



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO.OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORA

SANCHEZ MEZA MELISSA AYDEE
CHICAIZA TOAPANTA ADRIANA VANESA

TUTOR

DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ. PHD

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. KARINA DE MORA LITARDO. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ** en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**. Elaborado por las estudiantes: **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOPANTA** de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez

CI: 09808455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas en **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERIA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a): Melissa Aydee Sanchez Meza

C.I: 0954022851

Firma

Autor(a): Adriana Vanesa Chicaiza Toapanta

C.I: 0202449388

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019.

COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA** con cédula de ciudadanía **0954022851** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA** con cédula de ciudadanía **0202419388**, egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**.

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Melissa Sanchez
C.I 0954022851

Adriana Chicaiza
C.I 0202419388

URKUND

Urkund Analysis Result


Analysed Document: TESIS SANCHEZ - CHICAIZA - ENFERMERIA - FINAL.docx
(D50249310)
Submitted: 4/5/2019 4:05:00 PM
Submitted By: cpaz@utb.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

1b112576-98eb-4fc0-a99a-a19b3471e798

Instances where selected sources appear:

1



~~Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez~~
~~CI: 09808455603~~



Helissa Aydee Sanchez Meza
CI: 0964022851



Adriana Unzueta Chicaiza
CI: 0202419388

DEDICATORIA

Dedico este logro muy importante en mi vida primero a Dios que jamás me abandono durante este proceso largo y difícil a quien recurrí en los momentos más alegres y en los más tristes de mi vida a quien dedico mis mayores logros y mis grandes fracasos, a mi madre que siempre me ayudo a persistir y a ser constante en este gran paso quien lucho a mi lado en cada momento de quien vivo agradecida por darme la vida y enseñarme lo que hoy se y más que todo por darme el valor de continuar y en especial a aquellas personas que creyeron en mí y en mis ganas de esforzarme y salir adelante dedico este logro a todos esos momentos en los que no creía que llegaría tan lejos y tuve que darme el valor de continuar a pesar de mis diversas limitaciones económicas y emocionales.

Dedico esto a mis ángeles que desde el cielo espero estén orgullosos de mí, los amo.

Melissa Sánchez.

DEDICATORIA

Dedico el presente logro a mi madre ya que hoy en día no se encuentra junto a mí, pero sé que desde el cielo podrá compartir mi alegría ya que Dios me regalo a la mejor madre, sé que ella se llenara de orgullo cada esfuerzo cada meta obtenida ha sido en tu memoria madre mía.

También dedico de forma especial a mi hermana mayor Eugenia Chicaiza por convertirse en la madre y amiga la cual con paciencia dedico cada consejo y cada aliento de superación para lograr el objetivo anhelado gracias por la sabiduría de tus consejos lo logramos juntas

Adriana Chicaiza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso por permitir culminar con éxito una etapa muy importante de mi vida y mantenerme enfocada en la mente y no permitir que caiga en el proceso, por estar presente en cada momento de mi vida hasta el día de hoy y que anhelo que siga conmigo hasta el último de mis días.

Agradezco a mi madre a quien amo con todo mi corazón todo lo que he logrado se lo agradezco y se lo dedico siempre por ella y para ella, ya que por ella estoy donde estoy y se sacrificó siempre para apoyarme en mis estudios, gracias madre.

Melissa Sánchez.

AGRADECIMIENTO

Antes que todo quiero agradecer primero a Dios por permitirme llegar a un sueño tan anhelado para mí por brindarme la sabiduría en todo el transcurso de mi vida estudiantil para hoy en día cumplir mi meta profesional

En segundo lugar, quiero agradecer a mi padre por apoyarme en todo momento de este largo camino ya que gracias a cada uno de sus consejos y exigencias no hubiese podido llegar a donde hoy en día estoy. El saber que tu sabiduría convertiría en la mujer que hoy en día soy espero llenarte de felicidad por la meta alcanzada ya que es un logro de los dos

En tercer lugar, quiero agradecer a mi hermano Dennis Chicaiza por el apoyo brindado en mi vida por ser un hermano con el cual eh podido contar siempre y jamás me ha dejado sola te agradezco por toda la preocupación y confianza que día a día me brindaste ya que este logro conseguido también es por ti hermano agradecida de corazón

También agradezco a mí compañera de tesis siendo mejor amiga por toda la paciencia durante todos estos años juntas siendo un apoyo incondicional para mí a lo largo de este proceso convirtiéndose en mi hermana de corazón.

Adriana Chicaiza.

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO.OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

Introducción. Las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño, constituye una de las actividades de mayor importancia que debe cumplir el profesional de salud, en cada uno de los niveles de atención.

Objetivo general. Determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Metodología. Investigación cuali-cuantitativo, de campo, exploratorio y descriptivo, aplicada y no experimental, de corte transversal. Se emplearon técnicas de recolección de la información como observación científica no estructurada, directa y encuesta; se aplicó un cuestionario como instrumento. El universo y la muestra de 33 niños respectivamente, el muestreo fue no probabilístico intencional.

Resultados. Grupo etario de 3 a 5 años (54,6%), lactancia mixta (81,4%), con anemia (54,5%) e intolerancia alimentaria (51,5%), las madres mayores de 35 años (54,6%), con anemia (69,7%), y enseñanza primaria (39,3%), viven en familias con nivel económico bajo (63,7%), hijos de padres divorciados en el 60,7%, madres con 4 hijos (48,4%). Licenciadas en enfermería (60%) que no hacen la evaluación (54,6%), no utilizan lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre cuidado de sus hijos (57,6%), no formulan diagnósticos (75,8%), no planifican las actividades (54,6%).

Conclusiones. La lactancia materna mixta, la anemia, la intolerancia alimentaria, la edad avanzada, la anemia en las madres, nivel escolaridad y socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar por el divorcio de los padres y número de hijos mayor de cuatro se identificaron como los principales factores. Dejan de aplicar intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica.

Palabras clave: intervenciones de enfermería, crecimiento y desarrollo, factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction. Nursing interventions in the control of growth and development of the child, is one of the most important activities that must be fulfilled by the health professional, in each of the levels of care.

General objective. To determine the interventions applied by nurses in the control of growth and development in children under five years of age with chronic malnutrition in the Montalvo Subcenter of Health of Los Ríos province in the period from October 2018 to April 2019.

Methodology. Qualitative-quantitative field research, exploratory and descriptive, applied and non-experimental, cross-sectional. Information gathering techniques were used as unscientific scientific observation, direct and survey; A questionnaire was applied as an instrument. The universe and the sample of 33 children respectively, sampling was intentional non-probabilistic.

Results. Age group of 3 to 5 years (54.6%), mixed lactation (81.4%), with anemia (54.5%) and food intolerance (51.5%), mothers over 35 years (54, 6%), with anemia (69.7%), and primary education (39.3%), living in families with low economic status (63.7%), children of divorced parents in 60.7%, mothers with 4 children (48.4%). Nursing graduates (60%) who do not do the evaluation (54.6%), do not use clear language when explaining to mothers about caring for their children (57.6%), do not formulate diagnoses (75.8%), do not plan activities (54.6%).

Conclusions. Mixed breastfeeding, anemia, food intolerance, advanced age, anemia in mothers, low level of education and socioeconomic status, family instability due to parental divorce and number of children over four were identified as the main factors. They stop applying interventions to control the growth and development of children under five years of age with chronic malnutrition.

Key words: nursing interventions, growth and development, risk factors

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	1
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	4
1.1.5 Situación problemática	5
1.2 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
CAPITULO II	
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Marco conceptual	10
2.1.3 Antecedentes investigativos	26
2.2 Hipótesis	28
2.2.1 Hipótesis general	28
2.3 Variables	28
2.3.1 Variables Independientes	28
2.3.2 Variables Dependientes	28

2.3.3	Operacionalización de las Variables	29
CAPITULO III		33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		33
3.1	Métodos de investigación	33
3.2	Modalidad de la investigación	33
3.3	Tipo de Investigación	33
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	34
3.4.1	Técnicas	34
3.4.2	Instrumento	34
3.5	Universo y Muestra	34
3.5.1	Universo	34
3.5.2	Muestra	35
3.6	Cronograma del proyecto	36
3.7	Recursos	37
3.7.1	Recursos humanos	37
3.7.2	Recursos económicos	37
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	38
3.8.1	Base de datos	38
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	38
CAPITULO IV		
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	39
4.2	Análisis e interpretación de datos	44
4.3	CONCLUSIONES	51
4.4	RECOMENDACIONES	52

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	53
5.2	Antecedentes	53
5.3	Justificación	54
5.4	Objetivos	56
5.4.1	Objetivo general	56
5.4.2	Objetivos específicos	56
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	57
5.5.1	Estructura general de la propuesta	57
5.5.2	Componentes	58
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	59
5.6.1	Alcance de la alternativa	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de contingencia

Anexo 2 Información a las madres sobre el Proyecto de Investigación.

Anexo 3 Consentimiento informado.

Anexo 4 Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

Anexo 5 Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas

Anexo 6. Subcentro de Salud Montalvo donde se realizó el estudio.

Anexo 7. Aplicando el cuestionario

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico 1.	29
Tabla 2. Diagnóstico 2.	30
Tabla 3. Grupo etario	39
Tabla 4. Lactancia materna	40
Tabla 5. Enfermedades	40
Tabla 6. Edad de las madres	41
Tabla 7. Enfermedad de las madres	41
Tabla 8. Nivel académico de las madres	42
Tabla 9. Nivel de ingresos.	42
Tabla 10. Padres divorciados	43
Tabla 11. Número de hijos de las madres	43
Tabla 12. Intervenciones de enfermería	44

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Tipo de lactancia materna	40
---	----

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), constituye una de las actividades de mayor importancia que debe cumplir el profesional de salud, en cada uno de los niveles de atención; siendo la enfermera la responsable de la toma de mensuraciones en consultas de crecimiento y desarrollo de niños y niñas, realizando actividades preventivo promocional dirigido al menor de 5 años de edad, así mismo el cuidado que brinda la enfermera es integral y holístico (Boyer, Duránd y Mehylin, 2018).

El retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición son el epítome de las inequidades sociales, por lo que el retraso en el crecimiento se emplea como indicador de la pobreza y el subdesarrollo. Una nutrición deficiente durante los primeros 1.000 días de la vida de un niño o niña puede tener consecuencias irreversibles. Para millones de niños y niñas significa el retraso en el crecimiento de por vida (UNICEF, 2013).

Uno de cada cuatro menores de 5 años de todo el mundo padece retraso en el crecimiento (el 26% en 2011). Según estimaciones, el 80% de los 165 millones de niños y niñas de todo el mundo que padecen retraso en el crecimiento viven en tan sólo 14 países (INICEF, 2013).

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano provocando indeseables consecuencias en la salud. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños y mujeres gestantes (Ministerio de Salud Pública, 2011). En Ecuador la situación no se aleja de la de otros países de la región, observándose cifras por sobre el 50% de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas de similar magnitud para mujeres embarazadas, a la par de esta deficiencia se encuentran también

poblaciones afectadas en regiones específicas por deficiencia de vitamina A (MSP. 2011).

El retraso en el crecimiento y otras formas de desnutrición socavan las posibilidades de supervivencia de los niños, al tiempo que dificultan la salud y el crecimiento óptimos. El retraso en el crecimiento se vincula con el desarrollo inadecuado del cerebro, que suele acarrear consecuencias perniciosas y perdurables para la capacidad cognitiva, el rendimiento escolar y la remuneración futura (UNICEF, 2013).

Estos antecedentes marcan la importancia de la nutrición en la salud de la población, responsabilidad que recae en el sector salud y que por su relevancia tiene a su cargo la implementación de programas dirigidos a revertir estos problemas (MSP, 2011). Para ello es necesario desarrollar investigaciones orientadas al estudio nutricional de los niños en edades tempranas de sus vidas y estudios de los trastornos relacionados con esta entidad, frecuente en nuestro medio.

El presente estudio está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, relacionado con nutrición, sublíneas nutrición y alimentación y con el problema de reducción de la desnutrición crónica y deficiencia de micronutrientes.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

Se estima que la prevalencia mundial del retraso en el crecimiento entre los niños y niñas menores de 5 años ha disminuido en un 36% durante las dos últimas décadas, desde el 40% registrado en 1990 al 26% en 2011. Esto supone un ritmo anual de disminución del 2,1% por año (UNICEF, 2013).

Más de una cuarta parte (el 26%) de los niños y niñas menores de 5 años de todo el mundo padecían de retraso en el crecimiento en 2011, lo que significa 165 millones de niños y niñas del planeta. Las mayores incidencias de dicho retraso del crecimiento infantil se producen en África, ya que la detención de dicho porcentaje, junto al crecimiento demográfico, desencadenó un aumento en la cifra de niños con insuficiencia ponderal de 24 millones en el año 1990 a 30 millones en el año 2010. África subsahariana y Asia meridional acogen a tres cuartas de los niños y niñas de todo el mundo que padecen retraso en el crecimiento. En África subsahariana, el 40% de los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento; en Asia meridional, la cifra es del 39% (UNICEF, 2013).

