 04 de 2024. Disponible en: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

ANEXOS

ANEXO A: METODOLOGÍA



ANEXO B

TRIANGULACIÓN DE CRITERIOS EN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

AUTORES(AÑO)	CATEGORÍA	SEMEJANZA	DIFERENCIA	APORTE PERSONAL
(2, 3, 4, 26, 7)	Concepto de desnutrición crónica	Condición de salud caracterizada por una ingesta insuficiente y prolongada de nutrientes esenciales, lo que resulta en retraso del crecimiento y desarrollo físico y cognitivo	Falta continua de una dieta equilibrada y suficiente, que lleva a deficiencias nutricionales graves y probabilidad alta de desarrollar otras enfermedades.	ANEXOS C: Plan de cuidados para desnutrición crónica en niños menores de 5 años
(2, 7)	Necesidades del paciente con desnutrición crónica	Estos pacientes necesitan <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación adecuada y balanceada - Condiciones que les proporcione los nutrientes esenciales para su desarrollo físico y cognitivo - Tratamiento adecuado - Acceso a servicios de salud para monitorear su progreso. 	Es una necesidad de estos pacientes, la educación de los padres y cuidadores sobre prácticas alimentarias. Los niños con DCI precisan un entorno de apoyo emocional y social que fomente su desarrollo integral.	
(8, 58, 2, 41)	Clasificación de la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Según la duración: <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición aguda - Desnutrición crónica • Según la severidad: <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición leve - Desnutrición moderada - Desnutrición severa • Según el tipo de deficiencia: <ul style="list-style-type: none"> - Marasmo - Kwashiorkor • Según las causas subyacentes: <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición primaria - Desnutrición secundaria 	Según el índice antropométrico: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso para la edad: Indicador de desnutrición aguda o crónica. • Bajo peso para la talla: Indicador de desnutrición aguda. • Baja talla para la edad: Indicador de desnutrición crónica. 	
(30, 32, 31, 4, 50)	Signos y síntomas desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Aguda: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida rápida de peso - Edema - Desgaste muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Aguda: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito - Problemas digestivos - Inmunodeficiencia 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en la piel y cabello - Fatiga extrema y debilidad. • Desnutrición Crónica: <ul style="list-style-type: none"> - Retraso en el crecimiento, - Desarrollo cognitivo comprometido - Debilidad muscular - Piel seca y escamosa - Mayor susceptibilidad a enfermedades. • Desnutrición Leve: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso leve - Fatiga ocasional - Cambios sutiles en la piel y el cabello. • Desnutrición Moderada: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso más evidente - Fatiga frecuente y debilidad - Cambios en la piel (sequedad, descamación) - Deterioro en el rendimiento físico y mental. • Desnutrición Severa: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso significativa y rápida - Edema generalizado marcado - Debilitamiento muscular - Piel seca y cabello quebradizo - Riesgo alto de infecciones y complicaciones graves • Marasmo: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida severa de peso y tejido graso - Extrema delgadez, apariencia de pellejo sobre hueso - Ausencia de edema visible - Piel seca y con aspecto envejecido - Músculos visiblemente atrofiados • Kwashiorkor: <ul style="list-style-type: none"> - Edema en el abdomen y extremidades - Pérdida moderada de peso corporal - Cabello descolorido, quebradizo y cambios en la pigmentación de la piel (piel manchada) - Retraso en el crecimiento y desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Crónica: <ul style="list-style-type: none"> - Dientes frágiles - Encías inflamadas - Letargo y apatía • Desnutrición Leve: <ul style="list-style-type: none"> - Anemia leve - Uñas frágiles - Apetito variable • Desnutrición Moderada: <ul style="list-style-type: none"> - Anemia moderada - Dermatitis - Cicatrización lenta • Desnutrición Severa: <ul style="list-style-type: none"> - Anemia grave - Hipotermia - Deshidratación - Bradipnea - Bradicardia • Marasmo: <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto Cachectiforme - Retraso severo en el crecimiento - Debilidad extrema y letargo • Kwashiorkor: <ul style="list-style-type: none"> - Inmunidad debilitada, con mayor riesgo de infecciones - Cambios en el estado mental y emocional, como irritabilidad y apatía. 	
--	--	--	--	--