En la Región de América Latina, no existen datos estadísticos que muestren la real incidencia de problemas del desarrollo en los niños, teniendo en cuenta la complejidad en la definición y la uniformidad de criterios en cuanto al concepto de lo que es el desarrollo normal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. En América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños (Figueiras, Neves de Souza, Ríos, Benguigui, 2011)

En 2008, Programa Mundial de Alimentos, Organización Panamericana de la Salud y SENAPAN planteó que, en Panamá en los menores de 5 años a nivel nacional, la prevalencia de desnutrición según el índice peso/edad fue del 6.8%, significativamente mayor en el área rural (10%) al compararse con un 4% en el área urbana, (...). La desnutrición evaluada con el índice peso/talla afectó a proporciones muy bajas de preescolares (1.3%). La prevalencia de la desnutrición crónica, de acuerdo con el índice talla/edad, fue alta entre los preescolares del área rural indígena, ya que ascendió a cerca del 57%. Mientras que 14 de cada 100 niños de las áreas urbanas tenían retardo en talla moderado y severo, 57 de cada 100 niños del área rural indígena presentaban este deterioro en talla.

El Foro Económico Mundial ha fijado la nueva meta de reducir en un 40% la cifra de menores de 5 años que padecen retraso en el crecimiento para 2025 (UNICEF, 2013).

1.1.2 Contexto Nacional.

En el Ecuador, reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años está dentro de la política de combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición, promover hábitos y prácticas saludables del Programa de las naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2017 – 2021.

La desnutrición crónica infantil (baja talla) es un fenómeno generalizado en el Ecuador, 1 de cada 4 niñas y niños ecuatorianos menores de 5 años tiene desnutrición crónica (baja talla), 3 de cada 10 niñas y niños de los hogares más pobres del Ecuador tiene desnutrición crónica infantil, 5 de cada 10 niñas y niños indígenas tiene desnutrición crónica, 1 de cada 10 niñas y niños de los hogares más ricos del Ecuador tiene desnutrición crónica infantil, 1 de cada 10 niñas y niños tienen sobrepeso y obesidad,

Las últimas encuestas de ENSANUT 2012 con información de antropometría infantil correspondientes a los años 2006, 2012 y 2014 presentan prevalencias de desnutrición crónica que no reflejan cambios estadísticos; es

decir, en este período de 8 años no se redujo la desnutrición crónica infantil, esta cifra está alrededor del 24% de los niños menores de 5 años (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2013).

1.1.3 Contexto Regional.

En la meta dos de los objetivos del milenio se previó reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre entre 1990 y 2015. Los datos calculados mostraron un problema estructural de salud en los niños y niñas de la Amazonia. Existen altos niveles de trastornos en el crecimiento y desnutrición que, por casi una década (1998-2006),¹⁵ solamente han disminuido un punto porcentual, llegando al 25% (cifra superior al promedio nacional de 18%), donde sí se registra una disminución importante de 8 puntos porcentuales en este mismo período (Onofa, Rodríguez y Ponce, 2012).

Según información del Observatorio de la Niñez y Adolescencia, la desnutrición crónica afecta en la Costa al 21 % de niños entre 0 y 5 años; en la Sierra, al 16 %; y en la Amazonía, al 27 %. La meta es erradicar en un lustro la desnutrición crónica. Bajarla de 22 % a 7 % en la franja de hasta cinco años. La falta de una alimentación saludable en los niños y niñas antes de los 5 años afecta radicalmente su crecimiento físico, afectivo e intelectual. Los niños desnutridos no tienen generalmente el peso y la estatura correspondiente a su edad, por lo que son pequeños y presentan muy bajo peso. Esto, sin embargo, no es el problema central. La carencia de nutrientes afecta su capacidad de pensar, sentir y expresarse, al punto que en el futuro serán el cinturón de miseria de nuestros países (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2013).

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El cantón Montalvo tiene una población total de 24.164 habitantes los cuales se dividen en zona urbana y zona rural, debido a la gran cantidad de población cada zona rural cuenta con su respectivo centro de salud mientras que la zona urbana cuenta con un centro de salud al cual han sido asignadas 9974 habitantes,

la población total de niños menores de cinco años es de 1260 habitantes de los cuales 645 habitantes de sexo masculino y 615 habitantes de sexo femenino.

Las autoras, al revisar la literatura, considera insuficiente el análisis local del tema.

1.2 Situación problemática

Los elevados índices de retraso en el crecimiento de los/as niños/as, debido a las carencias nutricionales, inciden a largo plazo en su desarrollo físico y mental, impidiéndoles extraer la máxima ventaja de las oportunidades de aprendizaje que brinda la escolarización y poniendo en peligro los recursos humanos en los países pobres. De esta manera, la desnutrición influye en el éxito que estos/as niños/as lleguen a tener en la vida adulta, y se constituye en uno de los elementos de persistencia de la pobreza. Por consiguiente, la disminución de la desnutrición en la niñez potenciaría el crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

En Ecuador, lastimosamente persisten brechas que afectan el cumplimiento de metas nutricionales. A causa de los elevados índices de retraso en el crecimiento por desnutrición crónica, los niños no tienen la capacidad para formarse en las instituciones educativas regulares. Algunos alcanzan agudas deficiencias mentales, y desde ya se convierten en carga para sus familiares y para el país. Por esta esta razón, todos los esfuerzos del Gobierno están encaminados al apoyo de las necesidades más apremiantes de los niños y las niñas en esta edad.

La presente investigación está encaminada a la búsqueda científica de las principales intervenciones de enfermería relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica atendidos en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

1.3 Planteamiento del Problema

La vigilancia del niño sano involucra la atención en sucesos agudos y crónicos, así como la coordinación y el seguimiento a los trastornos nutricionales. Los elevados índices de retraso en el crecimiento y desarrollo por trastornos nutricionales constituyen en la actualidad un problema social muy importante en el que el personal de enfermería está involucrado debido a las deficiencias encontradas por el Ministerio de Salud Pública en el cumplimiento deficiente de las normativas de vigilancia del niño sano y el seguimiento adecuado a los trastornos del desarrollo del infante.

Los primeros dos años de vida representan una ventana crítica de oportunidad para promover el desarrollo óptimo de la salud y crecimiento físico y mental. Un 35 % de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño es por tanto fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables, reduciendo la morbi-mortalidad y el riesgo de enfermedades crónicas, con la consecuente mejoría en el desarrollo general.

En Ecuador existe por un lado un crecimiento vertiginoso de la obesidad infantil, y que, por otro, continúa siendo alto el índice de desnutrición en menores de cinco años, pese a que ha disminuido del 40,2 % en 1986 al 25,3 % en 2012. A este respecto, UNICEF indicó que, de acuerdo con las encuestas, existen personas que presentan ambos problemas. Es decir que existen niños con sobrepeso y con desnutrición crónica. Las encuestas también revelan que, en una misma familia, la madre puede tener obesidad y su hijo presentar desnutrición crónica” (UNICEF, 2015).

Los trastornos del crecimiento y desarrollo por desnutrición crónica constituyen en la actualidad un problema social muy importante, debido en última instancia a las condicionantes de tipo socioculturales que han propiciado un

aumento desmedido de su prevalencia en Ecuador, teniendo lugar con mayor frecuencia en sectores como el cantón Montalvo.

1.3.1 Problema General

¿Cómo se relacionan las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo a niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

1.3.2 Problemas derivados

- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

- ¿El personal de enfermería cumple con el proceso de atención enfermero durante el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

El estudio se realizará en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019 y se llevará a cabo en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos. La población de estudio serán las enfermeras y madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica que son atendidos en dicho centro.

1.5 Justificación

El control del crecimiento y desarrollo en la etapa infantil, tiene grandes demandas por la población mundial, todas las madres que paren, esperan que, de alguna manera, el personal de enfermería de áreas de atención primaria de salud le convoquen y lleven el consecutivo chequeo de puericultura y así valorar el desarrollo de sus hijos. El buen desarrollo integral del niño es primordial para el progreso humano y la construcción de capital social; son características básicas consideradas necesarias porque permiten romper el ciclo de la pobreza y reducir las barreras de la inequidad; ante esto, el gobierno ecuatoriano impulsa la salud preventiva en los menores de edad a través de dos acciones importantes: la vacunación oportuna y el monitoreo regular del crecimiento especialmente en la primera infancia.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, el control del crecimiento y el desarrollo tiene el objetivo de vigilar de forma adecuada y oportuna el crecimiento y el desarrollo de los niños a fin de descubrir de manera precoz, riesgos, trastornos o alteraciones, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención forma oportuna; esta debe ser de calidad y eficaz proporcionando seguridad y comodidad a la madre.

Por tanto, este estudio es importante ya que los resultados constituirán un aporte científico actualizado y real que conducirá a realizar investigaciones posteriores, relacionados a aspectos epidemiológicos de los usuarios que reciben el servicio en la atención primaria de salud, la calidad de atención brindada en la institución y la creación de diversas estrategias que mejoren los indicadores de la población infantil atendida.

Asimismo, los resultados obtenidos serán de utilidad para el profesional de enfermería que podrá tener un conocimiento de la atención brindada en el control del crecimiento y desarrollo en menores de cinco años y que podrá tener en cuenta para las posteriores atenciones a realizar. Esto podrá ser considerado por los licenciados de enfermería de la institución de salud donde se realizará el estudio, como los de otras instituciones de salud.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Analizar la relación entre las intervenciones que aplica el personal de enfermería con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Evaluar el cumplimiento de las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

En los últimos años la atención sanitaria, ha considerado como principio y objetivo fundamental al niño, ya que es, en esta época de la vida, cuando son más afectivas las medidas de fomento de la salud, y porque incluso existen numerosas situaciones patológicas que únicamente se pueden prevenir durante la infancia. El retraso en el crecimiento y desarrollo, la desnutrición cada vez es más frecuentes.

Stoch y Smythe citados en Ortiz et al. (2006), fueron los primeros en formular la hipótesis relativa a que la desnutrición durante los primeros dos años de vida, podrían inhibir el crecimiento del cerebro y esto produciría una reducción permanente de su tamaño y un bajo desarrollo intelectual; los primeros dos años de vida no sólo corresponden al período de máximo crecimiento del cerebro, sino que al final del primer año de vida, se alcanza el 70% del peso del cerebro adulto, constituyendo también, casi el período total de crecimiento de este órgano.

2.1.1 Marco conceptual

2.1.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA NIÑEZ

En el mundo occidental, y, por tanto, en nuestro contexto habitual, el término de niño es un equivalente a criatura emocional físicamente frágil y fácilmente lesionable. En cambio, la palabra niño más bien se refiere a un período de la vida que incluye un proceso continuo de crecimiento y desarrollo (Romá,1996).

El estudio y crecimiento del niño capacita a la enfermera (o) para saber qué debe esperar del niño en una edad concreta, desterrando la idea arcaica de ver al niño como una miniatura del adulto. Dicho conocimiento es necesario para que

planifique y ejecute un plan de cuidados que sea apropiado a la edad del niño y relevante para las necesidades de éste.

2.1.1.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA NIÑEZ

El niño crece y desarrolla desde la concepción, es la unión del espermatozoide y el óvulo la que marca su inicio. Es un proceso, en condiciones normales, continuo, pero de velocidad variable según las diversas edades y las diferentes estructuras orgánicas, alcanzando su máximo crecimiento en diferentes momentos; así, por ejemplo, mientras que el cerebro crece un 90% en los primeros 5 años y los pulmones requieren 8 años para alcanzar su estructura definitiva, la altura final se logra recién al concluir la adolescencia (Arce, M., 2015).

Por otra parte, es importante recordar que son tres los fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; (a) cambios en magnitud, es decir, aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos en particular; (b) cambios en características, como por ejemplo la extinción de los reflejos del recién nacido y su sustitución por movimientos intencionales y los que se observan en aspecto somático, y (c) perfeccionamiento de las estructuras y funciones, fenómeno, este último que se conoce como maduración. Durante todos ellos se produce incremento del número de células, modificaciones en estas de acuerdo con la función específica que habrán de realizar y su migración dentro del órgano o aparato al que pertenecen, para consolidar la arquitectura de los mismos. Estos fenómenos ocurren simultáneamente, aunque con ritmos también diferentes para cada órgano, aparato y sistema (Arce, M., 2015).

Crecimiento: Indica cambio en cantidad. Es el resultado de la división celular y de la síntesis de proteínas. Se refleja por el aumento del tamaño y peso, del conjunto o de cualquiera de sus partes (Romá,1996).

Desarrollo: Se refiere al aumento progresivo de capacidad y habilidad para funcionar. Permite una facilidad en el funcionamiento. Indica un cambio cualitativo en el funcionamiento del niño (Romá,1996).

2.1.1.3. ESQUEMA DE ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS CENTROS DE SALUD.

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente:

- a. Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.
- b. Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
- c. Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
- d. Registro de la actividad en: - Historia clínica del niño y/o ficha familiar - Cuaderno de atención integral de salud del niño - Registro de seguimiento de la atención integral del niño - Formato HIS.
- e. Según el diagnóstico y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia.

2.1.1.4. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional de niños y niñas son: sexo, edad, peso, talla o longitud y, en niños y niñas menores a dos años, perímetro cefálico (Guzmán y Sánchez, 2011).

Para obtener información confiable y válida es indispensable:

- Obtener la edad exacta.
- Pesar y tallar con exactitud y precisión (Referirse al Manual de Antropometría, MSP, 2011).
- Contar con el equipo necesario y en buen estado. Se requiere registrar el sexo y la edad correcta de niños y niñas al evaluar los datos antropométricos, ya que, los estándares de referencia para el crecimiento están

divididos por sexo y en categorías de edad, por mes y años. (Guzmán y Sánchez, 2011).

Previamente a la toma de medidas antropométricas es necesario explicar a la madre o padre las razones por las que se debe pesar y tallar periódicamente a sus hijas e hijos: ver cómo están creciendo, cómo se recuperan de una enfermedad reciente o cómo responde el niño y niña a los cambios que se han hecho en su alimentación o cuidado, (Guzmán y Sánchez, 2011).

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó, para evaluar el crecimiento infantil, y de uso internacional, los datos de referencia del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (NCHS/CDC), comúnmente llamados Tablas y Curvas de la NCHS/OMS (Lucas citado por Ministerio de Salud Pública del Ecuador., & Coordinación Nacional de Nutrición, 2011).

Peso: Para la determinación del peso en niños menores de dos años se utiliza generalmente la balanza pediátrica, también se puede pesar la madre cargando al niño en una balanza para adultos y al resultado obtenido restarle el peso de la madre, para niños mayores de dos años se puede utilizar una balanza para adultos. Es importante saber que sea cual sea la balanza utilizada debe estar previamente calibrada. (Gonzales citado por Loaisiga et al., 2018).

Para determinar el peso para la edad, se debe:

- Calcular la edad del niño en meses.
- Pesar al niño o niña: para ello se utiliza la balanza precisa al pesarlo el niño deberá estar vestido con ropa liviana, se le pide a la madre que ayude a quitar el abrigo, el suéter o los zapatos.
 - Utilizar el cuadro de peso para la edad en determinación de peso.
 - Determinar si el punto está encima o por debajo de la curva inferior o si coincide (Loaisiga et al., 2018)

Peso- edad (PE): Es la relación obtenida entre el peso en un individuo a una determinada edad. (Martínez y Ortiz, 2013).

Peso - talla (PT): Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo. Además, el valor de referencia para su misma edad y sexo. La calidad de la evaluación está determinada principalmente por (Martínez y Ortiz, 2013):

- La preparación y las actitudes de la persona que ejecuta las mediciones.
- La calidad de los equipos.
- La toma del dato.
- El registro del dato.
- El registro del dato.

Talla: Es la estatura de una persona, medida desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza. Para medir la talla y la longitud del niño y de la niña se debe contar con dos personas capacitadas. Sin ellas es posible que los datos obtenidos no sean reales, ya que si la auxiliar no coloca al niño o a la niña en la posición correcta puede haber variaciones en la estatura o longitud de varios centímetros. Es recomendable inclusive que haya una segunda auxiliar para tener un mejor control del niño y de la niña. (Martínez, J., & Ortiz, M., 2013).

La ubicación adecuada del tallímetro y de la balanza, al llegar al lugar donde se realizará las mediciones, se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El lugar debe ser bien iluminado, en lo posible con luz natural, que le dé directamente al equipo, tanto a la balanza como al tallímetro para evitar errores de lectura. Piense la forma más segura de colgar la balanza en un lugar firme. (Martínez y Ortiz, 2013).

Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo determine la edad del niño, si es menor de 2 años, mida la longitud del niño (niño acostado o posición supino), si tiene 2 o más años mida la estatura (niño de pies o posición vertical).

Si se mide la longitud del niño ésta debe de compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico, en cambio si se mide la estatura del niño esta debe compararse con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado (Martínez y Ortiz, 2013).

Talla - edad (TE): Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo (Martínez y Ortiz, 2013).

Perímetro cefálico: El perímetro cefálico representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y la prominencia occipital. Aporta información valiosa en relación con el crecimiento del cerebro, especialmente durante los primeros tres años de vida, cuando alcanza el 80% de su tamaño definitivo; a los seis años llega al 93%; de siete a dieciocho años aumenta solo cuatro centímetros y después de los dieciocho años casi no crece. (Rojas citado en Guzmán y Sánchez, 2011)

La medición del incremento del perímetro cefálico es útil para detectar anomalías del sistema nervioso central. En cuanto a la relación con el estado nutricional hay controversias: hay quienes consideran que durante los primeros tres años de vida es un buen indicador del crecimiento y del estado nutricional, ya que, en lactantes sanos y desnutridos, el incremento en el perímetro cefálico se relaciona estrechamente con el incremento en la longitud; sin embargo, otros indican que los perímetros tanto pequeños como grandes indican un riesgo para la salud o el desarrollo y que la medición es menos útil para determinar el estado nutricional o vigilar la respuesta a la intervención de nutrición, excepto en lactantes (Guzmán y Sánchez, 2011).

2.1.1.5 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SEGÚN ETAPAS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual que consiste en:

ENTREVISTA INICIAL: Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además, que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente (Romá,1996).

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO: Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico

a. Antropometría: es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

b. Examen físico: es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía (s), este examen es céfalo-caudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es que el niño este desvestido o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.

c. Examen neurológico: es un examen que consiste en la evaluación de los reflejos, debiéndose realizar según las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad, además es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales, preguntar en cada examen por la calidad de sueño, es decir si la niña o niño tiene dificultad para conciliar el sueño, si despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos, tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica. Este examen incluye la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura, y la evaluación de los pares craneales según la edad.

d. Evaluación de la visión: es importante para evitar un déficit visual en el niño, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna, a fin de evitar secuelas que repercutan posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo adecuado de sus capacidades y desarrollo óptimo. La evaluación debe seguir tres pasos de acuerdo a la edad del niño: Determinación del alineamiento ocular a través del reflejo Corneal y el Test de cover-uncover; la agudeza visual; y la observación del reflejo del fondo de ojo. En el caso de niños prematuros y de bajo peso, se realizará de acuerdo a documentos técnicos complementarios vigentes.

e. Evaluación de la audición: es importante pues puede ser causa de problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas así también llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Debe ser evaluado según las guías de atención específicamente hasta los 7 meses, luego se hará en función de los signos de alarma que puedan presentar. La evaluación de la audición en los niños de 0 a 2 años se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

f. El monitoreo del crecimiento, en el que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o

niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño (Romá,1996).

La monitorización del crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y del desarrollo (motor, lingüístico, afectivo, psicosocial y sexual) en el periodo de su máxima variación constituye una medida efectiva de prevención específica de problemas del área de nutrición, crecimiento y maduración, pero también representa un indicador global muy apreciable de la salud orgánica del niño, así como de la idoneidad de su entorno. (Ruiz Cancela, J. D., Martínez Temblador, I., & Pérez Asensio, D., 2010).

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO: La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, se produce en sentido céfalo-caudal y en dirección próximo distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales.

La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años se realiza a través de las siguientes pruebas:

✓ Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24

meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras. Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.

✓ El test de desarrollo psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

✓ El test abreviado o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años (Romá,1996).

Etapa de recién nacido (0 a 28 días):

La etapa neonatal inicia desde el momento que un bebé nace hasta cumplir los primeros sesenta días. Allí experimenta la transición de la vida intrauterina a una forma de vida gradualmente independiente. Sin embargo, a nivel autonómico es mínimo.

Desarrollo psicomotor:

- La curva de crecimiento es la más acelerada.
- La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo.
- Los huesos del cráneo no están completamente unidos.
- Aparecen reflejos innatos de succión y prensión, como respuesta a los estímulos.
- Se desarrollan más las sensopercepciones del tacto y la audición y el olfato.
- La percepción visual aún no está muy desarrollada. Percibe formas difusas y movimientos.
- Con el movimiento de las manos se establecen conexiones en el cerebro.

- Responde a estímulos específicos como colores fuertes: negro, rojo, blanco, objetos brillantes, contrastes y sonidos.
- En el lenguaje solo se da el balbuceo. La forma de expresar sentimientos y sensaciones es principalmente el llanto.

La interpretación del crecimiento de recién nacidos amamantados en forma exclusiva plantea dificultades en particular en los primeros días de vida (Pais y Gutiérrez, 2003).

Etapas de lactancia (1 mes a 2 años):

De los 2 a los 6 meses

En esta etapa continúa la curva de crecimiento acelerada, se desarrollan más las sensopercepciones y hay un mayor control postural y del movimiento. También incrementa notablemente el reconocimiento de sí mismo diferenciándose paulatinamente de la madre y los otros cuidadores. En esta etapa, como en las posteriores hasta los 36 meses, la afectividad es el motor del desarrollo, sobre todo del progreso lingüístico y social.

Desarrollo psicomotor:

- Puede controlar la cabeza.
- A través de los sentidos y los movimientos mantiene la relación con el mundo.
- Se desarrolla y madura el sentido de la visión.
- Se desarrolla la coordinación óculo-manual.
- El desarrollo óculo-manual le permite dirigir movimientos y agarrar objetos con la totalidad de la mano.
- El balbuceo aumenta y responde a la estimulación de los adultos.
- El lenguaje verbal da inicio con la imitación de sonidos.
- Responde a estímulos específicos como colores fuertes: negro, rojo, blanco, objetos brillantes, contrastes y sonidos.

- En el campo socio-afectivo aparece la sonrisa espontánea e indiscriminada que poco a poco se vuelve intencionada.
- Hay una expresión de sentimientos de agrado, desagrado, tristeza, temor (Martínez y Ortiz, 2013).

De los 6 a los 12 meses

En esta etapa se dan cambios significativos. Hay un mayor control postural, empieza a dominar la postura erguida y se produce un gran avance en la motricidad gruesa. La madurez sensorio-motriz le permite aumentar la exploración de su entorno y se generan significativos avances en los procesos cognoscitivos y de aprendizaje, alcanzando un desarrollo significativo en el ámbito socio-afectivo. Se da un mayor nivel de relación con los otros y con el mundo. Aparecen los primeros dientes.

Desarrollo psicomotor:

- Se sienta sin ayuda a los 7 meses.
- Se pone de pie a los 10 meses.
- Sus movimientos son intencionados para agarrar, sostener y lanzar objetos.
- Su coordinación visomotriz logra un mayor nivel con la pinza digital.
- Aumenta el interés por conocer su entorno, desarrolla su pensamiento a través de la exploración sensorial y motriz.
- En el campo emocional expresa temor ante los adultos extraños, no ante otros niños.
- Se desarrolla el lenguaje, imita y repite sonidos de la lengua materna, en especial sonidos vocálicos y silábicos (Martínez y Ortiz, 2013).

De los 12 a los 18 meses

En este período se producen grandes logros en el campo de la motricidad, con el dominio de la locomoción; y con ello, en los ámbitos socio-emocional y

cognitivo. Se desarrolla el lenguaje verbal como herramienta de comunicación, para expresar conocimientos, deseos, y sentimientos y empieza el desarrollo del vocabulario. Se estrechan las relaciones interpersonales que se convierten en reguladoras de su comportamiento social. Al final de esta etapa se cierra la “fontanela” o huesos del cráneo que habían permanecido separados, indicando que se desacelera el crecimiento físico del cerebro y se acentúa su desarrollo funcional.

Desarrollo psicomotor:

- Logra la locomoción independiente. Camina sin ayuda.
- Se desarrollan procesos mentales y de aprendizaje de mayor complejidad aun ligados a la madurez sensorio-motriz y a su significativo progreso.
- Denomina los objetos, utiliza su vocabulario de reserva y construye con una palabra frases cargadas de significado.
- En el área socioemocional: regula su comportamiento respondiendo a las expresiones emocionales de sus figuras cercanas y significativas. Aparecen los sentimientos de vergüenza y timidez (Martínez y Ortiz, 2013).

De los 18 a los 24 meses

En esta etapa se desarrollan significativamente el pensamiento y el lenguaje, gracias al desarrollo de su motricidad fina y gruesa y al dominio de su intencionalidad. No se incorporan muchos logros nuevos, pero los movimientos aprendidos se refuerzan, y alcanzan mayor riqueza y precisión. Sus aprendizajes progresan debido a la gran actividad de experimentar y explorar, y se da un enorme salto en el aprendizaje social.

Desarrollo psicomotor:

- Domina las diferentes partes de su cuerpo y el espacio con su cuerpo.
- Aprende y domina el uso de objetos diversos para múltiples fines.
- Tiene un vocabulario que se enriquece de acuerdo a lo que conoce de su entorno.
- Construye frases de dos palabras.
- En el área social reconoce e inicia el aprendizaje de normas y costumbres. En el proceso afectivo emocional, se consolidan los vínculos con su entorno. Valora en las relaciones con los demás: la cantidad, calidad, proximidad, exclusividad, accesibilidad, incondicionalidad y permanencia, especialmente con la madre.
- Hay un gran desarrollo del lenguaje verbal y a través del uso de este un significativo desarrollo del pensamiento, al desarrollar la capacidad de representación de la realidad (Martínez y Ortiz, 2013).

De los 24 a los 36 meses

Esta etapa se caracteriza por logros significativos, debido a los niveles de madurez biológica alcanzados por las niñas y niños y potenciados cada vez más por capacidades para el aprendizaje. Un ejemplo de ello es el control de esfínteres, primero diurno y luego nocturno; o el dominio cada vez mayor de las estructuras de su lengua materna. El lenguaje se convierte en el instrumento fundamental de comunicación y de desarrollo del conocimiento. En este momento la familia y el entorno social juegan un papel fundamental el desarrollo socio-emocional y cognitivo de los infantes.