<p>(37, 12, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46)</p>	<p>Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación antropométrica <ul style="list-style-type: none"> - Medición antropométrica (Peso/talla, talla/edad, IMC) • Evaluación física <ul style="list-style-type: none"> - Palpación, inspección y observación general sobre la piel, cabello, músculos. • Evaluación bioquímica <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de sangre, orina y heces. • Evaluación dietética <ul style="list-style-type: none"> - Historial dietético - Hemogramas - Perfil lipídico - Medición de glucosa y micronutrientes • Evaluación Psicosocial <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas y cuestionarios para determinar historial psicosocial, factores conductuales, condiciones de vida y el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes médicos familiares - Historial de crecimiento. - Tomas antropométricas - Examen físico - Exámenes de laboratorio - Estudios de imagen - Examen psicológico 	
<p>(4, 15, 63, 22, 62, 65, 70, 32, 16, 64)</p>	<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la ingesta nutricional: <ul style="list-style-type: none"> - Suplementos, dietas equilibradas y alimentos terapéuticos. • Tratamiento médico: <ul style="list-style-type: none"> - Tratar enfermedades subyacentes y asegurar rehidratación adecuada. • Educación y apoyo familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar sobre nutrición y promover la lactancia materna. • Monitoreo y seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones periódicas y seguimiento continuo del estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación Nutricional: <ul style="list-style-type: none"> - Uso de suplementos y dietas equilibradas para asegurar la ingesta adecuada de nutrientes. • Apoyo Psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional para el paciente, los padres y cuidadores. 	

<p>(3, 13, 30, 31, 32, 33)</p>	<p>Complicaciones</p>	<p>Desarrollo físico insuficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estatura y peso significativamente por debajo del promedio para la edad. - Problemas en el desarrollo óseo y muscular. <p>Problemas de aprendizaje y rendimiento escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la concentración y la memoria. - Bajo rendimiento académico. <p>Enfermedades infecciosas recurrentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones respiratorias y gastrointestinales frecuentes. - Mayor gravedad y duración de las enfermedades. <p>Anemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia de hierro, que causa fatiga, palidez y debilidad. <p>Complicaciones metabólicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia de vitaminas y minerales. - Problemas metabólicos que pueden llevar a condiciones crónicas como diabetes. 	<p>Problemas reproductivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la pubertad. - Problemas de fertilidad en la edad adulta. <p>Complicaciones durante el embarazo y el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de complicaciones obstétricas. - Bajo peso al nacer y problemas de desarrollo en los recién nacidos. <p>Problemas de salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y emocionales. - Dificultades en el manejo del estrés y las emociones. <p>Impacto en la calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la capacidad para realizar actividades diarias. - Disminución de la esperanza de vida en casos severos. 	
<p>(37, 12, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 4, 18, 59, 35, 60, 61, 62, 63, 19, 64, 65, 22, 66, 69, 70, 40, 32, 72, 18, 73, 70)</p>	<p>Intervenciones de enfermería en la prevención de desnutrición crónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones en el diagnóstico y evaluación <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación antropométrica - Evaluación clínica - Evaluación bioquímica - Evaluación nutricional - Evaluación psicosocial • Intervenciones en la nutrición. <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión en la alimentación y suplementación. - Promoción de la lactancia materna • Intervenciones en educación y apoyo a la familia <ul style="list-style-type: none"> - Educar a las familias sobre buenos hábitos alimenticios y dietas balanceadas. - Enseñar técnicas de cocina saludable. - Informar sobre suplementación de micronutrientes y lactancia adecuada. • Intervenciones en el área psicosocial <ul style="list-style-type: none"> - Apoyar en el manejo del estrés, ansiedad y depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones relacionadas con el entorno social <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar charlas, talleres para educar sobre la nutrición infantil. - Informar sobre programas de asistencia alimentaria y ayudar con la inscripción. - Capacitar voluntarios para que puedan brindar orientación y seguimiento a familias con niños con DCI. - Organizar talleres sobre cocina de alimentos nutritivos. • Intervenciones asociadas con otras áreas de salud y entidades gubernamentales <ul style="list-style-type: none"> - Incluir a otros profesionales para tratar los casos de forma integral. - Involucrar a empresas locales en iniciativas de responsabilidad social corporativa o financiamiento de programas educativos. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar emocionalmente a los cuidadores y familiares del paciente. • Intervenciones en el control y seguimiento de los casos - Monitorear la eficacia de los tratamientos. - Dar seguimiento cada 7 días. - Asistir a visitas domiciliarias para evaluar el entorno del hogar y las prácticas alimentarias. - Identificar y derivar casos especiales con nutricionistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a entidades gubernamentales a brindar el acceso a agua potable segura, instalaciones sanitarias adecuadas y prácticas de higiene. - Apoyar la agricultura familiar y la producción de alimentos locales para mejorar el acceso a alimentos frescos y nutritivos. 	
--	--	---	--	--