Desarrollo psicomotor:

- Duplica su vocabulario.
- Construye frases completas y demuestra conocimiento de las normas de la lengua.
- Utiliza un lenguaje comprensible por los adultos en general. • Muestra gusto por hablar, hay una expresión intencionada.

- Conoce cada vez mejor su identidad y su rol dentro de sus grupos. • Hay un desarrollo de la autoconciencia.

- Mejora el control de su comportamiento y el dominio de las habilidades sociales (Martínez y Ortiz, 2013).

Etapa de preescolar (3 a 5 años):

A los 3 años de edad el niño debe ser capaz de:

- Saltar en el mismo lugar, patear una pelota, balancearse y mantenerse firmemente en un pie.
- Conducir un triciclo.
- Subir escaleras con pasos alternados.
- Abrir puertas.
- Construir una torre de 9 cubos.
- Imitar un puente con tres cubos.
- Su lenguaje es 50% entendible (el niño con dificultades para construir frases o cuyo lenguaje es ininteligible debe ser referido para una evaluación fonoaudiológica).
- Decir su nombre completo, saber su edad y su sexo. Contar hasta 3.
- Comprender lo que es tener frío, estar cansado, estar hambriento; entender las preposiciones sobre de y bajo de; distinguir entre más grande y más chico. Usar tijeras, llave y lápiz.
- Copiar un círculo, imitar una cruz y comenzar a reconocer los colores.
- Describir la acción que se muestra en un recuadro de un libro de cuentos.
- Ponerse algunas prendas de vestir.
- Alimentarse solo.
- Lavarse y secarse sus manos solo (Martínez y Ortiz, 2013).

2.1.1.6 FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO.

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores protectores.

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables.

Factores de riesgo.

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Comunidad:

- ✓ Aislamiento.
- ✓ Condiciones ecológicas adversas.
- ✓ Suministro inadecuado de agua.
- ✓ Falta de saneamiento.
- ✓ Vivienda inadecuada.
- ✓ Difícil acceso a servicios de salud.

Familiares:

- ✓ Condiciones socioeconómicas insuficientes.
- ✓ Intervalos cortos entre nacimientos.
- ✓ Inestabilidad familiar.
- ✓ Factores socioeconómicos negativos.
- ✓ Excesivo número de hijos.

Materno

- ✓ Desnutrición.
- ✓ Enfermedades.
- ✓ Edad muy joven o mayor de 35 años.
- ✓ Baja escolaridad.
- ✓ Hábito de fumar.

Niño

- ✓ Anomalías genéticas.
- ✓ Bajo peso al nacer.
- ✓ Ausencia de lactancia materna.
- ✓ Destete precoz.
- ✓ Enfermedades.
- ✓ Carencias afectivas.

Los niños menores de dos años son particularmente vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a lo que se suma las dietas bajas en hierro, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, el bajo peso al nacer y episodios frecuentes de infecciones diarreicas. Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son el retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada; algunos signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. La presencia de anemia en los

menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida (Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017).

Las consecuencias de la anemia no solo están relacionadas a la hipoxia, sino que pueden ser el producto de las alteraciones en la función del sistema nervioso central, que incluyen procesos como el metabolismo de los neurotransmisores, la sinapsis y la mielinización. Es por eso que la anemia en la infancia podría afectar el desarrollo en el corto y largo plazo, limitando alcanzar el potencial de las personas afectadas (Zavaleta y Astete-Robilliard, 2017).

Existen múltiples factores que condicionan el peso al nacer, entre los que se encuentran el inadecuado acceso a los servicios de salud, el estado nutricional y de salud -antes y durante la gestación-, aspectos psicológicos, las condiciones económicas y sociales, bajo peso pregestacional, inadecuada ganancia de peso, ya sea por déficit o por exceso, déficit de micronutrientes antes y durante la gestación, inadecuado acceso y/o disponibilidad de alimentos, edad gestacional menor a 37 semanas, presencia de enfermedades como, anemia, hipertensión arterial, infecciones urinarias, diabetes gestacional, que condicionan el crecimiento intrauterino (Estrada et al., 2016).

Otros factores a considerar son de orden económico y social, como región o área de residencia materna, el nivel educativo, el estado civil, la edad materna, régimen de seguridad al que esta pertenece e inseguridad alimentaria. En el caso de las adolescentes, se presenta mayor riesgo de recién nacido con bajo peso y peso insuficiente por aspectos como conductas de riesgo, en las que se incluye el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y el cigarrillo, inadecuados hábitos alimentarios, rechazo al embarazo y falta de redes de apoyo, por el contrario, las mayores de 35 años tienen el mayor riesgo de macrosomía (Estrada et al., 2016).

La ciencia ha demostrado que el desarrollo cerebral en la infancia temprana es un factor determinante de la salud, aprendizaje y conducta a lo largo de toda la vida. Alteraciones del desarrollo se relacionan con bajo rendimiento y deserción

escolar, trastornos psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales y morbilidad en la adultez (Schonhaut, Rojas, Paulina y Kaempffer, 2005).

2.1.1.7 DESNUTRICIÓN

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es un tipo de la llamada malnutrición. La desnutrición tiene numerosas consecuencias adversas:

- ✓ El retraso en el crecimiento: la estatura es inferior a la que corresponde según la edad del niño o de la persona que sufre desnutrición.
- ✓ La emaciación: el peso es inferior al que corresponde según la edad.
- ✓ La carencia o insuficiencia de micronutrientes como las vitaminas y los minerales (UNICEF, 2015).

En el mundo hay muchas familias que no tienen la capacidad de adquirir alimentos como frutas, verduras, carne o leche y, por lo tanto, la alimentación de los niños no es sana ni equilibrada.

Tipos de desnutrición

No todos los niños sufren el mismo tipo de desnutrición, puesto que existen diversos niveles o tipos, que son los siguientes UNICEF, (2015):

Marasmo. Suele aparecer en niños que viven situaciones de pobreza en zonas urbanas. Se trata de un tipo de desnutrición que se produce por el bajo consumo de alimentos. Este tipo de desnutrición produce retrasos en el crecimiento, pérdida del tejido graso o poco peso para la talla del niño.

Proteica. Se trata de casos en los que el niño se alimenta fundamentalmente de hidratos de carbono, pero no come proteínas. Los niños suelen tener infecciones como consecuencia de la desnutrición.

Además, se pueden distinguir tres grados de desnutrición:

- **Grado 1 o leve.** Se produce cuando el peso es normal para la edad, pero es bajo para la talla.
- **Grado 2 o moderada.** Se da cuando el niño menor de un año no llega al peso que corresponde a esa edad o cuando los niños de uno a cuatro años tienen poco peso en relación con su talla.
- **Grado 3 o grave.** Aparece cuando un niño de menos de un año tiene un peso inferior al 40% respecto al que corresponde a su edad o cuando un niño mayor de un año tiene un peso inferior al 30% en relación con el que le corresponde UNICEF. (2015).

Efectos de la desnutrición

Para evitar la desnutrición, es necesario realizar inspecciones médicas periódicas. Por otra parte, con herramientas tan sencillas como la **cinta MUAC se puede saber si un niño está desnutrido midiéndole el perímetro del brazo**. Si está por debajo de 130-134 milímetros, podría tener desnutrición moderada y si lo está entre 104 y 108 milímetros, se trataría de desnutrición grave, teniendo en cuenta siempre la edad (UNICEF. (2015).

Entre los **efectos** de la desnutrición se destacan los siguientes:

- Anemia;
- Bajada de las defensas;
- Trastornos en el aprendizaje;
- Pérdida de masa muscular (UNICEF. (2015).

2.1.1.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias. En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad (Córdova, Palacios, Sánchez, Saraí, 2012).

Diagnóstico 1

<p>NANDA: Diagnostico</p>	<p>Dominio: 0002 NUTRICIÓN Clase: 0001 INGESTIÓN Diagnóstico. Desequilibrio Nutricional por defecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición. Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas <p>Características definitorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta inferior recomendaciones. ▪ Palidez de conjuntivas y mucosa. ▪ Debilidad músculos masticación y/o deglución. ▪ Inflamación/ulceración cavidad bucal. ▪ Saciedad inmediata. ▪ Informe o evidencia de falta de alimentos. ▪ Pérdida peso con aporte adecuado ▪ Dolores cólicos abdominales. ▪ Inadecuado tono muscular. ▪ Dolor abdominal con/sin patología. ▪ Falta de interés en los alimentos. ▪ Diarrea o esteatorrea. ▪ Caída excesiva de pelo. ▪ Ruidos abdominales hiperactivos.
<p>NOC: Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos ▪ Estado nutricional: ingestión de nutrientes

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de peso ▪ Conocimiento: dieta
NIC: Intervenciones	Manejo de la nutrición <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de los trastornos de la alimentación • Asesoramiento nutricional • Manejo de líquidos / electrolitos

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

Diagnóstico 2

NANDA: Diagnóstico	<p>Dominio 13: Crecimiento/desarrollo.</p> <p>Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo.</p> <p>Clase 1. Crecimiento: Progreso o regresión a través de una secuencia de etapas establecidas en la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de crecimiento desproporcionado. <p>Clase 2. Desarrollo: Aumento de las dimensiones físicas o maduración de los sistemas orgánicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de retraso en el desarrollo. <p>Características definitorias:</p> <p>Retraso en el desarrollo</p>
NOC: Resultados	Desarrollo infantil
NIC: Intervenciones	<p>Fomentar el desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la higiene y el aseo personal. ▪ Promover una dieta saludable. ▪ Promover el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales. <p>Cuidados del lactante.</p> <p>Enseñanza: estimulación y nutricional del lactante.</p>

	Enseñanza: seguridad del lactante. Enseñanza: nutrición y seguridad del niño. Identificación de riesgos. Vigilancia.
--	---

Fuente: libro NANDA, NOC, NIC, 2014.

2.1.1.9 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Una Intervención Enfermera se define como “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (Borja y Michelle, 2017).

Las intervenciones enfermeras “son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para, controlar el estado de salud; reducir los riesgos; resolver, prevenir o manejar un problema; facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria, promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual” (Borja y Michelle, 2017).

Las categorías enfermeras pueden clasificarse en dos categorías (Bulechek, 2009):

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

Normas para la formación de las intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería son individuales: es decir, que trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente y para que sean individuales (Córdova et al., 2012):

- ✓ Deben centrarse en los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería.
- ✓ Considerar las fortalezas y debilidades del paciente y la familia.
- ✓ Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería, la urgencia y gravedad de la situación, que influyen en la intervención enfermera.

Las intervenciones integran al paciente, familia y equipo de salud:

- ✓ La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación y asume un papel activo dentro de su restablecimiento.
- ✓ La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas y déficit de conocimientos.
- ✓ La participación de los miembros del equipo de salud, son útiles para la solución de problemas multidisciplinarios y determinar las intervenciones específicas para el mismo paciente.

Las intervenciones deben ser actualizadas: el profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y probadas en investigaciones.

Las intervenciones tienen una justificación científica: en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos.

Criterios para el establecimiento de prioridades

El establecimiento de prioridades “sirve para ordenar la distribución en la atención de enfermería, de tal manera que los problemas más importantes se consideran antes que los menores. El establecer prioridades no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro”. (Cordova y cols, 2012)

✓ La jerarquía de las necesidades básicas de Maslow puede orientar hacia la solución de la necesidad principal. Las necesidades menores pueden ser mayores en algunos pacientes de acuerdo al enfoque que tenga él mismo.

✓ Satisfacer las necesidades que el paciente siente más importantes, siempre y cuando no interfiera con el tratamiento médico.

✓ Considerar el efecto latente como problemas futuros al establecer prioridades (Córdova et al., 2012).

Cuidados de Enfermería durante las Mensuraciones y las Ponderaciones.

✓ Precauciones con el peso del recién nacido.

✓ Realizar desinfección de la pesa, primeramente, con agua y jabón y posteriormente con alcohol al 76 %.

✓ El personal de enfermería debe estar familiarizada con la balanza a utilizar.

✓ Colocar en fiel la pesa o balanza, chequear su calibración. Se debe de utilizar un pañal o papel limpio, después se debe colocar en fiel.

✓ El niño/a durante el proceder debe de estar sin ropa u otro aditamento que altere el resultado de la medición.

✓ Colocar al niño/a en posición supina, en el centro de la balanza previamente ajustada.

✓ El local debe tener una adecuada iluminación y climatización que impida el enfriamiento. Se debe de evitar las corrientes de aire.

✓ Cerciorarse que las manos y los pies no toquen la superficie en que se apoya la pesa.

✓ Efectuar una lectura con precisión. o Anotar el peso en la historia clínica del niño/a (Córdova et al., 2012).

Cuidados de enfermería durante la exploración física.

✓ Precisar las características generales del recién nacido.