ANEXOS C: PLAN DE CUIDADOS PARA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NANDA-NOC-NIC

00002: NUTRICIÓN DESEQUILIBRADA: MENOS QUE LOS REQUISITOS CORPORALES

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00002: NUTRICIÓN DESEQUILIBRADA: MENOS QUE LOS REQUISITOS CORPORALES	1004: Estado nutricional 100402 Ingestión de alimentos 100405 Relación peso/talla	5246 Asesoramiento nutricional - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. - Enseñar al agente cuidador, a planificar las comidas. - Establecer metas realistas a para el cambio del estado nutricional del paciente. 1160 Manejo de la nutrición - Ajustar la dieta al estilo de vida del niño - Monitorizar el crecimiento y desarrollo - Realizar una selección de comidas - Obtener medidas antropométricas de la composición corporal - Identificar los cambios recientes del peso corporal - Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas - Identificar las anomalías del pelo (p. ej., seco, fino, tosco, y rotura fácil) - Observar la presencia de náuseas y vómitos - Monitorizar la ingesta calórica y dietética - Identificar los cambios recientes de apetito y actividad - Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual - Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos - Determinar los patrones de comidas (gustos y aversiones alimentarias, comer deprisa, etc) - Monitorizar la presencia de tejido conjuntival pálido, enrojecido y seco - Identificar las anomalías ungueales.

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la disfagia - Identificar las anomalías de la cavidad oral. - Identificar las anomalías del sistema musculoesquelético (p. ej. Musculares, artralgias, fracturas óseas y postura inadecuada) - Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados - Determinar las recomendaciones energéticas basadas en factores del paciente (p. ej., edad, peso, talla, nivel de actividad) - Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional (p. ej., conocimiento, disponibilidad y accesibilidad de productos alimenticios de calidad en todas las categorías de alimentos; influencias religiosas y culturales; sexo; capacidad de preparar los alimentos; aislamiento social; hospitalización; masticación inadecuada; deglución alterada; enfermedad periodontal; dentaduras postizas mal ajustadas; disminución del gusto; uso de drogas o fármacos; estados patológicos o posquirúrgicos)
--	--	---

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00126 conocimientos deficientes	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 180303 Causa o factores contribuyentes 180306 Signos y síntomas de la enfermedad 180308 Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad 180309 Complicaciones de la enfermedad 180311 Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180315 Beneficios del control de la enfermedad 180316 Grupos de apoyo disponibles 1908 Detección del riesgo 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud 1806 Conocimiento: recursos sanitarios 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario	5606 Enseñanza individual - Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas - Seleccionar los materiales educativos adecuados - Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede - Dar tiempo para que el paciente y/o cuidador haga preguntas y discuta sus inquietudes 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad - Describir el proceso de la enfermedad - Describir la causa o factores que han contribuido a la aparición de desnutrición - Describir los signos y síntomas de la enfermedad - Describir las posibles complicaciones y factores de riesgo de desnutrición - Instruir al paciente/cuidador sobre medidas para prevenir/ minimizar las complicaciones - Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar la progresión de la DRE - Describir los beneficios que le va a proporcionar el control de la enfermedad
	1841 Conocimiento: manejo del peso 184101 Peso personal óptimo 184102 índice de masa corporal óptimo 184107 Riesgos de salud relacionados con el bajo peso 184109 Prácticas nutricionales saludables 184111 Estrategias para modificar la ingesta de alimentos 184118 Cambios del estilo de vida para favorecer el peso Óptimo	1260 Manejo del peso - Comentar con el paciente/cuidador las condiciones clínicas que pueden afectar al peso - Comentar con el paciente/cuidador los hábitos, costumbres y factores culturales que ejercen su influencia sobre el peso - Explicar al paciente/cuidador los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable - Proponer al paciente/cuidador metas realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario - Ayudar en el desarrollo de planes de comidas coherentes con el nivel de gasto energético.

<p>1802 Conocimiento: dieta prescrita 180201 Dieta prescrita 180223 Raciones diarias recomendadas 180203 Beneficios de la dieta prescrita 180205 Relaciones entre dieta, ejercicio y peso 180221 Alimentos de acuerdo con las creencias culturales 180222 Distribución recomendada de alimentos en el día 180208 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos 180209 Pautas para la preparación de los alimentos 180211 Planificación de menús en base a la dieta prescrita 180226 Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta 180212 Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p>	<p>5614 Enseñanza: dieta prescrita - Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente - Instruir al cuidador sobre cómo leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados. - Instruir al cuidador sobre la forma de planificar las comidas adecuadas y su preparación - Enseñar la relación entre dieta, ejercicio y peso. - Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda. - Remitir al paciente a un dietista, si procede - Reforzar la información por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda</p> <p>5246 Asesoramiento nutricional - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional - Proporcionar recomendaciones estandarizadas según protocolo - Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. - Disponer una derivación a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.</p>
---	--

00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD	<p>1601 Conducta de cumplimiento 160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción 120915 Expresa intención de actuar</p>	<p>{5240 Asesoramiento - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto - Proporcionar información objetiva según sea necesario - Ayudar a identificar el problema y la causa que lo produce - Favorecer situaciones que fomenten la independencia</p>
	<p>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario 162202 Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita 162203 Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos 162204 Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita 162206 Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas diarias 162211 Planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita 162217 Elige alimentos compatibles con las creencias culturales 162218 Evita alimentos y líquidos que interactúan con medicamentos</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales - Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente - Determinar las preferencias alimentarias del paciente - Instruir al cuidador sobre las necesidades nutricionales - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales - Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas en función de la edad - Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria - Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso - Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos - Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos - Derivar al paciente a los servicios necesarios</p>
	<p>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita</p>	<p>0200 Fomento del ejercicio</p>

163202 Identifica los beneficios esperados de la actividad física 163208 Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al individuo a realizar actividad física - Informar al individuo acerca de los beneficios del ejercicio para la salud - Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del individuo - Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios
---	--

00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00102 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION	0303 Autocuidados: comer 030301 Prepara comida para ingerir 030303 Abre envases 030308 Se lleva comida a la boca con utensilios 030312 Mastica la comida 030313 Deglute la comida 030317 Traga líquidos 030314 Finaliza una comida	1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la capacidad de deglutir del paciente - Identificar la dieta prescrita. - Proporcionar ayuda física, si es necesario. - Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda. - Proporcionar higiene bucal antes y después de las comidas. - Proporcionar una estrecha supervisión, según corresponda 1800 Ayuda con el autocuidado <ul style="list-style-type: none"> - Observar la capacidad para comer de forma independiente - Proporcionar ayuda hasta que sea totalmente capaz de comer por sí mismo - Alentar la independencia, pero interviniendo si no puede realizar la acción - Establecer una rutina de actividades de alimentación. 7110 Fomentar la implicación familiar <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la capacidad de los familiares para implicarse en el cuidado del paciente. - Informar a la familia sobre cómo mejorar la independencia en la alimentación. - Apoyar a la familia en la alimentación del paciente durante la hospitalización - Identificar con la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente.

NANDA-NOC-NIC

00105: LACTANCIA MATERNA INTERRUMPIDA

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00105: LACTANCIA MATERNA INTERRUMPIDA	1020 Estado nutricional del lactante 102001 Ingestión de nutrientes 102002 Ingestión oral de alimentos 102004 Tolerancia alimenticia 102005 Relación Peso/Talla 102006 Hidratación 102007 Crecimiento	5244 Asesoramiento en la lactancia materna. <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. - Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. - Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. - Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen.