- ✓ Realizar lavado de manos vigoroso para prevenir las infecciones cruzadas.
- ✓ Preparar una mesa auxiliar equipada con todo el material útil y desinfectado para la exploración física.
- ✓ Cinta métrica.
- ✓ Torundas o motas de algodón.
- ✓ Termómetro. o Depósitos para materiales de desecho.
- ✓ Guantes estériles en caso de ser necesario.
- ✓ Registro de anotación.
- ✓ Tener presente que la temperatura del ambiente sea adecuada y el niño/a regule la temperatura corporal.
- ✓ Si el niño/a estuviera desnudo emplear menos tiempo, se debe de realizar en cuna térmica y/o incubadora.
- ✓ Utilizar manos tibias, manipulación gentil, hablar tranquilo, para evitar estímulo al llanto.
- ✓ Reflejar fecha y hora de la exploración. o Realizar la exploración en sentido cefalocaudal.
- ✓ Utilizar los mismos métodos de exploración, pero en un orden de acuerdo con el estado del niño y la ocasión.
- ✓ Tener a mano objetos que ayuden a calmar al recién nacido. o Favorecer la presencia de los padres, para facilitar una adecuada familiarización del niño/a.
- ✓ Reflejar en la historia clínica lo observado durante la exploración y resaltar las alteraciones, si existieran (Miranda, R., 2011).

Con la adecuada interacción madre – hijo y buenos vínculos emocionales, así como una correcta nutrición el niño/a acelera su desarrollo de forma impresionante en especial durante los tres primeros meses.

Valoración de enfermería durante el primer año de vida.

La observación constante durante esta etapa de la vida es en esencia fundamental, es donde se inicia todo el desarrollo de las potencialidades que le

van a servir al niño/a en el futuro tales como buenos hábitos alimenticios, postura correcta del cuerpo, adecuado lenguaje, etc. Durante este período el profesional de enfermería debe hacer énfasis en el estado físico del niño/a, su crecimiento tanto en peso como en talla, sus hábitos particulares, y muy especial enfocar nuestros esfuerzos en desarrollar patrones de comportamiento de los padres hacia los hijos lo más acertado posible, esto se logrará con la plena información de las características de cada etapa de la vida por la que transita el niño/a así como proporcionarle las herramientas necesarias para enfrentar correctamente las diferentes situaciones que específicas de sus hijos. La valoración neurológica es esencial a través de la cual se puede comprobar el funcionamiento del sistema nervioso central, el desarrollo neuromuscular, los reflejos, tan importantes para los niños/as en esta etapa de la vida, y que en forma normal estarán presentes durante su desarrollo hasta alcanzar la adultez (Miranda, R., 2011).

Valoración de enfermería del crecimiento y desarrollo durante el segundo año de vida.

Durante el segundo año de vida existe una deceleración en el ritmo de crecimiento. El niño/a ganará 2.5 Kg y crecerá 12 cm. Después de los diez meses de vida se puede observar una disminución en el apetito debido a la pérdida de gran parte del tejido subcutáneo que alcanzó un máximo desarrollo hacia los nueve meses. El crecimiento del cerebro disminuye durante el segundo año de vida, el perímetro cefálico crece 2 cm., se aprecia un desarrollo en la masa encefálica a finales del segundo año. El niño pasa desde una posición erecta insegura a una posición con un alto grado de dominio locomotor. A los quince meses ya puede andar solo y a los dieciocho meses corre, puede subir escaleras, sujetándose con las manos, a los veinte meses puede bajar las escaleras tomados de la mano. A los veinticuatro meses corre bien y ha superado la tendencia a caerse. Entre los dieciocho y veinticuatro meses el niño entra en la edad de correr hacia “todas partes” El niño normal posee a esta edad un vocabulario de diez palabras generalmente que las puede usar en la medida de su estimulación. Durante el segundo año de vida el niño/a, se vuelve altamente imitativo, siendo cada vez más consciente y sensible a otras personas, incluyendo

a sus hermanos. Al finalizar este período aparecen los juegos con otros niños donde tendrán un papel importante la representación de papeles imaginativos, esta tendencia se incrementará en los años escolares. Gran número de niños/as comprendidas en estas edades (dieciocho y veinticuatro meses), son capaces de expresar de forma verbal sus necesidades higiénicas y pueden ser ayudados a desarrollar patrones sociales correctos, se les estimula para el control de los esfínteres (Miranda, R., 2011)

Valoración de enfermería del crecimiento y desarrollo en edades pre escolares.

Durante el tercero, cuarto y quinto año de vida, la ganancia de peso y talla es relativamente constante aproximadamente de 2 Kg y de 6 a 8 cm. de talla en un año. Hacia los dos años y medios los 20 dientes caducos han brotado. En el transcurso del período pre escolar la cara tiende a crecer proporcionalmente más que la bóveda craneal y la mandíbula se ensancha, preparándose para la erupción de la dentición definitiva. La mayoría de los niños a los tres años permanece de pie con un solo pie breves momentos; a los cinco años de vida son capaces de brincar sobre un solo pie y saltar poco después. Durante los tres años puede imitar el dibujo de una cruz. A los cuatro y cinco años de edad, es capaz de hacer correctamente copias proporcionales de las figuras, empieza a trazar figuras con líneas oblicuas. A los tres años es capaz de contar correctamente tres objetos, a los cuatro años cuatro, y a los cinco diez o más objetos. Los niños/as en la última fase del período pre escolar empiezan a buscar modelos adecuados de imitación los más accesibles son los padres y otros miembros cercanos de la familia. El interés de los niños/as de esta edad en las diferencias del sexo, se manifiestan en ocasiones en preguntas, siendo normal que se manifieste en forma de juegos sexuales entre niños de uno u otro sexo. Las relaciones entre padres e hijos y otros miembros con los que se relacionan fuera del contexto familiar generan conflictos de hostilidad. La ansiedad se ve manifestada en pesadillas, temor a la muerte, etc. y en situaciones más complejas se manifiesta por

enuresis, dificultad en el aprendizaje o en el habla, rabietas, etc. Cuando se alcanza los seis años de edad se comienza a desarrollar la habilidad de trasladar conceptos abstractos a figuras y estructuras Ejemplo. El sonido de la T y la letra T, la idea del 2 y el número 2 (Miranda, R., 2011).

2.1.2 Antecedentes investigativos

En artículos publicados basados en investigaciones realizadas en diferentes países de la región de las Américas, se destacan ciertos aspectos que traducen la situación actual en muchos países en vías de desarrollo con respecto a los trastornos del crecimiento y el desarrollo en niños menores de cinco años donde la desnutrición crónica ocupa el primer lugar, como los datos obtenidos a través del estudio de (Zaida Ventura, 2017) “Cuidados de Enfermería en la desnutrición infantil en niños de 6 a 9 años en la ciudad de Guayaquil Subcentro de Salud Huerfanitos desde octubre 2016 – febrero 2017”, donde tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería que se deben aplicar en niños de 6 a 9 años con desnutrición infantil; obteniendo como resultados que el 56% de las madres manifestaban no haber recibido charlas educativas sobre nutrición para sus hijos y el 42% del equipo de salud del centro no realizar campañas de nutrición proporcionando el seguimiento de toma de talla y peso a los niños pertenecientes al Subcentro Huerfanitos, se realizó sugerencias al personal de enfermería del Subcentro de campañas alimenticias al personal e implementar modificaciones en los cuidados de enfermería en salud comunitaria.

En un estudio realizado en Bogotá por María Victoria Benjumea llamado “Como intervenir y prevenir el retraso del Crecimiento e niños menores de cinco años de hogares incluidos en Sisben de Caldas”, en el año 2017 tuvo como objetivo estimar modelos predictivos de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años inscritos en el Sisben, donde se realizó u estudio analítico en todos los hogares inscritos dando un total de 33244 de niños menores de cinco años. Se estudió y analizo las condiciones socioeconómicas, acceso a la salud, vivienda, pobreza, educación, retraso de crecimiento y características demográficas del sector; se obtuvo resultados donde permitió analizar que el 52% de los casos de hogares con niños con desnutrición crónica menores de cinco

años se dio en hogares mono funcionales es decir con la ausencia paternal obligando a las madres a salir en busca de trabajar, descuidando la alimentación de los niños además de aportar los factores económicos que afectaron la calidad de la alimentación.

Rodríguez Y, Acosta R. (2017) en su proyecto de investigación: Trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida en menores de cinco años en San Gregorio Cdla. 4 de mayo Cantón Babahoyo abril – octubre 2014. Tesis de Grado previa a la obtención de Título de Licenciado/a en Enfermería tuvo como objetivo determinar cómo está afectando los trastornos metabólicos y factores de riesgo asociados con el estilo de vida analizando el estado nutricional que poseen los niños menores de cinco años y los hábitos alimenticios que permitan mejorar el estilo de vida, alimentación y sedentarismo. Se realizó en una muestra de 25 madres de niños menores de cinco años donde se evidencio que el principal problema es la falta de promoción de la salud, el 52% de las madres manifestó que no han recibido educación sobre hábitos saludables de alimentación, 40% manifestó que no han llevado a sus niños a un chequeo de control en el centro de salud de su comunidad; se obtuvo como conclusión el planteamiento de educación y socialización de información alimentaria que permita mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años en la Cdla 4 de Mayo del cantón Babahoyo.

En otro estudio realizado por Elena González, Cesar Gutiérrez y colaboradores denominado “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco” (Gutiérrez, 2016) donde tuvieron como objetivo determinar los factores asociados al cumplimiento del control y desarrollo nutricional de los niños menores de un año, se aplicó el estudio de casos pareados con los niños que habían cumplido los 11 controles CRED dentro del primer año de edad, mediante las encuestas se comprobó que siete factores de diversas variables estaban asociados a los controles CRED. Lo cual llevo a plantear la educación a las madres de los niños menores de un año para promover la importancia de realizar los controles a sus niños.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se analizara las intervenciones de enfermería que están relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años del Centro Médico Montalvo en el período comprendido desde octubre 2018 a abril 2019, se podría prevenir y/o disminuir la desnutrición crónica en el grupo poblacional objeto de estudio.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Intervenciones de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Factores en el crecimiento y desarrollo.

2.3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Intervenciones de enfermería	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos dirigidas a las niñas y niños con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo.	Atiende cordialmente a las madres y niños que están a su cuidado.	- Lo hace - No lo hace	Porciento
		La evaluación del crecimiento y desarrollo es realizada por la enfermera	- Lo hace - No lo hace	Porciento
		Utiliza un lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre el cuidado de su niño	- Lo hace - No lo hace	Porciento
		Realiza una buena valoración al momento de brindar su cuidado al niño	- Lo hace - No lo hace	Porciento
		Formula diagnósticos después de realizar el control de crecimiento y desarrollo.	- Lo hace - No lo hace	Porciento
		Planifica actividades para mejorar el cuidado del niño en el control de crecimiento y desarrollo.	- Lo hace - No lo hace	Porciento

		Ejecuta las actividades planteadas para mejorar la salud del niño según el control de crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lo hace - No lo hace 	Porciento
		Realiza un seguimiento sobre los cuidados que ejecutó en mejoría del niño con respecto a su crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lo hace -No lo hace 	Porciento
		Evalúa el desarrollo del niño mediante la aplicación del protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lo hace -No lo hace 	Porciento
		Registra en la historia clínica cuidados brindados en su atención en el control de crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Lo hace -No lo hace 	Porciento

VARIABLE DEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores en el crecimiento y desarrollo	Grado de vulnerabilidad del entorno familiar	Nivel económico en el hogar donde reside el niño.	Bajo (\leq 380 dólares) Medio (>380 dólares) Alto (+ 1000 dólares)	Porciento
		Inestabilidad familiar	Padres divorciados - Si - No	Porciento
		Número de hijos	2 hijos 3 hijos 4 hijos 5 y más hijos	Porciento

VARIABLE DEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo	Condiciones que se encuentran presentes en una situación específica que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud	Edad del niño	0 a 28 días 1 mes a 2 años 3 años a 5 años	Porciento
		Lactancia materna	-Exclusiva -Mixta -No lactó	Porciento
		Enfermedad	-Anemia -Bajo peso al nacer -Malformación congénita -Intolerancia alimentaria -Ninguna	Porciento
		Edad de las madres	Menor de 20 años 21 a 34 años Mayores de 35	Porciento

			años	
		Enfermedades de la madre	-Anemia -Hipertensión arterial -Diabetes Mellitus -Cardiopatía	Porciento
		Nivel académico	-Primaria -Secundaria -Bachillerato -Universitario -Ninguno	Porciento

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación.

El estudio se basó en el método histórico-lógico porque se partió de sucesos pasados con relación a un tiempo y lugar determinado donde se recolectaron los datos fidedignos. Estuvo sustentado en los métodos de inducción- deducción, se centró en la situación general que es las intervenciones de enfermería relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, analizando esta problemática de forma precisa, lo cual fue posible a través de un proceso reflexivo, sintético y analítico por parte de las investigadoras.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de la Investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo lo que permitió analizar la realidad social en esta comunidad.

3.3 Tipo de Investigación

De acuerdo con el propósito de la investigación fue una investigación de campo ya que se analizó la situación en el propio lugar donde ocurrió el problema, según el nivel del estudio fue exploratoria en un comienzo y descriptiva en un segundo momento. Con relación al propósito fue una investigación aplicada y no experimental ya que las variables seleccionadas en ningún momento se controlaron para poder llegar a la causa del fenómeno de estudio. De acuerdo con la dimensión temporal fue de tipo transversal en tanto se procedió a analizar las variables en un tiempo específico dentro del período establecido.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa

Se llevó a cabo por las investigadoras, la que fue primordial para la recopilación de datos confiables desde el punto de vista observacional de acuerdo con la temática planteada. Se confeccionó una guía de observación para recolectar información sobre las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en el Subcentro de Salud Montalvo.