	102008 Glucemia 102009 Hemoglobina 102010 Capacidad de fijación del hierro total 102011 Albúmina sérica 102012 Ingestión calórica 102013 Ingestión proteica 102014 Ingestión de grasas 102015 Ingestión de carbohidratos 102016 Ingestión de vitaminas 102017 Ingestión de minerales 102018 Ingestión de hierro 102019 Ingestión de calcio 102020 Ingestión de sodio 102021 Ingestión por sonda de alimentos 102022 Administración i. v. de líquidos 102023 Administración parental de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. (Señales de hambre, manual de extracción láctea) - Fomentar la asistencia a clases y grupos de apoyo de lactancia materna. (Clínica de lactancia del inper). - Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible. - Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). - Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). - Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral). - Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (p. ej., fuga de leche, deglución audible y sensaciones de «bajada de la leche»). - Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche (p. ej., técnicas de relajación, masaje mamario y entorno tranquilo). - Explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva. - Evaluar la capacidad del lactante para mamar. - Mostrar la forma de amamantar, si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón). - Enseñar a la madre a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda. - Instruir sobre el modo de interrumpir la succión del lactante, si es preciso. - Explicar a la madre los cuidados del pezón
--	--	---

00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO	2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 260507 Define las necesidades y los problemas importantes para la atención sanitaria 260509 Participa en las decisiones con el paciente 260510 Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos. 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 220503 Conocimiento del proceso de enfermedad 220504 Conocimiento del plan de tratamiento 220416 Rendimiento de los procedimientos 220508 Monitorización del estado de salud del receptor de cuidados	7140 Apoyo a la familia <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. - Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación de la familia para resolver problemas. - Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. 7110 Fomentar la implicación familiar <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la capacidad de la familia para implicarse en el cuidado del paciente - Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluyendo resultados esperados e implicación del plan de cuidados. 7120 Movilización familiar <ul style="list-style-type: none"> - Ver a los miembros de la familia como posibles expertos en el cuidado del paciente.

	220510 Anticipación de las necesidades del receptor de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información con frecuencia para ayudarles a identificar limitaciones, progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente - Colaborar con los miembros de la familia en la planificación y desarrollo de terapias y cambios de estilo de vida del paciente. <p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador y la aceptación del rol - Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles del paciente - Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador y animar en momentos difíciles. - Enseñar al cuidador técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente - Monitorizar la presencia de indicios de estrés. Y explorar cómo lo está afrontando - Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo - Informar y enseñar al cuidador sobre el acceso a recursos de cuidados sanitarios. - Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
	<p>1601 Conducta de cumplimiento</p> <p>160105 Conserva la cita con un profesional sanitario</p>	<p>8180 Consulta por teléfono</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la capacidad del cuidador para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit de audición, confusión, barreras lingüísticas). - Dar información acerca de los recursos de la comunidad, programas educativos, grupos de apoyo y grupos de autoayuda, si procede. - Implicar a la familia/allegados en los cuidados para manejar el proceso de DRE - Determinar la comprensión del cuidador de la información que se le ha proporcionado <p>7400 Orientación en el sistema sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar si el seguimiento actual es adecuado - Disponer un sistema de seguimiento de los controles

00214 DISCONFORT

NANDA	NOC	NIC (INTERVENCIONES)
00214 DISCONFORT	<p>2008 Estado de comodidad</p> <p>200803 Bienestar psicológico</p> <p>200806 Apoyo social de la familia</p> <p>200812 Capacidad de comunicar las necesidades</p> <p>200811 Cuidados compatibles con las necesidades</p>	<p>6482 Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar al paciente/familia y animar a que expresen sus necesidades y disconfort. - Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes, dispositivos, ropa de cama, etc.) - Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales - Proporcionar un entorno que favorezca el sueño - Ofrecer recursos educativos respecto al manejo de enfermedades a la familia - Permitir que la familia/allegado se queden con el paciente - Educar a los familiares para que no interrumpan el ambiente planificado.
	<p>2012 Estado de comodidad: sociocultural</p> <p>201201 Apoyo social de la familia.</p>	<p>4920 Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer preguntas que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.

<p>201208 Cuidados compatibles con creencias culturales. 201210 Incorporación de creencias culturales en actividades diarias. 201213 Uso de estrategias para favorecer la comunicación. 201214 Deseo de pedir ayuda a otros.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Centrarse en la interacción sin prejuicios, presunciones y otras distracciones.- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales). <p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinar el grado de apoyo familiar.- Remitir a programas comunitarios de prevención/tratamiento/rehabilitación, si procede- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.- Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social.- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
--	---