- Encuesta

Se aplicó un cuestionario que permitió obtener información directa de las madres de los niños menores de cinco años en esta localidad e identificar los factores de riesgo fundamentales que estuvieron incidiendo en esta problemática y a su vez permitió constatar las intervenciones que aplica el personal de enfermería guiadas por el proceso de atención de enfermería.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario que se elaboró por las investigadoras y que se validó por el docente-tutor y otros dos docentes afines al tema tratado; el cual se aplicó a las madres de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica atendidos en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos.

3.5 Universo y Muestra

3.5.1 Universo

El universo del estudio estuvo constituido por 33 niños menores de cinco años con desnutrición crónica que son atendidos en el Subcentro de Salud

Montalvo de la provincia Los Ríos. Además, se tuvo en cuenta las 5 enfermeras que laboran en el Subcentro de Salud Montalvo.

3.5.2 Muestra

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico de cuotas o accidental, con una muestra comprendida por los 33 niños menores de cinco años, y 5 enfermeras dedicadas al control del crecimiento y desarrollo de estos niños, para este fin se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron en el estudio.

Criterios de inclusión

- Niños con edades comprendidas entre 0 y 5 años
- Niños con desnutrición crónica.
- Niños que sus madres aceptaron participar en el estudio.
- Que asistieron regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos

Criterios de exclusión

- Niños que no estaban dentro del rango de edades escogido.
- Niños que sus madres no desearon participar en este estudio.
- Niños con estado de salud aparentemente sanos.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección de Tema		■	■	■	■																											
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■																									
3	Aprobación de tema (1 etapa)									■																							
4	Recopilación de la Información									■	■	■																					
5	Desarrollo del capítulo I											■	■																				
6	Desarrollo del capítulo II												■	■																			
7	Desarrollo del capítulo III													■	■																		
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)														■	■																	
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)															■																	
10	Aplicación de las encuestas																■																
11	Tamización de la información																	■	■														
12	Desarrollo del capítulo IV																		■	■													
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																			■	■												
14	Análisis a través del sistema URKUND																				■	■											
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																					■											
16	Sustentación																						■										

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Meza Melissa Aydee Chicaiza Toapanta Adriana Vanesa
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez. Phd.

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	10
Copias	20
Fotocopia final	20
Fotografías	5
Anillados	20
Equipo de informática	10
Material de escritorio	20
Alimentación	35
Movilización y transporte	25
Hojas A4 para cuestionario	25
Total	220 DÓLARES

3.8 Plan de tabulación y análisis de datos

Se realizó el análisis en relación con los objetivos planteados en el estudio, mediante sumas, frecuencias y promedios de los datos recolectados en las encuestas realizadas al grupo poblacional de interés. Estos datos se tabularon y digitalizaron para confeccionar la matriz de datos

3.8.1 Base de datos

La matriz de datos se realizó en una hoja de cálculo lo cual facilitó el procesamiento de la información y se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El programa Excel del paquete office se utilizó para el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó un computador personal con Windows 10. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron utilizando la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables. La interpretación de los resultados sirvió de sustento para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra de investigación estuvo constituida por 33 niños menores de cinco años con desnutrición que son atendidos en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019. Además, 5 profesionales de la enfermería dedicados al control de crecimiento y desarrollo en el Subcentro de Salud.

La muestra se dividió en tres grupos etarios para una mejor comprensión. Se detallan en la tabla 1 las frecuencias y los porcentos en cada uno de estos grupos.

Tabla 1. Rango de edades de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica.

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
0 a 28 días	6	18,1 %
1 mes a 2 años	9	27,2 %
3 años a 5 años	18	54,6 %
Total	33	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Se evidenció de esta manera que el grupo etario de mayor prevalencia que acudieron para ser atendidas al Subcentro de Salud Montalvo, fueron los comprendidos en las edades de 3 a 5 años seguidas por el grupo de niños entre 1 mes y 2 años.

En las tablas 2 y gráfico 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de los niños que recibieron lactancia materna y el tipo.

Tabla 2. Niños menores de cinco años y el uso de lactancia materna.

Lactancia Materna					
SI		NO		Total	
No	Por ciento	No	Por ciento	No	Por ciento
27	81,9%	6	18,1 %	33	100

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Exclusiva: 5 (18,5 %) Mixta: 22 (81,4 %)

El 81,9 % recibió lactancia materna y de estos el 81,4 % fue mixta. Por lo que no se cumple el principio de lactancia materna exclusiva, constituyendo así un factor de riesgo del retraso en el crecimiento y desarrollo.

Tabla 3. Distribución de niños menores de cinco años con desnutrición crónica que padecen otras enfermedades.

Enfermedades	Frecuencia	
	N°	Porcentaje
Anemia	18	54,5 %
Bajo peso al nacer	5	15,1 %
Malformaciones congénitas	1	3,0
Intolerancia alimentaria	17	51,5 %
Ninguna	0	0 %

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

En la tabla 3 se puede observar que el 54,5 % de los niños padecen anemia, seguidas de un 51,5 % intolerancia alimentaria, un 15,1 % fue bajo peso al nacer.

Tabla 4. Distribución de la edad de las madres de los niños.

Edad de las madres	N°	Porcentaje
Menos de 20 años	5	15,1 %
21 a 34 años	10	30,3 %
Más de 35 años	18	54,6 %
Total	33	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

La tabla 4 muestra el resultado de la distribución de la edad de las madres de los niños, se obtuvo como resultado que el 54,6 % es mayor de 35 años.

Tabla 5. Enfermedades que padecen las madres de los niños.

Enfermedades de las madres	N°	Porcentaje
Anemia	23	69,7 %
Hipertensión arterial	10	30,3 %
Diabetes Mellitus	5	15,1 %
Cardiopatía isquémica	1	3,0 %
Otras	7	21,2 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Algunas madres de los niños tienen antecedentes de algunas enfermedades, el 69,7 % tiene anemia, hipertensión arterial (30,3 %), el 21,2 % respondió padecer otras enfermedades como gastritis crónica, migraña e infección de vías urinarias, diabetes mellitus (15,1 %), solo el 3,0 % cardiopatía isquémica.

Tabla 6. Nivel académico de las madres de los niños menores de cinco años.

Nivel académico	N°	Porcentaje
Primaria	13	39,3 %
Secundaria	10	30,3 %
Bachillerato	8	24,2 %
Universitario	2	6,0 %
Ninguno	0	0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En las madres de los niños predominó el nivel de escolaridad primaria (39,3 %), seguidas del nivel secundaria (30,3 %), Bachillerato (24,2 %), Universitarias solo el 6,0 %.

El nivel de ingresos económico en el hogar donde conviven las adolescentes embarazadas se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 7. Nivel de ingresos en los hogares donde conviven los niños.

Nivel de Ingresos	N°	Porcentaje
Bajo (<380 dólares)	21	63,7 %
Medio (>380 dólares)	10	30,3 %
Alto (+1000 dólares)	2	6,0%
Total	33	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Según las encuestas realizadas y como se refleja en la tabla 7, en su gran mayoría los niños menores de cinco años desnutridos crónicos viven en hogares donde el nivel económico es considerado bajo.

Tabla 8. Hijos de padres divorciados.

Padres divorciados					
SI		NO		Total	
No	Por ciento	No	Por ciento	No	Por ciento
20	60,7 %	13	39,3 %	33	100

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En la tabla 8 se demuestra que el 60,7 % de los niños son hijos de padres divorciados.

Tabla 9. Número de hijos de las madres.

Hijos	N°	Porcentaje
1 hijos	2	6,0 %
2 hijos	5	15,1 %
3 hijos	8	24,2 %
4 hijos	16	48,4 %
5 hijos y más	2	6,0 %
Total	33	100 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

El 48,4 % de las madres tiene más de 4 hijos seguidas del 24,2 % con 3 hijos (tabla 9).

Tabla 10. Intervenciones de enfermería aplicadas en la atención de enfermería.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	LO HACE		NO LO HACE	
	No	Porcentaje	No	Porcentaje
Atiende cordialmente a las madres y niños que están a su cuidado.	33	100 %	0	0 %
La evaluación del crecimiento y desarrollo es realizada por la enfermera	15	45,4 %	18	54,6 %
Utiliza un lenguaje claro al momento de explicar las madres sobre el cuidado de su niño	14	42,4 %	19	57,6 %
Realiza una buena valoración al momento de brindar su cuidado al niño	21	63,7 %	12	36,3 %
Formula diagnósticos después de realizar el control de crecimiento y desarrollo.	8	24,2 %	25	75,8 %
Planifica actividades para mejorar el cuidado del niño en el control de crecimiento y desarrollo.	15	45,4 %	18	54,6 %
Ejecuta las actividades planteadas para mejorar la salud del niño según el control de crecimiento y desarrollo.	19	57,6 %	14	42,4 %
Realiza un seguimiento sobre los cuidados que ejecutó en mejoría del niño con respecto a su crecimiento y desarrollo.	15	45,4 %	18	54,6 %
Evalúa el desarrollo del niño mediante la aplicación del protocolo.	10	30,3 %	23	69,7 %
Registra en la historia clínica cuidados brindados en su atención en el control de crecimiento y desarrollo.	30	91 %	3	9,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

En la tabla 10 se observa que en un porcentaje muy elevado no se cumplen las intervenciones de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo de los niños de cinco años con desnutrición crónica, en el 54,6 % la evaluación no es

realizada por la enfermera, el 57,6 % no utiliza un lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre el cuidado de su niño, el 75,8 % no formula diagnósticos después de realizar el control de crecimiento y desarrollo, el 54,6 % no planifica actividades para mejorar el cuidado del niño en el control de crecimiento y desarrollo, no realizan un seguimiento sobre los cuidados que ejecutó en mejoría del niño con respecto a su crecimiento y desarrollo y el 69,7 % no hace la evaluación del desarrollo del niño mediante la aplicación del protocolo.

El 60 % del personal de enfermería quedó distribuido en el grupo etario de 25 a 30 años, del sexo femenino (60 %), licenciadas de enfermería (60 %).

4.2 Análisis e interpretación de datos

La muestra de investigación estuvo constituida por 33 niños menores de cinco años con desnutrición crónica que acudieron para ser atendidas al Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

La muestra se dividió en tres grupos etarios para una mejor comprensión, siendo el de mayor prevalencia los niños comprendidos en las edades de 3 a 5 años seguidos por el grupo de niños entre 1 mes y 2 años.

El 81,4 % recibieron lactancia materna mixta. Teniendo en cuenta la relación entre la lactancia materna y la aparición de trastornos del crecimiento y desarrollo, sobre todo la desnutrición crónica, estudios plantean que los niños que no reciben lactancia materna y/o son alimentados por leche de fórmula tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de déficit de atención, hiperactividad en los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños sean alimentados en forma exclusiva con leche materna desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida, siendo la tendencia actual recomendarla como única alimentación hasta los seis meses de vida. Muchas son las

dificultades que surgen en la práctica clínica para lograr este objetivo. La mayoría de ellas ocurren en las primeras semanas de vida (Pais y Gutiérrez, 2003).

La interpretación de los datos referentes al crecimiento del niño puede ser difícil en esta etapa.

La anemia y la intolerancia alimentaria son las principales enfermedades encontradas en nuestro estudio. El retraso en el desarrollo, la desnutrición crónica puede ser causados por problemas de salud o factores en el medio ambiente del niño como la anemia y otros trastornos sanguíneos, los malos hábitos alimentarios, problemas metabólicos, problemas hormonales, problemas gastrointestinales, el bajo peso, etc.

Existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Estos hallazgos se describen en estudios observacionales, de seguimiento, así como en experimentales con grupo control. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. Se describen algunos posibles mecanismos de cómo la deficiencia de hierro, con o sin anemia, podría afectar el desarrollo en la infancia; por ello, causa preocupación la alta prevalencia de anemia que se observa en este grupo de edad. La prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser la meta para evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo (Zavaleta, Astete-Robilliard, 2017).

El presente estudio como otros ha encontrado en bases de datos de países como Brasil y Taiwán que concluyen que la edad materna se asocia con el peso al nacer del recién nacido y los trastornos del desarrollo infantil. El bajo peso al nacer se presenta en los extremos de la edad materna, mujeres adolescentes y mujeres añosas, mientras que la macrosomía es más prevalente en los extremos superiores de la edad. (Estrada, Restrepo, Feria, Santander, 2016).

De acuerdo al nivel educativo de la madre y las enfermedades de las madres este estudio obtuvo como resultados un nivel de escolaridad bajo y la anemia y la hipertensión arterial como factores de riesgo influyentes en la desnutrición crónica, nuestro estudio se corresponden con los resultados de Estrada et al., 2016 donde, encontró asociación entre el nivel educativo y el peso al nacer, resultados similares se han reportado en diferentes latitudes como: EEUU, India y España, Gage et al., (2013), al dar cuenta que, la educación materna contribuye favorablemente con los indicadores de salud, no sólo de la madre, sino del recién nacido en el periodo concepcional y post-natal. (Kader, 2014).

En niños menores de cinco años con desnutrición crónica el nivel socioeconómico de las familias donde viven es bajo, por lo que constituye un factor de riesgo identificado que influye en el desarrollo psicomotor y el estado nutricional.

El 60,7 % de padres divorciados de nuestro estudio constituye un factor de riesgo en los niños desnutridos crónicos, además, nos demuestra que la familia sin duda alguna influye en el desarrollo de los niños y por lo tanto es necesario protegerla. Existen otros estudios que han demostrado que el divorcio de los padres también puede provocar enfermedades mentales en los hijos. Y los niños, hijos de padres divorciados, tienen a caer más en la depresión, que cualquier otra persona. Es necesario entonces fomentar la estabilidad familiar que, no sólo beneficia a los esposos, sino también a los hijos, que son unos de los principales afectados de los problemas que surgen dentro del núcleo familiar. Como se puede concluir, de nuevo queda evidenciado que la institución familiar ayuda al desarrollo de las personas directamente, y de la sociedad en general.

En 2011, Mejicano Merck resalta que la inestabilidad familiar influye mucho en las tasas de trastornos del crecimiento y desarrollo, deserción escolar. Según ellos, los datos muestran solo que “la respuesta de la infancia tardía y la adolescencia a los cambios en los modelos de convivencia de los padres tiende a ser negativa”. Sin eufemismos, los “cambios en los modelos de convivencia” son

las separaciones y divorcios, que dan lugar a hogares monoparentales o recompuestos (“mixtos” en el estudio). También hay familias monoparentales en que la ruptura de la pareja fue muy temprana y los hijos no llegaron a conocerla. En todo caso, estos modelos o formas registran más fracaso escolar y otros problemas en los hijos que los matrimonios que permanecen (“hogares nucleares” en el estudio).

Se puede observar que un gran porcentaje que laboran en el área de enfermería son de sexo femenino ya que desde antes se ha tenido una ideología que si hay un enfermero no pertenece al sexo masculino, y es una desventaja porque tanto el hombre como la mujer tienen los mismos derechos y el ámbito de enfermería no define características sexuales y no hay una norma que rija esto, similar resultado obtuvo Loaisiga et al., 2018.

Se puede apreciar que en la mayoría de las intervenciones en los datos generales del control del crecimiento y desarrollo que se observaron, el personal de enfermería no cumple con las actividades, a las investigadoras les parece que esto puede limitar la buena atención que deben recibir los niños en el subcentro de salud, el no formular diagnóstico después de realizado el control, no planificar las actividades para mejorar el cuidado del niño y o realizar el seguimiento sobre los cuidados que ejecutó en mejoría del niño, se considera que pueden aumentar los riesgos de estos niños por no realizarse un control adecuado como está protocolizado. Esto es de importancia porque a partir de esos datos se pueden realizar predicciones sobre el estado que se encuentra el niño y orientan a la detección de problemas reales o potenciales que puedan influir en su desarrollo y así poder realizar acciones que minimicen dichos riesgos.

Se debe mejorar la práctica de la mayoría ante las actividades normadas por el Ministerio de Salud Pública para poder prevenir, detectar o tratar a tiempo cualquier complicación que se pueda presentar en los niños menores de cinco años.

4.3 CONCLUSIONES

La lactancia materna mixta, la anemia, la intolerancia alimentaria, la edad avanzada, la anemia en las madres, nivel escolaridad y socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar por el divorcio de los padres y número de hijos mayor de cuatro se identificaron como los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños con desnutrición crónica en el Subcentro de Montalvo

Los profesionales de enfermería realizan las intervenciones de enfermería, y más del 50 % dejan de aplicarlas durante el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica, descritas como la evaluación del crecimiento y desarrollo no es realizada por la enfermera, no utiliza un lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre el cuidado de sus hijos, no formula diagnósticos después de realizar el control, no planifica actividades para mejorar el cuidado del niño, no realiza el seguimiento sobre los cuidados que ejecutó y deja de evaluar el desarrollo del niño mediante la aplicación de protocolos.

4.4 RECOMENDACIONES

Se recomienda, que los profesionales de enfermería lleven a cabo investigaciones de las intervenciones de enfermería basadas en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que contribuyan al fortalecimiento de su aplicación y a la consolidación de la enfermería basada en evidencias.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta Alternativa de Intervención Educativa para mejorar las prácticas del uso del proceso de atención de enfermería (PAE) dirigidas al personal de enfermería del Centro de Salud Montalvo, Los Ríos.

5.2 Antecedentes

Desde hace algún tiempo se observan en la enseñanza de enfermería fallas educacionales, sobre todo en metodología para ello; por lo que gran parte de los educadores en esta rama están inquietos e inconformes, ya que la enseñanza tradicional limita al escolar y lo enajena en patrones ya establecidos en cada área de la enseñanza, lo cual no favorece el pensamiento dinámico en la solución de su propio aprendizaje, de su propio actuar.

Estas fallas han propiciado a la vez, que las enfermeras egresadas de estos programas no proporcionen asistencia de calidad, punto culminante o pretensión del curriculum de enfermería.

A partir de 1973, por estas y múltiples inquietudes a nivel docencia-asistencial se genera un movimiento orientado a enriquecer la enseñanza en uno de los muchos aspectos aun por abordar por educadores de salud, la de actualización didáctica. Este movimiento tiene como finalidad cambiar el actuar del docente y como fin primordial, cambiar el actuar del futuro profesionalista de enfermería. Basado en los cambios iniciados por este movimiento, surgen grandes inquietudes sobre la profesión de enfermería, los cuales a su vez dan nacimiento a diversos seminarios, talleres, conferencias, etc., para esclarecer como debe ser la enseñanza y la asistencia de enfermería.

A pesar de los grandes avances, aun no existe un marco de apoyo unificado o bien un punto de referencia de donde parta la enseñanza y la asistencia con las modalidades específicas y particulares de cada institución.

En los diferentes eventos internacionales siempre se concluye en la necesidad de elaborar un documento básico que unifique criterios y sirva de guía o referencia para todos los que se interesan en el Proceso de Atención de Enfermería como método para perfeccionar su actuación en enfermería.

Creemos que el presente trabajo contribuye a este fin, aunque esto es una mínima parte. Se enriquecerá con el esfuerzo conjunto de todos los que se entusiasman por mejorar la enfermería.

5.3 Justificación

Son muchas las cuestiones que tenemos que hacernos en salud y mucho lo que hay que realizar al respecto, ya que en los últimos años se han observado cambios sociales, económicos y políticos que han favorecido innovaciones en cada una de estas esferas y que han servido de fuerzas para impulsar renovaciones en la profesión de enfermería. Por tal motivo, se siente en este momento un clima propicio para reevaluar la forma en que se presentan los servicios de salud, y aunque existen diversas opiniones respecto a enmarcar en un criterio uniforme los recursos humanos en el campo de la salud, se estructuran éstas sobre una meta común y denominadora de todas. Algunos medios para alcanzar dicha meta coinciden, otros se separan, pero al final convergen en una sola línea, en un solo objetivo que es el logro de un nivel óptimo de salud.

Dentro del equipo de salud, el médico se considera como el jefe del equipo y la enfermera como su ayudante y auxiliar, papel que tradicionalmente enfermería ha aceptado. No resulta ser un término degradante, sino limitante para contribuir al logro de esa meta común. Esta actitud de enfermería ya no está siendo tan

pasiva y dependiente, sino que existe motivación al cambio, a adquirir otro rol en el equipo. Por lo tanto, es preciso evaluar de nuevo las normas de conducta tradicionales, las antiguas funciones deben modificarse, con arreglo de las nuevas demandas de la sociedad para asumir el papel que le corresponde, como ya se ha señalado por diversos autores.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa dirigida a los profesionales de enfermería, con el fin de elevar el nivel de conocimientos y responsabilidad que poseen ante la práctica del proceso de atención de enfermería.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar al personal de enfermería de forma periódica y sistemática, a través de técnicas educativas, participativas y comunicacionales, sobre el empleo del proceso de atención de enfermería.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La propuesta proyecta capacitar al personal de enfermería, para que adquieran conocimientos sobre la práctica del Proceso de Atención de Enfermería, corregir las acciones no planificadas y más importante aún, como prevenir la ocurrencia de errores en la práctica diaria en los centros de salud de la atención primaria.

De acuerdo con lo planteado en los objetivos dentro de la propuesta, esta intervención logrará transmitir de forma clara y precisa, la información concerniente al tema que es de interés para todos los profesionales de la enfermería.

Se emplearán diferentes mecanismos y herramientas que faciliten el método de enseñanza-aprendizaje, entre las cuales incluyen: charlas instructivas, afiches, trípticos, preguntas y respuestas, lluvias de ideas, los cuales estarán basados en el manejo práctico del proceso de atención de enfermería, todo lo cual se transmitirá de manera interactiva para que las personas puedan participar y responder a sus interrogantes.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en el curso - taller.

1. 1 Generalidades del Proceso Atención de Enfermería (PAE)

a) Conceptos, antecedentes históricos

b) Etapas del proceso de enfermería: relación entre etapas

1.2 Marcos de referencia para la implementación del PAE:

1.2.2 Fases para su implementación del PAE en el entorno clínico.

1.2.2 Marcos de referencia de la taxonomía NANDA, NOC, NIC (NNN)

- ✓ Diagnósticos de enfermería NANDA.
- ✓ Clasificación de resultados de enfermería NOC.
- ✓ Clasificación de intervenciones de enfermería NIC.

1.3 Desarrollo de cada etapa del PAE.

Etapa 1: Valoración

- a) Concepto y generalidades
- b) Componentes:
 - I. Recogida de datos
 - II. Validación de los datos
 - III. Organización y agrupación de los datos.

11.4 Documentación/registro

Etapa 2: diagnóstico.

- a) Antecedentes históricos.
- b) Conceptos de diagnóstico, tipos y diferencia.
- c) Uso de la taxonomía NANDA.
- d) Razonamiento diagnóstico.

Etapa 3: Planificación

- a) Generalidades
- b) El proceso de planificación:
 - 1. Priorización por necesidades de Maslow
 - 2. Diagnósticos y establecimiento de objetivos a alcanzar
 - 3. Intervenciones de enfermería (NIC)
 - 4. Evaluación (indicadores y escalas Likert)

Etapa 4: ejecución

- a) Concepto y proceso de ejecución

Etapa 5: evaluación

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa podrá implementarse por la investigadora una vez concluida la investigación, lo cual se realizará de conjunto con el personal sanitario especializado y docentes capacitados en el tema. Los primeros son los responsables de brindar información oportuna y apropiada en relación a todos los

tópicos de trascendencia para la salud física y psicológica y son los indicados para contribuir a la transformación de los hábitos inadecuados en cuanto a la sexualidad de los adolescentes.

La intervención educativa que se implementará debe sustentarse en los disímiles componentes inmersos en un plan integrado, siguiendo las fases y desplegando acciones propias de una intervención, lo cual debe estar muy bien planificado, teniendo en cuenta los imprevistos humanos y de cualquier otra envergadura. La intervención será el componente fundamental alrededor de la cual se nucleará todo el proceso de capacitación, de identificación de las falencias con relación al tema, la cual deberá permitir la realización de una evaluación previa a la que le seguirá un entrenamiento estratégico que finalizará con una evaluación final de gran utilidad para verificar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. En el ámbito educativo y desde un ámbito de salud enfocado en las acciones de enfermería como eje central de toda la estrategia, se tratará de identificar inicialmente y de comprobar finalmente, el grado de las capacidades y actitudes que el personal de enfermería proyecta ante los procesos, por lo cual la evaluación debe ser adaptada mediante ejecuciones específicas e individualizadas. A partir de lo cual, se precisará la programación de la intervención, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje con un diseño que potencie las capacidades individuales y permita ofrecer informaciones previas con el fin de hacerla adaptable y flexible en cada momento, sin dejar a un lado el componente emocional y afectivo de cada profesional.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Este curso - taller pretende servir como marco de referencia a los profesionales de enfermería que trabajan en la Atención Primaria de Salud, adaptándolo a las peculiaridades de cada grupo y lugar, además, reforzar los conceptos básicos del Proceso de Atención de Enfermería otorgando al profesional de enfermería las bases que contribuyen en mejorar la salud y el bienestar del paciente.

Lograr la expansión del rol enfermero en los servicios de atención primaria de salud, además la prestación de un servicio con calidad en la medida en que el cuidado de enfermería se centre en el paciente y la prevención de enfermedades y sus complicaciones.

Profesionales de enfermería posicionados con mejores conocimientos prácticos en el uso sistemático del Proceso de Atención de Enfermería en el control del crecimiento y desarrollo de los niños.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Incluir la propuesta de intervención educativa en los subcentro de salud de la provincia para reforzar el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería como guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en la atención primaria de salud.

Constituirá también un importante punto de inflexión especialmente para los responsables de diseñar las políticas públicas sanitarias y educativas, que permitirán alertar sobre la magnitud del fenómeno que tiene sus orígenes en la universidad y su influencia positiva o negativa tendrá una trascendencia irreversible en términos de prevenir o continuar permitiendo por omisión, la ocurrencia de errores en la atención en el control del crecimiento y desarrollo en niños.

El aporte social estará dado en exaltar el trabajo del personal de enfermería fundamentalmente por ser especialistas que poseen la capacidad de adentrarse en los conflictos humanos, cambiar hábitos y conductas de riesgo en las personas de la comunidad ya sea a través del trabajo individual o de las acciones grupales y lograr en última instancia el objetivo máximo de la intervención educativa que es incorporar conocimientos y habilidades en las acciones de enfermería diarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce, M. (2015). Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 574-578.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, M., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The lancet*, 371(9608), 243-260.
- Borja, A., & Michelle, K. (2017). Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016(Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017.).
- Boyer Cienfuegos, C. I., Duránd, S., & Mehilyn, E. (2018). Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo a Niños de 6 Meses a 5 Años en la MICRORED "La Victoria" 2016.
- Bulechek, G. M. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences.
- Córdova García, K. M., Palacios García, S. E., Sánchez, P., & Saraí, K. (2012). Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos César Garayar García. Iquitos 2012.
- Estrada-Restrepo, A., Restrepo-Mesa, S. L., Feria, N. D. C. C., & Santander, F. M. (2016). Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00133215.

Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de aiepi.» *Recuperado del sitio de internet de <http://www>.*

Gage T, Fang F, O'Neill E, DiRienzo G. 2013. Maternal education, birth weight, and infant mortality in the United States. *Demography* 2013; 50:615-35. 26.

Guzman, M. G., & Sánchez, X. (2011). Protocolo de Atención y Manual de Crecimiento Consejería del niño y la niña.

Kader M, Perera N. 2014. Socio-economic and nutritional determinants of low birth weight in India. *North Am J Med Sci* 2014; 6:302-8. 27.

Loaisiga, A., Filena, Y., Cárdenas, A., Morelia, M., & Salazar Salmerón, E. D. R. (2018). Conocimientos, Actitudes y Práctica del personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Martínez, J., & Ortiz, M. (2013). Manual básico para estudios de salud pública, nutrición comunitaria y epidemiología nutricional. Manual. Alicante: Universidad de Alicante, Enfermería, Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia.

Mejicano Merck, M. P. (2011). Inestabilidad familiar influye negativamente en el desarrollo infantil. FADEP. Recuperado de <http://fadep.org/principal/familia/inestabilidad-familiar-influye-negativamente-en-el-desarrollo-infantil/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador., & Coordinación Nacional de Nutrición. (2011). *Protocolo de Atención y Manual de Consejería para el crecimiento del niño y la niña*. Recuperado de

[file:///C:/Users/consultorio/Downloads/ART.%20PROTOCOLO%20EN%20C
RECIMIENTO-NI%C3%91O%20Y%20NI%C3%91A%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/consultorio/Downloads/ART.%20PROTOCOLO%20EN%20C
RECIMIENTO-NI%C3%91O%20Y%20NI%C3%91A%20(3).pdf)

Ministerio de salud Pública. 2011. Protocolo de Atención para la evaluación de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nuevos años. Coordinación Nacional de Nutrición.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2013). PROYECTO PARA LA REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR–INTI. Recuperado de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>

Miranda, R. (2011). crecimiento y desarrollo en Pediatría generalidades (Doctoral dissertation, Tesis]. Habana. Universidad de Ciencias Médica de la habana facultad de enfermería).

Onofa, M., Rodríguez, F., & Ponce, J. (2012). *Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Amazonía Ecuatoriana*. EcoCiencia.

Ortiz-Andrellucchi, A., Peña Quintana, L., Albino Beñacar, A., Mönckeberg Barros, F., & Serra-Majem, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición hospitalaria*, 21(4), 533-541.

Pais, Tito, & Gutiérrez, Stella. (2003). Crecimiento de los niños amamantados en el primer mes de vida. *Revista Médica del Uruguay*, 19(3), 201-207. Recuperado en 19 de abril de 2019, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902003000300003&lng=es&tlng=es.

Programa Mundial de Alimentos, Organización Panamericana de la Salud, & SENAPAN. (2008). *Plan Nacional de Desnutrición Infantil*. Recuperado de

http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/plan_nacional_de_combate_a_la_desnutricion_infantil.pdf

Romá-Ferri, M. T. (1996). Introducción a los Cuidados de Enfermería Infantil: Necesidades Básicas. Tema 1: Crecimiento y desarrollo del niño. Enfermería Materno-Infantil.

Ruiz Cancela, J. D., Martínez Temblador, I., & Pérez Asensio, D. (2010). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. Recuperado de <https://www.bubok.es/libros/218699/CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-EN-EL-CRECIMIENTO-Y-DESARROLLO-DEL-NINO>

Schonhaut B, Luisa, Rojas N, Paulina, & Kaempffer R, Ana María. (2005). Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo: Comuna urbano rural, Región Metropolitana, 2003. Revista chilena de pediatría, 76(6), 589-598. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062005000600006>

UNICEF. (2015). Acción humanitaria para la infancia 2015. Recuperado de https://www.unicef.org/appeals/files/HAC_Overview_2015_SPANISH_WEB_28_01_15.pdf

UNICEF. (2013). Mejorar la nutrición infantil El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. *New York: UNICEF.*

Zavaleta, Nelly, & Astete-Robilliard, Laura. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4), 716-722. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

ANEXOS

ANEXOS 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo a niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Analizar la relación entre las intervenciones que aplica el personal de enfermería con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	<p>Si se analizara las intervenciones de enfermería que están relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años del Centro Médico Montalvo en el período comprendido desde octubre 2018 a abril 2019, se podría prevenir y/o disminuir la desnutrición crónica en el grupo poblacional objeto de estudio.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuáles son los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Identificar los principales factores que influyen en el crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	
<p>¿El personal de enfermería cumple con el proceso de atención enfermero durante el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	

Anexo 2. Información a las puérperas del Proyecto de Investigación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SUBCENTRO DE SALUD MONTALVO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

Estimado (a) Sr/Sra.

Introducción/objetivo:

Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y familiares.

Beneficios directos:

No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confiabilidad:

Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

Riesgos potenciales:

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias

Anexo 3. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MNORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SUBCENTRO DE SALUD MONTALVO, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

He explicado cuidadosamente en que consiste esta investigación a la persona arriba mencionada y estuve presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MNORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SUBCENTRO DE SALUD MONTALVO, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

OBJETIVO: Determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS.

1- Edad del niño: _____

2- Edad de la madre: _____

3- Número de hijos de la madre: _____

4- ¿Recibió lactancia materna?

Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa responda:

Exclusiva () Mixta ()

5- ¿El niño ha padecido algunas de las siguientes enfermedades?

Anemia ()

Bajo peso al nacer ()

Malformación congénita ()

Intolerancia alimentaria ()

Ninguna ()

6- Enfermedades de la madre:

Anemia ()

Hipertensión arterial ()

Diabetes mellitus ()

Cardiopatía ()

Otras ()

7- Nivel de instrucción de la madre

Primaria ()

Secundaria ()

Bachillerato ()

8- ¿Cuál es el nivel económico en el hogar donde reside?

Bajo (\leq 380 dólares) ()

Medio (>380 dólares) ()

Alto (+ 1000 dólares) ()

9- ¿Hijo de padres divorciados?

Si () No ()

10- Número de hijos de la madre:

1 hijo ()

2 hijos ()

3 hijos ()

4 hijos ()

5 hijos y más ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN A PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SUBCENTRO DE SALUD MONTALVO.

Objetivo: recolectar información sobre las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en el Subcentro de Salud Montalvo

La información vertida será solo con fines de investigación considerando el anonimato.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo: _____

1.3. Perfil profesional:

Auxiliar de enfermería _____ Enfermera profesional _____ Lic. En enfermería _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

Se observará:

- La evaluación del niño realizado por la enfermera.
- Relaciones que se establecen entre la enfermera y la madre de familia o cuidador del niño durante el control de crecimiento y desarrollo.
- Relación que establece la enfermera con el niño durante el control de crecimiento y desarrollo.
- El ambiente en que se realiza el control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Los instrumentos que se utilizan en el control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Cuidado integral de enfermería brindada.
- Aplicación del proceso de atención de enfermería

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	LO HACE	NO LO HACE
Atiende cordialmente a las madres y niños que están a su cuidado.		
La evaluación del crecimiento y desarrollo es realizada por la enfermera		
Utiliza un lenguaje claro al momento de explicar las madres sobre el cuidado de su niño		
Realiza una buena valoración al momento de brindar su cuidado al niño		
Formula diagnósticos después de realizar el control de crecimiento y desarrollo.		
Planifica actividades para mejorar el cuidado del niño en el control de crecimiento y desarrollo.		
Ejecuta las actividades planteadas para mejorar la salud del niño según el control de crecimiento y desarrollo.		
Realiza un seguimiento sobre los cuidados que ejecutó en mejoría del niño con respecto a su crecimiento y desarrollo.		
Evalúa el desarrollo del niño mediante la aplicación del protocolo.		
Registra en la historia clínica cuidados brindados en su atención en el control de crecimiento y desarrollo.		

Anexo 6. Subcentro de Salud Montalvo donde se realizó el estudio.



Anexo 7. Aplicando el cuestionario





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes: **MELISSA SANCHEZ MEZA** y **ADRIANA CHICAIZA TOPANTA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud Y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 29 días del mes de Noviembre del año 2018


Firma del Docente Tutor
Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez
CI: 0908455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA**, con cédula de ciudadanía **0954022851** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA**, con cédula de ciudadanía **0202419388**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA. CANTON MONTALVO, OCUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Melissa Sánchez Meza
C.I 0954022851

Atentamente

Adriana Chicaiza Toapanta
C.I 0202419388

12-12-18
Recibido
11-16



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General)	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica en su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica en su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos complicados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO						40 = 10 / 25 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador		10 de Diciembre del 2018	Fecha de Revisión	19-11-18	Fecha y Firma de Recepción
					JF-317



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDe)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA. CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019
NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Melissa Sánchez Meza, Adriana Chicaiza Toapanta

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Bastante	1 Insuficiente	
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitada, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr **CARLOS EMILIO PAZ SAMCHEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"INTERVENCION DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por las estudiantes **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 16 del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente Tutor
, Dr CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ. Phd

CI: 0908455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA**, con cédula de ciudadanía **095402285-1** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA**, con cédula de ciudadanía **020241938-8**, egresados de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible, para hacerle la entrega el tema o perfil del proyecto de investigación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL CANTÓN MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez. PhD.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Atentamente

Melissa Aydee Sanchez Meza
C.I 095402285-1

Adriana Vanesa Chicaiza Toapanta
C.I 020241938-8

16/01/2019 M.J.M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD



Oficio No. 045/ ESC- S & B-FCS/2019.

Laboratorista
Yessica Anabel S armiento Torres
CENTRO DE SALUD MONTALVO
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de los estudiantes:

- **Melissa Aydee Sanchez Meza C.C #095402285-1**
- **Adriana Vanesa Chicaiza Toapanta C.C #020241938-8**

Estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENOSRES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRONICA, CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

Lda. *María Vera Márquez*, MSc.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.
FCS - UTB
/wklm



C.C. Estudiantes Melissa Aydee Sanchez Meza- Adriana Vanesa Chicalza Toapanta
Archivo.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 11 de Febrero del 2019

Lcda. María Vera Márquez Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente.-

DE MIS CONSIDERACIONES

Por medio de la presente, nosotros, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA**, con cédula de ciudadanía **0954022851** Y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA**, con cédula de ciudadanía **0202419388**, egresados de la escuela de enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa y comedida para solicitarle se realice los trámites necesarios dirigidos a la **Lab. Yesica Anabel Sarmiento Torres** para que se permita brindar información estadística sobre los casos de desnutrición crónica en niños menores de cinco años registrados en el centro de salud, con la finalidad de realizar el proyecto de investigación para el periodo de titulación octubre – abril 2019, cuyo tema es: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedamos eternamente agradecidos.

Atentamente

Melissa Sánchez Meza
C.I 0954022851

Adriana Chicaiza Toapanta
C.I 0202419388

RECIBIDO

11 FEB 2019

Ing. Maria Moreno
Jo. S. Ocam



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 11 de Febrero del 2019

Dr. Carlos Paz.

Presente.-

Por medio de la presente, nosotros, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA**, con cédula de ciudadanía **0954022851** Y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA**, con cédula de ciudadanía **0202419388**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA, CANTON MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciadas en enfermería de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**.

Atentamente

Melissa Sánchez Meza
C.I 0954022851

Adriana Chicaiza Toapanta
C.I 0202419388

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

Dr. Carlos Paz Sánchez C.I. 0908455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ** en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**. Elaborado por las estudiantes: **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOPANTA** de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Abril del año 2019


FIRMA
Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez
CI: 09808455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas en **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERIA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a): Melissa Aydee Sanchez Meza

C.I: 0954022851

Firma

Autor(a): Adriana Vanesa Chicaiza Toapanta

C.I: 0202449388

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019.

COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MELISSA AYDEE SANCHEZ MEZA** con cédula de ciudadanía **0954022851** y **ADRIANA VANESA CHICAIZA TOAPANTA** con cédula de ciudadanía **0202419388**, egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA EN EL CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**.

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Melissa Sanchez
C.I 0954022851

Adriana Chicaiza
C.I 0202419388

